

***LA PAUVRETÉ ET L'EXCLUSION SOCIALE,
LEUR GENÈSE ET LEUR RÉDUCTION :
LE RÔLE DÉTERMINANT DES MILIEUX DE VIE***

**Rapport déposé au
Fonds québécois de la recherche sur la société et la culture (FQRSC)**

3 DÉCEMBRE 2009

ÉQUIPE DE RECHERCHE SUR LES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ



Centre de santé et de services sociaux
de la Vieille-Capitale

Centre affilié universitaire

Institut national
de santé publique

Québec



Ont contribué à la rédaction de ce rapport

Maria De Koninck, Université Laval

Robert Pampalon, INSPQ

Ginette Paquet, INSPQ et CSSS Vieille-Capitale

Bernard Roy, Université Laval

Michèle Clément, CSSS Vieille-Capitale

Bertrand Nolin, INSPQ

Denis Hamel, INSPQ

Geneviève Trudel, CSSS Vieille-Capitale et INSPQ

Ont également contribué à la recherche

Julie Poissant, INSPQ

Anne-Marie Hamelin, Université Laval

Hugo Pollender, étudiant, Université Laval

Claudia Turgeon, étudiante, Université Laval

*La pauvreté et l'exclusion sociale, leur genèse et leur réduction :
Le rôle déterminant des milieux de vie*

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	1
1. OBJECTIFS.....	3
2. FONDEMENTS THÉORIQUES	3
2.1 Fragilisation et vulnérabilité	4
2.2 Pauvreté et exclusion.....	4
2.3 La perception de contrôle	5
2.4 Les liens sociaux.....	5
2.5 La résilience	6
2.6 Le cadre conceptuel.....	7
3. MÉTHODOLOGIE	7
3.1 La démarche quantitative.....	7
3.2 La démarche qualitative	11
4. PORTRAIT DES TERRITOIRES ET DES POPULATIONS À L'ÉTUDE	14
4.1 La précédente recherche	14
4.2 Le recensement de 2006	15
4.3 Les organismes communautaires	16
5. RÉSULTATS : L'ENQUÊTE TÉLÉPHONIQUE	17
5.1 Analyses descriptives	17
5.1.1 Les conditions socio-économiques	18
5.1.2 Le milieu local	19
5.1.3 L'insécurité alimentaire	21
5.1.4 La pratique de l'activité physique.....	22
5.1.5 La santé générale	25
5.1.6 La santé mentale	26
5.2 Analyses explicatives.....	28
5.2.1 La perception de la pauvreté	29
5.2.2 La mobilité résidentielle	30
5.2.3 Le sentiment de contrôle communautaire.....	30
5.2.4 L'insécurité alimentaire	31
5.2.5 La sédentarité durant les loisirs	32
5.2.6 La santé générale et la santé mentale.....	33

6. RÉSULTATS : LES ENTREVUES FACE À FACE.....	35
6.1 La population des hommes de 45 à 64 ans de Limoilou	35
6.1.1 Des parcours de vie dans un parcours historique	35
6.1.2 La résilience et les parcours.....	46
6.1.3 Discussion	49
6.2 La population des familles monoparentales	55
6.2.1 Les parcours de vie	55
6.2.2 La résilience et les parcours.....	72
6.2.3 Discussion	75
7. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS	81
BIBLIOGRAPHIE	93
ANNEXE 1 Cartes des territoires et secteurs à l'étude	99
ANNEXE 2 Recension des organismes communautaires	105
ANNEXE 3 Le questionnaire de l'Enquête téléphonique	123
ANNEXE 4 Méthodologie de l'Enquête téléphonique	141
ANNEXE 5 Portrait des participantes et participants (entrevues en face à face).....	149
ANNEXE 6 Grille d'analyse des trajectoires	153
ANNEXE 7 La santé mentale : Une analyse complémentaire	157
ANNEXE 8 Modèles de régression logistique	169
ANNEXE 9 La pauvreté : Une analyse complémentaire	177
ANNEXE 10 L'activité physique de loisir : Une analyse complémentaire	189

INTRODUCTION

Des travaux réalisés au cours des dernières années dans le cadre d'un projet intitulé « *Inégalités de santé et milieux de vie : déterminants sociaux en cause et leurs interactions* » ont fait ressortir la présence d'écarts de santé appréciables entre les territoires et au sein même des territoires que constituent les arrondissements de Limoilou et de Charlesbourg et la municipalité régionale de comté (MRC) de Portneuf, tous situés dans la région de Québec (De Koninck et al. 2008). Ces écarts tiennent aux caractéristiques de la population mais aussi à celles de leurs milieux de vie que sont la famille, le travail et le milieu local. Lors de ces travaux, deux groupes au sein de la population sont apparus particulièrement défavorisés sur le plan de la santé, soit les hommes de 45 à 64 de Limoilou et les familles monoparentales ayant de jeunes enfants, tant de Limoilou que du secteur sud de Charlesbourg et du secteur ouest de Portneuf. C'est pour mieux saisir les facteurs sociaux et les dynamiques en cause dans la situation de défavorisation plus marquée de ces deux groupes de population que le présent projet a été conçu (De Koninck et Paquet 2007).

Ce projet prend largement appui sur ces travaux réalisés antérieurement qui avaient fait appel à différentes approches et sources de données selon une perspective écologique. Afin de mieux comprendre les mécanismes en cause dans la construction de différences sociales de santé dans la population, nous nous étions attardés à l'influence de l'environnement local mais aussi à celle des milieux familial et de travail. Nous avons choisi trois territoires aux bilans de santé contrastés en postulant que dans chacun existaient des différences susceptibles d'expliquer ces contrastes, différences se situant dans l'action des déterminants sociaux identifiable seulement à l'aide d'analyses fines. Ainsi, des facteurs et des dimensions spécifiques ont été analysés afin de repérer s'il existait effectivement des différences significatives entre eux.

Au terme de cette première étude, nous avons constaté que les conditions économiques sont certes déterminantes, mais qu'elles ne peuvent suffire pour permettre d'acquérir et de maintenir un bon état de santé. Les données recueillies nous ont notamment démontré que les milieux dans lesquels les populations vivent ont aussi une influence sur l'état de santé. Cette influence est multidimensionnelle, parmi les facteurs présents dans les milieux de vie qui agissent sur la construction d'états de santé différenciés, les liens sociaux et le capital social dont disposent les populations ressortent comme jouant un rôle particulièrement significatif. En effet, les écarts de santé paraissent tributaires de défavorisation sociale plutôt que de simple défavorisation économique.

Les résultats obtenus, selon lesquels des écarts de santé importants existent non seulement entre les territoires mais aussi au sein de ceux-ci, révélant la coexistence de situations très différentes, motivaient un travail plus poussé auprès des populations les plus défavorisées identifiées en cours de recherche : les hommes de Limoilou âgés de 45 à 64 ans et les familles monoparentales ayant de jeunes enfants vivant dans le sud de Charlesbourg, dans Limoilou ainsi que dans l'ouest de Portneuf. Il ne s'agissait pas seulement de mieux saisir la réalité de ces sous-groupes ni de mieux comprendre comment s'est construite leur défavorisation, mais aussi d'approfondir nos résultats dont le potentiel heuristique pour faire avancer les connaissances sur la genèse de la pauvreté et de l'exclusion sociale paraissait indéniable notamment pour l'orientation des politiques publiques. Les informations qui nous ont particulièrement interpellés sont les suivantes : Concernant les hommes de Limoilou, nous avons constaté que si dans les trois territoires, plus de 90% des individus âgés de 44 ans et moins considèrent de « bon à excellent » leur état de santé général, après 45 ans, cette apprécia-

tion chute considérablement à Limoilou (72%) et plus que dans les deux autres territoires. Ces résultats conjugués à d'autres comme l'exclusion du marché du travail, suggéraient que leur situation méritait d'être investiguée davantage. Pour ce qui est des familles monoparentales, selon notre perspective de construction des inégalités de santé, la petite enfance et l'enfance occupent une place stratégique puisque d'une part, la reproduction sociale de la pauvreté et des conditions de vie difficiles se matérialise notamment dès cette période de la vie et que d'autre part, les conditions dans lesquelles les enfants évoluent peuvent avoir un impact sur leur santé non seulement à court terme mais aussi à long terme. Il est, entre autres, reconnu que l'enfance constitue la période la plus propice pour développer un sentiment d'emprise sur sa vie et que peuvent s'y retrouver plusieurs facteurs de protection déterminants pour la santé. Nos données sur les familles monoparentales défavorisées dans nos trois territoires laissaient à penser que la situation pourrait ne pas évoluer positivement. De là le choix de poursuivre en nous concentrant sur ces deux populations, hommes de 45 à 64 ans vivant à Limoilou et familles monoparentales vivant dans les trois territoires.

Nous avons, lors de cette première étude, afin d'ancrer la démarche dans la réalité des territoires étudiés et favoriser l'appropriation de nos résultats par les milieux d'intervention mis sur pied un comité conseil composé d'acteurs locaux provenant des trois territoires. Ces derniers ont été invités à suivre toutes les phases du projet, ce qui nous a permis de tirer profit de leurs connaissances et expériences dans leurs milieux (particulièrement en ce qui a trait aux dynamiques sociales). Ils ont été sollicités pour valider ou améliorer les instruments et stratégies utilisés pour les collectes de données, ou pour valider et enrichir l'interprétation des résultats ainsi que pour soutenir leur diffusion. L'apport du comité conseil s'est révélé inestimable dans la réalisation de nos travaux et l'atteinte de ses objectifs. Son rôle a également consisté à nous permettre de diffuser nos résultats auprès des décideurs dans les territoires, assurant ainsi un transfert des connaissances efficace. C'est pourquoi, nous les avons de nouveau associés à ce projet plus ciblé sur certaines sous-populations.

L'équipe, pour sa part, est demeurée la même. Son caractère multidisciplinaire s'est toutefois consolidé avec l'intégration de trois nouvelles personnes spécialisées en anthropologie, en santé publique et en statistique. Nous avons obtenu le soutien du Fonds québécois de recherche sur la société et la culture (FQRSC), celui du Centre de services de santé et de services sociaux (CSSS) Vieille Capitale et de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) ainsi que pour la réalisation de l'enquête téléphonique d'une subvention de la Conférence régionale des élus. Sans ces contributions, le projet n'aurait pu se réaliser. Nous avons également bénéficié de l'appui d'organismes communautaires sur le terrain et enfin, avons pu réaliser nos collectes grâce à la bonne volonté et à la générosité de nos participantes et participants.

Nous énonçons dans ce qui suit les objectifs poursuivis et nos fondements théoriques pour ensuite expliquer comment nous avons procédé. Nos résultats sont ensuite présentés pour chacune de nos deux sous-populations et nous terminons par quelques pistes d'action résultant de nos analyses et de nos consultations avec les membres de notre comité conseil.

1. OBJECTIFS

Dans le but d'améliorer les connaissances en ce qui a trait à la genèse et à la réduction de la pauvreté et de l'exclusion sociale et plus spécifiquement à propos des facteurs de risque et de protection présents dans les trois milieux locaux qui retiennent notre attention, nous avons pour objectif de répondre aux deux questions suivantes :

- Au-delà des facteurs identifiés dans nos travaux (conditions matérielles, liens sociaux, perceptions de cohésion sociale, de problèmes sociaux et environnementaux etc.)(Équipe de recherche sur les inégalités sociales de santé 2006 A; 2006 B; 2006 C; 2006 D) quels sont les facteurs sociaux et les dynamiques plus précises en cause dans la genèse de la défavorisation plus marquée des deux sous-groupes retenus?
- Au sein de ces deux sous-groupes identifiés comme particulièrement vulnérables à la pauvreté et à l'exclusion sociale, en quoi se distinguent les parcours de vie des personnes qui ne se considèrent ni pauvres ni exclues?

2. FONDEMENTS THÉORIQUES

Que pouvons-nous avancer sur la base des résultats obtenus jusqu'ici à propos de ce qui génère la pauvreté, l'exclusion sociale et les inégalités sociales de santé? D'une part, les conditions matérielles difficiles, le cumul de difficultés et la faiblesse ou l'absence de liens sociaux protecteurs poussent ou maintiennent certaines populations dans une situation délétère. Nous supposons que la présence de populations en situation de pauvreté et d'exclusion sociale agit dans un milieu par l'intermédiaire de dynamiques sociales: représentations, perceptions de problèmes, orientation des dynamiques collectives, etc. D'autre part, les caractéristiques (physiques, environnementales, sociales) des milieux influencent aussi le choix des populations qui s'y installent. (Équipe de recherche sur les inégalités sociales de santé 2006 D). Si la situation des populations qui y résident n'est pas améliorée, l'ensemble du milieu peut en souffrir.

Enfin, les conditions structurelles contribuent également aux conditions de vie des populations. Ces conditions peuvent en effet pallier à des liens et réseaux sociaux ne pouvant offrir le soutien nécessaire. Qu'il s'agisse de ressources communautaires ou étatiques, celles-ci jouent un rôle qui, dans les meilleurs des cas, permettent aux individus (et éventuellement à leurs communautés) de contrer l'adversité, d'éviter la pauvreté et l'exclusion ou d'en sortir. Afin de favoriser l'élaboration de politiques publiques reposant sur une meilleure connaissance des facteurs influençant les parcours de vie des citoyens, nous avons cherché à comprendre les dynamiques qui permettent à certaines personnes ou collectivités de déjouer ou pas l'adversité.

À l'instar de nos travaux précédents, nous avons utilisé une approche territoriale. Cette approche nous permet de nous rapprocher des populations qui nous intéressent et de développer des connaissances que peuvent par la suite s'approprier les acteurs terrains. Nous avons également maintenu le découpage des territoires en unités de voisinage (Lebel et al. 2007). Dans les lignes qui suivent, nous précisons les concepts que nous avons utilisés.

2.1 FRAGILISATION ET VULNÉRABILITÉ

La vulnérabilité est un concept qui fait l'objet de nombreux débats. Dans le livre dont elle est co-éditrice, Shirley Roy écrit ceci :

« Une sorte de consensus (du moins dans le présent ouvrage mais plus encore) se dégage sur l'importance de l'individualisme comme fondement des rapports sociaux contemporains et de l'injonction individuelle à se réaliser, être autonome et responsable de son succès ou de son échec. Cela constituerait la base de la vulnérabilité. [...] elle serait synonyme d'instabilité, d'insuffisance ou d'assouplissement des supports sociaux qui permettent à l'individu de se réaliser. La décollectivisation et l'individualisation des rapports sociaux créeraient de nouveaux contextes dans lesquels chacun doit s'inscrire. Certains individus y arriveraient facilement, mais d'autres, ne disposant pas globalement ou temporellement des ressources nécessaires, seraient en situation vulnérable ou de vulnérabilité. » (24) (Roy 2008)

Être ou devenir vulnérable expose les individus à la pauvreté et à l'exclusion sociale (dynamique à deux sens). Ce qui nous intéresse plus particulièrement dans nos travaux, ce sont les conditions qui fragilisent les individus et éventuellement leurs communautés de façon à les rendre vulnérables. Ce sont donc les processus structurels, sociaux et individuels qui participent d'épisodes plus ou moins longs de fragilité qui font l'objet des questionnements qui ont guidé nos investigations.

2.2 PAUVRETÉ ET EXCLUSION

La pauvreté est ici définie comme un état caractérisé par la privation individuelle et sociale qui met en cause les possibilités de combler ses besoins (physiques, psychologiques et sociaux) et de développer ses capacités permettant de mettre en œuvre ses aspirations (Dupéré et Disant 2005). Cette privation crée une fragilité et conséquemment une vulnérabilité à l'exclusion de la vie sociale. En constatant des états de santé différenciés attribuables, à tout le moins en partie, à des inégalités sociales nous nous intéressons nécessairement à la pauvreté et à l'exclusion sociale en tant qu'états de privation ayant des répercussions sur les capacités et les fonctionnements essentiels à l'acquisition et au maintien d'un bon état de santé. Dans les sociétés bien nanties comme la nôtre, être pauvre correspond à une incapacité de participer pleinement à la vie sociale et d'avoir une emprise sur sa propre destinée. Une certitude se dégage. La construction des situations de pauvreté et d'exclusion sociale est le fruit de la conjugaison d'un ensemble de facteurs. Ne s'intéresser qu'à un de ceux-ci est vain. Ces facteurs sont structurels et sociaux, les deux types étant en interaction. Dans la recherche de solutions, une approche à la fois ciblée et multisectorielle s'impose comme celle de tenir compte des parcours de vie, puisque comme l'écrivent Paul Bernard et ses collègues :

« Les individus, en tant qu'agents humains, bâtissent leur avenir sur la base des contraintes et opportunités qui découlent de leur passé, ce processus est itératif, il existe des inégalités significatives dans les circonstances, dans les connaissances disponibles; ce processus est cumulatif: les avantages ou désavantages initiaux sont souvent amplifiés au cours du temps. » (Bernard 2006).

2.3 LA PERCEPTION DE CONTRÔLE

L'expérience individuelle de la vulnérabilité résulterait notamment d'une exposition cumulative et différenciée aux environnements dommageables ou favorables à la santé. Cette exposition semble déterminante car elle peut atteindre deux aspects de l'expérience personnelle particulièrement significatifs pour le bien-être et la santé: la perception d'une efficacité personnelle et l'estime de soi. L'efficacité personnelle se définit comme la croyance qu'a une personne dans sa capacité à accomplir des tâches. Cette croyance est basée sur une évaluation positive de ses propres compétences et des résultats escomptés. Un environnement psychosocial favorable au développement de l'efficacité personnelle permet à l'individu d'exercer ses habiletés et d'expérimenter le contrôle par l'accomplissement d'actions fructueuses (Siegrist et Marmot 2004). En somme, l'environnement psychosocial représente le concept qui relie les possibilités offertes par la structure sociale en réponse aux besoins individuels fondamentaux d'efficacité personnelle et d'estime de soi favorables. Nous nous intéressons aussi à une dimension généralement absente de travaux traitant de populations identifiées comme défavorisées ou marginalisées, soit la pratique de l'activité physique. Notre intérêt pour cette question repose sur le lien entre ce comportement, ses effets positifs sur la santé et le sentiment de pouvoir exercer un certain contrôle sur ses conditions de vie. À titre exploratoire, nous avons donc cherché à savoir si les populations rejointes percevaient ce type de pratique comme quelque chose de possible.

2.4 LES LIENS SOCIAUX

L'existence d'un lien entre la perception individuelle d'avoir le contrôle sur le cours de sa vie et l'engagement dans la vie collective fait partie des hypothèses à approfondir. Ce lien mérite d'être pris en compte mais il doit être situé dans son contexte plus large. Il faut considérer les liens entre le contexte dans lequel les gens vivent, les dynamiques collectives qui s'y développent et la perception individuelle d'avoir plus de contrôle sur le cours de sa vie. Les écarts constatés au sein des territoires dans nos travaux antérieurs renforcent nos constats sur l'importance des conditions matérielles en tant que substrats de conditions sociales favorisant la création et le maintien de liens sociaux et de réseaux sociaux. Les sous-populations qui nous intéressent ici et dont les bilans de santé se sont révélés les plus négatifs sont dans des situations de pauvreté matérielle et de défavorisation sociale. En bref, nous postulons que les liens sociaux et plus spécifiquement les liens tissés à partir des milieux de vie sont et demeurent un facteur dont le rôle est incontestable dans la construction de dynamiques de pauvreté et d'exclusion sociale. Outre les caractéristiques de la famille, du travail et de l'offre de services institutionnels ou communautaires en milieu local, il nous importe d'examiner comment différentes dynamiques sociales se conjuguent pour procurer un sentiment d'emprise sur sa destinée et protéger ou non de l'adversité nos deux sous-populations à l'étude. C'est dans cette perspective que nous avons fait appel à un indicateur de sentiment de contrôle communautaire qui vient compléter celui du sentiment de contrôle sur sa vie en ajoutant une perspective nouvelle, celle du recours aux liens sociaux pour l'exercice de ce contrôle (Hobfoll et al. 2002A).

Le concept de contrôle communautaire (*communal mastery*) renvoie à la perception qu'ont les individus de pouvoir atteindre leurs objectifs et de s'adapter aux défis de l'existence en raison des liens qui les unissent à des personnes significatives (Hobfoll et al. 2002A; Hobfoll et al. 2002B). Ce concept se distingue de celui de contrôle personnel (*self mastery*), où cette perception résulte davantage de capacités, de décisions et d'actions qui sont individuelles. Selon les travaux comparant simultanément les deux formes de contrôle, celles-ci ne sont pas totalement indépendantes, au plan statistique. Les relations statistiques entre ces deux

formes de contrôle sont toutefois faibles, ce qui suggère qu'elles correspondent à des traits de personnalité, des modes de comportement et des stratégies d'adaptation relativement distincts. Ces deux formes de contrôle sont aussi en phase avec la culture dominante, allant d'une culture très individualiste, comme en Amérique du Nord et en Europe, à une culture plus collectiviste, à l'exemple des peuples autochtones. Elles varient aussi selon le sexe, les femmes adoptant davantage des stratégies de type communautaire (Hobfoll et al. 2002A; Hobfoll et al. 2002B). Enfin, les deux formes de contrôle exercent une influence sur la santé, en réduisant notamment la détresse psychologique.

Transposé à l'échelle locale, ce sentiment de contrôle communautaire est en partie conditionné par le temps vécu dans un même espace résidentiel, lequel permet d'établir des contacts, des liens qui favoriseront la prise en charge collective de besoins tant individuels que communautaires. Aussi, la mobilité résidentielle ou son contraire, la stabilité, dans le milieu local est associée à la santé de diverses façons (Ross et al. 2000). Selon une perspective de *cohésion sociale*, on estime que la stabilité résidentielle est généralement bonne pour le bien-être des résidents. Elle favoriserait l'intégration sociale, les liens de voisinage, l'entraide, le partage de normes et de valeurs communes ainsi que le contrôle social informel. Pour certains, toutefois, cet effet dépendrait des conditions économiques du milieu local. La stabilité résidentielle aurait ainsi des effets surtout bénéfiques sur la santé dans les milieux pauvres. À l'inverse, selon une perspective d'*isolement social*, la stabilité résidentielle pourrait avoir un impact négatif sur la santé dans les milieux pauvres. Selon cette perspective, la stabilité pourrait être néfaste pour les résidents des milieux pauvres dans la mesure où elle signifie une incapacité de quitter vers des milieux plus sécuritaires, relativement exempts d'incivilités et mieux équipés en ressources de toutes sortes.

2.5 LA RÉSILIENCE

Nous avons aussi utilisé un concept qui peut nous aider à répondre à notre deuxième question de recherche, soit le concept de *résilience*. Ce concept a été emprunté à la physique. La résilience, en physique, est l'aptitude d'un corps à résister aux pressions et à reprendre sa structure initiale. Mais l'étymologie ajoute d'autres éléments car le terme vient du Latin "*salire*" : sauter, bondir, tandis que le préfixe "*re*" indique la répétition et conduit à l'idée de rebondir. De cette notion de rebondissement naît le concept de résilience. E.Werner est l'un des premiers chercheurs à avoir étudié la résilience en sciences sociales. Pendant 30 ans, il a suivi près de 700 enfants nés en 1955 dans l'île de Kauai (Hawaï) dans une population défavorisée et peu scolarisée. Un tiers de ces enfants se sont développés normalement sans problème d'apprentissage ni de comportement ni de santé mentale. Alors que ces enfants accumulaient les facteurs de risque, ils ont réussi à devenir de jeunes adultes bien intégrés dans la société et compétents sans qu'aucune intervention thérapeutique n'ait été mise en place. Ils ont su «rebondir» à partir d'une enfance difficile. De cette notion de rebondissement naît le concept de résilience (Werner 1989).

« La résilience représente la capacité d'affronter avec succès les risques et les déboires sérieux de l'existence. Il s'agit d'une combinaison de force intérieure, d'appui de l'extérieur et d'apprentissage à partir de l'expérience acquise. La confiance en soi est importante, comme le sont aussi une bonne scolarité, la capacité d'apprendre et de résoudre des problèmes et l'aptitude à entretenir de bons rapports humains. Une personne qui possède une bonne dose de ces attributs peut souvent être autonome, c'est-à-dire qu'elle peut faire face à l'adversité sans détresse apparente. » (23) (Cyrulnik 1999)

La résilience apparaît comme un processus, non comme un état. Trois éléments de la résilience sont à prendre en compte : les événements de vie, les facteurs personnels et les liens à l'environnement. La résilience oblige un changement de regard et de position du chercheur-e. Cela nous amène à nous centrer sur les ressources mobilisables, sur les compétences et les forces des populations fragilisées par la pauvreté. Comme le précise Cyrulnik, il faut frapper deux coups pour créer un traumatisme. Le traumatisme naît du second coup porté par la représentation sociale insultante : « *Je souffre de ce qui m'est arrivé, mais surtout de l'idée que vous m'en renvoyez* » (25) (1999). Pour d'autres chercheurs, le facteur le plus important est celui de la « *deuxième chance* » procurée par les ressources de son milieu de vie (168) (Ministère de la santé et des services sociaux 1991).

2.6 LE CADRE CONCEPTUEL

Pour répondre à nos questions de recherche et atteindre nos objectifs, nous nous sommes appuyés sur ces concepts et inscrit notre démarche dans une perspective de parcours de vie, telle que proposée par Paul Bernard et ses collègues (Bernard et al. 2006). Selon cette perspective, quatre grands principes sous-tendent le parcours de vie des individus : la vie se déroule dans le temps, la vie est faite de multiples aspects intégrés, les trajectoires de vie sont inter reliées, les trajectoires de vie s'inscrivent dans des milieux socialement façonnés.

Selon cette perspective, le cadre retenu se présente ainsi : L'état de santé physique et mental des individus appartenant à des sous-groupes de populations découle de leurs trajectoires de vie (dimensions famille, parcours scolaire, conjugal et parental, professionnel) au cours de laquelle elles et ils ont été en interaction avec des ressources (sociales, sanitaires). Ces trajectoires s'inscrivent dans des milieux résidentiels, dans des milieux de vie.

Comme nos travaux sont réalisés dans une perspective d'intervention, nous sommes à la recherche de chaînes de causalité telles que définies par Lang et ses collègues : « *Fournir des clés d'interprétation pour la mise en œuvre d'interventions semble pouvoir être au mieux apporté par une réflexion sur la construction des inégalités sociales et de la compréhension de la façon dont les facteurs s'enchaînent et s'articulent au cours de la vie.... Dès lors apparaît l'idée que les facteurs de risque peuvent constituer des chaînes de causalité, dans le déroulement desquelles, un maillon pragmatiquement accessible peut être choisi pour une intervention. ... Dans une approche longitudinale, elles impliquent l'enchaînement des facteurs tout au long de la vie.* » (Lang et al. 2009 (sous presse))

3. MÉTHODOLOGIE

La méthodologique retenue est mixte, quantitative et qualitative.

3.1 LA DÉMARCHE QUANTITATIVE

Pour la démarche quantitative, l'approche retenue ici, comme pour les travaux précédents, est de type territorial et s'applique à comparer la situation entre les trois territoires et entre certains secteurs de ces territoires¹. Ces territoires sont les arrondissements de Limoilou et de Charlesbourg de la ville de Québec et la municipalité régionale de comté (MRC) de Portneuf. Dans Charlesbourg, on a porté un intérêt particulier au secteur sud de l'arrondissement

¹ Une carte délimitant ces territoires et secteurs se trouve en annexe I.

et, dans Portneuf, au secteur ouest, des secteurs désavantagés en termes de conditions socio-économiques et d'état de santé.

La démarche quantitative comporte une analyse des données issues du recensement de 2006, un inventaire d'organismes communautaires favorisant le développement social et une enquête téléphonique.

L'analyse des données du recensement 2006 visait à brosser un portrait récent des territoires concernés. On a ainsi caractérisé la démographie, les conditions socio-économiques, la mobilité résidentielle et les effectifs des deux sous-groupes de population étudiés.

L'inventaire d'organismes communautaires favorisant le développement social avait pour but de témoigner de la vitalité des liens sociaux, ou du capital social, dans les territoires d'étude². L'exercice a consisté à enrichir un premier inventaire d'organismes réalisé par la présente équipe de recherche, lors de la précédente étude. Ce premier inventaire a été mis à jour (de 2005 à 2008). L'information disponible provenait de documents généraux issus des organismes, parfois de sites internet. Elle permettait de décrire très succinctement la mission et les activités de l'organisme.

À partir de cette information, il a été possible de préciser le champ d'intervention principal de l'organisme, sa clientèle (notamment, s'il s'adresse aux deux sous-groupes de population étudiés) et l'étendue de son territoire d'action (local, régional ou même provincial). Il a par contre été impossible de procéder à un examen rigoureux de son rôle en matière de développement social. Pour cela, et en s'inspirant de la définition du développement social que donne le Conseil de la santé et du bien-être du Québec³, il a été décidé de distinguer les organismes selon qu'ils favorisent principalement une approche individuelle (aide et soutien individuel), les liens sociaux (par des activités de groupe) ou les actions communautaires (sensibilisation, mobilisation, défense des droits, action locale, etc.). Seuls les organismes dont le champ d'intervention principal correspondait aux services communautaires et à la défense des droits ont été considérés. D'autres types d'organismes tels que ceux à vocation récréative ou économique ne l'ont pas été.

L'enquête téléphonique a été réalisée dans les trois territoires d'étude, auprès de deux sous-populations que sont les hommes de 45 à 64 ans et les responsables de familles monoparentales âgés de 18 ans et plus, ayant la garde au moins la moitié du temps d'un enfant de moins de 18 ans. L'enquête avait pour but de sonder la santé générale et la santé mentale des répondant-es (et celle des enfants dans le cas des familles), leur situation économique et leur perception de celle-ci, leur sentiment de contrôle communautaire, la présence d'insécurité alimentaire et la pratique d'activités physiques, la mobilité résidentielle et la perception du milieu local. Les liens de voisinage et les ressources publiques et communautaires ont été investiguées⁴.

Les personnes sondées devaient parler français et vivre dans un ménage privé. Les entrevues téléphoniques ont été menées entre le 6 février et le 7 mars 2008 par une firme de sondage auprès des deux populations. L'échantillon visé était de 400 répondants à la fois dans Charlesbourg et dans Portneuf (200 hommes de 45-64 ans et 200 familles monoparentales)

² Un compte rendu détaillé de cet exercice se trouve en annexe 2.

³ Conseil de la santé et du bien-être du Québec. Forum sur le développement social : présentation de la démarche, 1997, page 6.

⁴ Le questionnaire de l'enquête se trouve en annexe 3.

et de 600 répondants à Limoilou (350 hommes de 45-64 ans et 250 familles monoparentales). Cet objectif a pu être atteint pour les hommes de 45-64 ans mais non pour les familles monoparentales. Les taux de réponse sont assez satisfaisants (taux de réponse globale : 67,3% et taux de réponse parmi les numéros éligibles : 56,2%). Des démarches ont été entreprises auprès d'organismes communautaires afin de repérer un nombre additionnel de responsables de familles monoparentales. Ces démarches ont permis d'ajouter 42 responsables de familles monoparentales (24 à Limoilou, 12 à Charlesbourg et 6 à Portneuf), lesquels ont été interviewés par téléphone (n=28) ou par entrevue en face à face (n=14).

La somme totale des personnes ayant participé à l'enquête est présentée au tableau 1. Ainsi, un peu plus d'un millier de personnes ont participé; 763 hommes de 45 à 64 ans et 271 familles monoparentales. Une proportion plus importante de répondantes et répondants provient de Limoilou que de chacun des deux autres territoires, et cela est particulièrement vrai pour les familles monoparentales. Le nombre de ces familles est faible dans le secteur sud de Charlesbourg et dans le secteur ouest de Portneuf comme l'est également le nombre d'hommes de 45 à 64 résidant au sud de Charlesbourg. Pour rendre ces nombres représentatifs de l'ensemble des hommes de 45 à 64 ans et des familles monoparentales des trois territoires, une pondération a été élaborée et appliquée aux valeurs qui seront ici présentées. Il reste que le faible nombre de répondants dans certains milieux mène à des statistiques souvent imprécises. Aussi, en raison du faible nombre de familles monoparentales et de l'ajout d'un certain nombre de familles, selon une approche différente, la représentativité de cette population est réduite.

La démarche de l'enquête téléphonique et des informations complémentaires sur l'échantillonnage et les taux de réponse sont présentées à l'annexe 4.

Tableau 1: Nombre de répondants-tes à l'enquête téléphonique¹ selon le territoire et le groupe d'étude

Groupe	Limoilou	Charlesbourg			Portneuf			Total
	Total	Secteur Sud ²	Autres Secteurs	Total	Secteur Ouest ³	Autres Secteurs	Total	N
	N	N	N	N	N	N	N	
Hommes de 45 à 64 ans	344	15	186	201	69	149	218	763
Familles monoparentales	147	11	57	68	12	44	56	271
Total	491	26	243	269	81	193	274	1034

1: Quelques familles monoparentales de Limoilou (une dizaine) ont été interviewées en face à face.

2: Secteur au sud du corridor des cheminots, correspondant à la paroisse de St-Rodrigue.

3: Secteur formé des municipalités de St-Ubalde, St-Alban, St-Thuribe, St-Casimir, St-Gilbert, St-Marc-des-Carières et Grondines-Deschambault.

Source: Enquête téléphonique, projet Pauvreté et exclusion sociale, 2008.

La stratégie d'analyse des données de l'enquête téléphonique

L'analyse débute avec une description sommaire par territoire et secteurs d'étude (tel qu'au Tableau 1) des principales caractéristiques des deux populations visées par l'enquête, soit les hommes de 45-64 ans et les responsables de famille monoparentale. On présente notamment les caractéristiques socio-économiques de ces personnes et celles de leur milieu local, les éléments relatifs à l'insécurité alimentaire et la pratique de l'activité physique. On

complète avec certaines informations sur l'état de santé général et l'état de santé mentale des deux populations concernées.

Puisque les proportions estimées proviennent d'un échantillon et non de la population, elles sont entachées d'une erreur échantillonnale qu'on se doit de mesurer. On juge que les estimations doivent avoir un minimum de précision pour être diffusées, sinon elles ne veulent rien dire. C'est pourquoi lorsque l'on présente des proportions, leurs coefficients de variation⁵ (CV) correspondants ont été vérifiés. Les règles de diffusion retenues sont les suivantes :

- CV entre 0 et 16,6 % : diffusion sans restriction.
- CV entre 16,6 et 33,3 % : diffusion marginale avec une note : à interpréter avec circonspection.
- CV supérieur à 33,3 % : diffusion interdite. Aucune estimation ne devrait être présentée.

Par la suite, des analyses à portée explicative sont réalisées. On vise d'abord ici à déterminer dans quelle mesure certains déterminants de la santé, que sont la mobilité résidentielle, le sentiment de contrôle communautaire, la présence d'insécurité alimentaire et la pratique de l'activité physique, peuvent être associés à la fois au territoire que l'on habite, aux caractéristiques socio-économiques des populations ou encore à certaines caractéristiques propres au milieu de résidence. Puis, dans des analyses subséquentes, l'intérêt se porte sur les états de santé générale et de santé mentale. On tente alors de déterminer dans quelle mesure ces états de santé peuvent également être associés au territoire que l'on habite, aux caractéristiques socio-économiques des populations ou encore à certaines caractéristiques propres au milieu de résidence.

Compte tenu de la nature de l'enquête à la base de ces analyses, il n'est pas possible de conclure à des relations de cause à effet. Toutefois, une telle enquête peut révéler des associations significatives, utiles à la compréhension de certains déterminants de la santé et des états de santé eux-mêmes.

Pour les analyses, nous recourons à des modélisations par la régression logistique, où la variable dépendante (ou à expliquer) est à tour de rôle la mobilité résidentielle, le contrôle communautaire, l'insécurité alimentaire, la sédentarité durant les loisirs, la santé générale et la santé mentale. Les variables indépendantes (ou explicatives), correspondant aux territoires, aux caractéristiques socio-économiques des populations et de leur milieu de résidence, sont progressivement introduites dans la régression. Cette introduction progressive prend la forme de trois modèles pour chaque variable dépendante.

Un premier modèle tient compte de l'appartenance aux territoires d'études que sont Limoilou, Charlesbourg et Portneuf et, dans le cas des familles monoparentales, des groupements de secteurs selon leur niveau de défavorisation, le groupe défavorisé incluant Limoilou, le sud de Charlesbourg et l'ouest de Portneuf, et le groupe favorisé, Charlesbourg et Portneuf, moins les parties associées au groupe défavorisé. Ce premier modèle nous indique, par exemple, si le milieu d'appartenance est déterminant de la mobilité résidentielle ou de la santé des résident-es.

⁵ Le coefficient de variation est le rapport de l'erreur-type de l'estimation sur l'estimation.

Un second modèle ajoute au précédent les caractéristiques démographiques et socio-économiques des résident-es. On considère ici leur âge, leur sexe (pour les familles monoparentales), leur perception de la pauvreté, leur occupation (avec ou sans travail), leur scolarité, leurs modalités de vie (seul ou non) et, le cas échéant, leur sentiment de contrôle communautaire. Ce modèle explore le rôle de ces caractéristiques simultanément à celui du milieu (territoire ou secteur) d'appartenance.

Un troisième modèle ajoute au précédent la perception de caractéristiques du milieu local, notamment la force des liens de voisinage et le manque de services tels que les transports en commun, les services de garde, des espaces de jeu sécuritaires pour les enfants et les organismes d'entraide et, le cas échéant, la mobilité résidentielle. Ce modèle explore le rôle de ces variables simultanément à celui pouvant résulter des caractéristiques démo-socio-économiques et du milieu d'appartenance.

Dans ces modèles, à l'exception du milieu d'appartenance, seules les variables contribuant de façon significative sont conservées⁶. Leur contribution est toutefois ajustée pour tenir compte d'autres variables lorsque celles-ci ont un effet appréciable.

3.2 LA DÉMARCHE QUALITATIVE

Pour recueillir l'information qualitative, des entrevues individuelles en face à face ont été menées auprès d'un échantillon d'hommes résidant à Limoilou et de familles monoparentales également de Limoilou mais aussi du sud de Charlesbourg et de l'ouest de Portneuf. L'entrevue visait à recueillir la trajectoire de vie des participantes et participants et pour ce faire était amorcée par la question suivante dans le cas des hommes : *Nous avons mené une recherche sur la santé dans Limoilou, nous avons trouvé toutes sortes de choses. Suite à cela, nous avons constaté que nous ne connaissions pas bien certains éléments dont l'histoire de la vie des personnes qui y habitent. Nous avons besoin, entre autres, d'en savoir plus sur les hommes de 45 à 64 ans qui vivent ici et qu'ils nous racontent leur histoire. Pouvez-vous me raconter votre histoire?* Dans le cas des responsables de familles monoparentales la question initiant l'entrevue se lisait comme suit : *Nous avons mené une recherche sur la santé dans [Limoilou] [Charlesbourg] [Portneuf]. Suite à cela, nous avons constaté que nous ne connaissions pas bien certains éléments et en particulier les conditions de vie des familles monoparentales. C'est pourquoi, nous avons souhaité rencontrer des familles monoparentales. Acceptez-vous de nous raconter votre histoire personnelle et celle de votre famille ?*

Les hommes de 45 à 64 ans

Lors de l'enquête téléphonique, 187 hommes avaient accepté d'être contactés afin de participer aux entrevues en face à face. Sur ces 187 hommes, 101 habitaient le territoire de Limoilou. Cet échantillon de 101 hommes a été découpé selon les critères suivants : l'âge (45-54 ans et 55-64 ans), leur réponse à la question posée lors de l'enquête téléphonique à savoir s'ils avaient manqué d'argent ou non à l'une des quatre questions traitant de cette expérience ainsi qu'à celle qui portait sur leur perception de leur situation socioéconomique.

Compte tenu de nos objectifs et plus spécifiquement celui de déceler, au sein de ce sous-groupe identifié comme particulièrement vulnérable à la pauvreté et à l'exclusion sociale, en quoi se distinguent les parcours de vie des personnes qui ne se considèrent ni pauvres ni ex-

⁶ À un seuil de 5%.

clues, quatre catégories de répondants ont été créées selon les réponses données lors de l'enquête :

- Avoir manqué d'argent et se percevoir pauvre ou très pauvre;
- Avoir manqué d'argent et se percevoir à l'aise financièrement ou avoir des revenus suffisants pour répondre à ses besoins;
- Ne pas avoir manqué d'argent et se percevoir à l'aise financièrement ou avoir des revenus suffisants pour répondre à ses besoins;
- Ne pas avoir manqué d'argent et se percevoir pauvre ou très pauvre;

Nous avons sélectionné les hommes qui habitaient depuis au moins trois ans à Limoilou (ils pouvaient avoir déménagé à l'intérieur du territoire de Limoilou durant ces trois dernières années), puisque nous nous intéressons à la pauvreté en lien avec le milieu de vie. 52,6% (10/19) des hommes se classant dans les trois premières catégories ont accepté de nous rencontrer⁷. Douze entrevues ont été réalisées avec les hommes qui se trouvent dans la situation de la catégorie 4. Nous avons donc un total de 22 entrevues. Les critères suivants ont aussi été considérés : l'occupation et la scolarité, afin de s'assurer de rencontrer des hommes qui vivent différentes situations. Ces participants ont été localisés sur une carte afin de couvrir l'ensemble du territoire et des unités de voisinage. Cette façon de faire que nous avons également utilisée avec la population des familles monoparentales visé à créer un échantillon de type exemplaire. Par exemplarité, nous référons à l'accès aux différents types de situation et d'expériences que vivent les membres de la population visée. Ce faisant, il devient alors possible non pas de généraliser statistiquement les résultats obtenus mais d'en tirer des informations qui permettent une certaine généralisation théorique. Celle-ci aide à améliorer la compréhension de la construction d'expériences et de situations observées et de formuler des hypothèses sur les liens ou relations existant entre certaines conditions et variables. Enfin, comme nous souhaitons compléter l'échantillon, nous avons entrepris un recrutement supplémentaire par l'intermédiaire de notre comité conseil. Grâce au soutien d'organismes communautaires et de plusieurs démarches s'échelonnant sur quelques semaines, nous avons pu mener deux autres entrevues. Le portrait des participants est présenté à l'annexe 5.

En résumé, 41 hommes ont été invités à nous rencontrer pour une entrevue. Dans certains cas, les contacts ont été multiples (informations erronées, plusieurs appels (de 1 à 20), rendez-vous reportés, refus après avoir accepté etc.), ce qui explique la durée de la collecte qui s'est échelonnée de juin 2008 à février 2009. Les entrevues ont toutes (sauf une) été réalisées par le même interviewer qui en a également transcrit une bonne partie. Leur durée a été de 50 minutes à un peu plus de trois heures auxquelles se sont ajoutées de trente minutes à une heure d'entretien avant ou après l'entrevue. Elles ont eu lieu aux endroits choisis par les participants : domicile, université, bar, milieu de travail du participant et parcs. Une entrevue n'a pu être exploitée parce que le participant était en état d'ébriété.

Familles monoparentales

Au total, 110 responsables de familles monoparentales rejoints lors de l'enquête téléphonique ont accepté de participer aux entrevues qualitatives. Sur ces 110, 71 habitaient Limoilou, quatre le sud de Charlesbourg et huit l'ouest de Portneuf. Les 29 autres provenaient du reste

⁷ Une de ces entrevues n'a pu être transcrite puisque l'homme rencontré présentait des problèmes importants d'élocution. L'interviewer a fait un résumé de cette entrevue pour l'analyse.

de Charlesbourg et de Portneuf. L'échantillon a été découpé selon les mêmes critères que pour les hommes (avoir manqué d'argent et perception de pauvreté). L'âge, la scolarité, l'occupation, le nombre d'enfants et l'âge des enfants ainsi que l'unité de voisinage (pour Limoilou) ont aussi été des critères considérés afin d'assurer une certaine exemplarité aux situations approfondies. Pour l'ouest de Portneuf et le sud de Charlesbourg, compte tenu du nombre restreint de personnes ayant été rejointes par l'enquête téléphonique, tous les responsables de familles monoparentales qui avaient accepté de participer ont été contactés. Pour l'ouest de Portneuf, cinq des huit ont accepté de participer aux entretiens qualitatifs⁸. Pour le sud de Charlesbourg, trois des quatre ont accepté.

Nous avons donc dû faire un recrutement supplémentaire. La même stratégie a été utilisée, soit l'intervention d'organismes communautaires obtenue grâce à notre comité conseil. Ce recrutement complémentaire s'est aussi révélé fort complexe et a requis plusieurs efforts de sollicitations. Au total, trois entrevues avec des responsables de familles monoparentales vivants dans le sud de Charlesbourg ont pu ainsi être complétées. Pour l'ouest de Portneuf, une seule famille monoparentale a pu être recrutée.

Au total, 24 entrevues ont été complétées entre juin 2008 et février 2009: 13 à Limoilou, 6 à Charlesbourg et 5 à Portneuf. Il faut noter que les familles monoparentales sont beaucoup plus nombreuses à Limoilou que dans les deux autres territoires. Pour y arriver, 45 personnes ont été rejointes et encore ici les démarches ont souvent été nombreuses avant que l'entrevue n'ait lieu. Tout comme pour les hommes de Limoilou, pour rejoindre une famille monoparentale, les intervieweuses et l'intervieweur pouvaient faire entre un et vingt appels. À quelques reprises des entrevues ont été annulées sur place. Le portrait des participantes et participants apparaît à l'annexe 5.

Les entrevues ont été réalisées par deux intervieweuses dont 17 par une et 5 par une autre. Dans les deux cas où les responsables de familles monoparentales étaient masculins, les entrevues ont été réalisées par l'intervieweur qui avait également mené celles auprès des hommes de Limoilou. Les entrevues ont une durée d'environ 40 minutes à un peu plus de trois heures. Elles ont eu lieu à la résidence des participantes et dans le cas des deux entrevues avec les hommes, une s'est déroulée au bureau du participant et l'autre dans un bar. Les entrevues ont toutes été transcrites verbatim dont une bonne partie par les intervieweuses.

Analyse des entrevues

Par la suite, les entrevues ont été analysées par les membres de l'équipe qui se sont partagé le travail avant de faire une mise en commun. Chaque entrevue a été analysée selon une approche de parcours de vie à l'aide d'une grille d'analyse découpée de façon chronologique (par dizaines d'années de vie). Pour chacune, les propos ont été inscrits selon le parcours auquel ils faisaient références. Les parcours retenus étaient les suivants : famille d'origine, parcours conjugal, parcours de maternité et de paternité, parcours scolaire, parcours de travail et parcours résidentiel. Ont également été pris en compte, les caractéristiques personnelles, les liens sociaux et les ressources utilisées par les répondantes et répondants (voir annexe 6).

⁸ Une de ces entrevues n'a pu être retenue pour l'analyse car sur place l'intervieweuse a constaté que l'enfant de la participante avait 20 ans. L'entrevue a tout de même été complétée et transcrite mais elle n'est pas incluse dans les résultats présentés plus loin.

La mise en commun a permis d'une part de faire ressortir les singularités dans les parcours et d'autre part quelques récurrences que l'on peut considérer significatives dans la perspective de compréhension des composantes des parcours de vie qui agissent de façon déterminante pour son déroulement.

4. Portrait des territoires et des populations à l'étude

Nous portons un regard sur les territoires et les populations à l'étude en présentant les caractéristiques générales de la population identifiées lors de la précédente recherche. Les données du recensement de 2006 et l'inventaire des organismes communautaires pouvant favoriser le développement social viennent compléter ce bref survol.

4.1 LA PRÉCÉDENTE RECHERCHE

La précédente recherche a fait ressortir des écarts démographiques, socio-économiques et de santé appréciables entre les trois territoires que sont les arrondissements de Limoilou et de Charlesbourg et la MRC de Portneuf ainsi qu'entre certains secteurs de ces territoires. Il en va ainsi de la partie sud de Charlesbourg et de la zone ouest de Portneuf qui se distinguent du reste de ces mêmes territoires (Tableau 2).

Limoilou ainsi que le sud de Charlesbourg et l'ouest de Portneuf se caractérisent d'abord par une population plus âgée. Le revenu et la scolarité y sont plus faibles. De plus, les personnes vivant seules et les familles monoparentales y sont plus présentes, sauf à Portneuf, où la proportion de telles familles est identique à la grandeur du territoire. La mobilité résidentielle (changement de domicile) à un an et cinq ans est aussi plus fréquente dans Limoilou et dans la partie sud de Charlesbourg que dans le reste de ce territoire. À Portneuf, par contre, les résident-es de l'ouest du territoire apparaissent davantage sédentaires que ceux et celles habitant d'autres secteurs.

Toutes ces caractéristiques ne sont pas sans rapport avec l'état de santé général de la population. Qu'il s'agisse de fécondité adolescente, de naissances prématurées, d'espérance de vie en bonne santé, de mortalité et d'incapacité prématurées (chez les personnes de moins de 65 ans), les scores les moins favorables reviennent tout spécialement à Limoilou mais aussi à la partie sud de Charlesbourg. L'ouest de Portneuf épouse ce bilan négatif pour l'espérance de vie en bonne santé et l'incapacité.

Tableau 2: Caractéristiques générales de la population des territoires d'étude, années 2001 et 1998 à 2002

Caractéristiques générales			Limoilou	Charlesbourg			Portneuf		
	année		Total	Secteur Sud ⁷	Autres Secteurs	Total	Secteur Ouest ⁸	Autres Secteurs	Total
Population totale	2001	n	44 985	11 360	58 925	70 285	9 645	34 900	44 545
Population, < 15 ans	2001	%	11,5	11,0	15,1	14,3	15,3	17,2	16,8
Population, = ou > 65 ans	2001	%	19,6	22,5	12,7	14,4	20,5	14,5	15,8
Revenu moyen personnel	2001	\$	18 605	20 638	26 788	25 794	20 601	23 371	22 771
Personnes sans diplôme (DES)	2001	%	37,2	35,3	22,9	24,9	40,2	35,1	36,2
Personnes seules	2001	%	26,8	24,0	10,5	12,7	12,5	11,2	11,5
Familles mono-parentales	2001	%	27,2	22,9	16,7	17,7	12,6	12,6	12,6
Mobilité résidentielle à 1 an ¹	2001	%	19,9	25,1	10,7	13,1	6,8	9,5	8,9
Mobilité résidentielle à 5 ans ¹	2001	%	51,5	57,5	32,3	36,4	21,3	28,4	26,9
Fécondité, < 25 ans ²	1998- 2002	%	4,36	5,06	2,04	2,55	2,57	3,17	3,03
Naissances prématurées ³	1998- 2002	%	8,9	8,7	6,4	6,8	11,1	10,7	10,8
Espérance de santé ⁴	1998- 2002	ans	70,6	74,8	76,0	76,0	73,9	75,5	75,0
Mortalité, < 65 ans ⁵	1998- 2002	‰	3,27	2,69	1,71	1,81	2,11	2,20	2,13
Incapacité, < 65 ans ⁶	2001	%	5,57	4,50	2,89	3,05	4,94	3,46	3,68

1: Personnes n'habitant pas à la même adresse un an ou cinq ans avant le jour du recensement.

2: Nombre annuel moyen de naissances vivantes chez les moins de 25 ans, pour 100 femmes de 15 à 24 ans.

3: Nombre annuel moyen de naissances vivantes de moins de 37 semaines de gestation, pour 100 naissances.

4: Espérance de vie en bonne santé (ou sans incapacité) à la naissance, en années.

5: Taux de mortalité avant 65 ans, ajusté selon l'âge et le sexe de la population, pour 1 000 personnes.

6: Taux d'incapacité avant 65 ans, ajusté selon l'âge et le sexe de la population, pour 100 personnes.

7: Secteur au sud du corridor des cheminots, correspondant à la paroisse de St-Rodrigue.

8: Secteur formé des municipalités de St-Ubalde, St-Alban, St-Thuribe, St-Casimir, St-Gilbert, St-Marc-des-Carières et Grondines-Deschambault.

Source: Recensement canadien, 2001; fichiers des naissances et des décès du Québec, 1998 à 2002.

4.2 LE RECENSEMENT DE 2006

Les données du recensement 2006 montrent que la population a cru légèrement entre 2001 et 2006 dans les trois territoires, et plus spécialement à Charlesbourg (Tableau 3). Limoilou ainsi que le sud de Charlesbourg et l'ouest de Portneuf se caractérisent toujours par une population plus âgée, des revenus et une scolarité plus faibles et une proportion plus élevée de personnes vivant seules que dans les autres secteurs des territoires de Charlesbourg et de Portneuf. Aussi, la mobilité résidentielle (changement de domicile) à un an et cinq ans reste toujours plus fréquente dans Limoilou et dans la partie sud de Charlesbourg que dans le reste de ce territoire. À Portneuf, les résident-es de l'ouest du territoire apparaissent davantage sédentaires que ceux et celles habitant d'autres secteurs. Enfin, les deux groupes de population visés par l'enquête de 2008 se répartissent inégalement au plan géographique. La proportion d'hommes de 45 à 64 ans est plus faible dans Limoilou et le sud de Charlesbourg qu'ailleurs dans Charlesbourg et Portneuf. À l'inverse, la proportion de familles monoparentales est nettement plus importante à Limoilou et le sud de Charlesbourg. À Portneuf, cette proportion est relativement faible et ne varie pas entre l'ouest et le reste du territoire.

Tableau 3: Caractéristiques générales de la population des territoires d'étude, 2006

Caractéristiques générales		Limoilou	Charlesbourg			Portneuf		
		Total	Secteur Sud ²	Autres Secteurs	Total	Secteur Ouest ³	Autres Secteurs	Total
Population totale	n	45 220	11 785	61 080	72 865	9 510	36 910	46 420
Hommes	%	46,9	45,9	47,7	47,4	49,7	50,1	50,1
Femmes	%	53,1	54,1	52,3	52,6	50,3	49,9	49,9
Population, <15 ans	%	10,8	9,7	14,7	13,9	13,8	15,1	14,8
Population, = ou > 65 ans	%	18,8	24,0	15,7	17,1	21,2	16,4	17,4
Revenu personnel	\$	23 188	27 186	33 578	32 544	24 657	29 498	28 506
Personnes sans diplôme (DES)	%	24,6	23,8	15,9	17,2	31,0	25,0	26,2
Personnes seules	%	26,9	24,4	11,7	13,8	13,2	11,4	11,7
Mobilité résidentielle ¹ à un an	%	17,5	17,8	10,0	11,2	7,2	7,7	7,6
Mobilité résidentielle ¹ à cinq ans	%	48,7	52,3	34,1	37,1	23,2	28,4	27,3
Population masculine	n	21 205	5 405	29 155	34 560	4 730	18 510	23 240
Hommes de 45 à 64 ans	%	28,7	24,9	32,1	31,0	34,9	32,9	33,3
Somme des familles	n	10 850	3 075	18 385	21 460	2 795	11 055	13 850
Familles monoparentales	%	25,1	19,2	15,1	15,7	12,8	12,5	12,5

1: Personnes n'habitant pas à la même adresse un an ou cinq ans avant le jour du recensement.

2: Secteur au sud du corridor des cheminots, correspondant à la paroisse de St-Rodrigue.

3: Secteur formé des municipalités de St-Ubalde, St-Alban, St-Thuribe, St-Casimir, St-Gilbert, St-Marc-des-Carières et Grondines-Deschambault.

Source: Recensement canadien, 2006.

4.3 LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

La recension d'organismes communautaires dont les activités peuvent favoriser le développement social révèle la présence de 278 organismes dans les trois territoires dont l'intervention cible principalement les services communautaires et la défense des droits (Tableau 4). Il s'agit d'organismes s'adressant d'abord et avant tout à la population locale. Si une bonne proportion de ces organismes propose une intervention de nature surtout individuelle, il reste qu'une majorité combine diverses formes d'intervention (ex : individuelle et de groupe; individuelle, de groupe et communautaire). Si on établit un strict prorata de ces organismes par rapport à la population du territoire, c'est à Limoilou que cette valeur est la plus élevée et à Charlesbourg, la plus faible. Ce compte ne vaut cependant que pour les organismes offrant des services communautaires et favorisant la défense des droits. Des résultats fort différents pourraient être observés si d'autres types d'organismes, notamment ceux associés aux loisirs, étaient considérés.

Tableau 4: Recension des organismes communautaires de type services communautaires et défenses des droits selon le type d'intervention et selon le territoire, 2008

Type principal ¹ d'intervention	Limoilou		Charlesbourg		Portneuf	
	n	%	n	%	n	%
Individuel ²	28	23,7%	20	27,4%	29	33,3%
Groupe ³	0	0,0%	2	2,7%	2	2,3%
Communautaire ⁴	2	1,7%	2	2,7%	2	2,3%
Individuel et groupe	45	38,1%	25	34,2%	26	29,9%
Individuel et communautaire	16	13,6%	2	2,7%	2	2,3%
Groupe et communautaire	5	4,2%	0	0,0%	1	1,1%
Les trois (individuel, groupe, communautaire)	22	18,6%	22	30,1%	25	28,7%
TOTAL	118	100,0%	73	100,0%	87	100,0%

Ces données sont basées uniquement sur la mission et les services (activités) des organismes selon un recensement fait en 2008

1 : Selon la mission et les services (activités), nous avons identifié la principale composante de ces organismes (individuel, groupe, communautaire)

2 : Organisme dont la mission le développement des individus et dont les services et activités sont individuels

3 : Organismes qui favorisent le développement liens sociaux par le regroupement de leurs membres

4 : Organismes qui travaillent avec la communauté (action communautaire, sensibilisation, mobilisation, etc.)

Les données présentées ici ne reflètent donc que très partiellement la vitalité sociale au sein des trois territoires d'étude. De ce fait, d'autres travaux devront donc être réalisés pour en dresser un portrait plus complet.

5. RÉSULTATS : L'enquête téléphonique

Les informations recueillies lors de l'enquête téléphonique permettent de mieux appréhender la santé des hommes de 45 à 64 ans et celle des responsables de famille monoparentale (et de leurs enfants) ainsi que certains déterminants de la santé, soit les conditions socio-économiques, la mobilité résidentielle, le sentiment de contrôle communautaire, la pratique d'activités physiques de loisir, l'insécurité alimentaire et certaines caractéristiques du milieu local. Nous débuterons par une description de ces caractéristiques par territoire et secteur d'étude puis passeront à des analyses à visée explicative.

5.1 ANALYSES DESCRIPTIVES

Qu'en est-il des conditions socio-économiques, du milieu local, de la sécurité alimentaire, de l'activité physique et des états de santé générale et de santé mentale chez les deux populations à l'étude ? Comment ces caractéristiques varient-elles selon le territoire et le secteur d'étude ? C'est à ces questions que la présente section tente d'apporter quelques éléments de réponse.

5.1.1 Les conditions socio-économiques

Le profil socio-économique des populations à l'étude suit d'assez près celui tracé plus haut pour l'ensemble des résident-es (Tableau 5). La perception d'être pauvre et de manquer d'argent pour le loyer, le chauffage et les médicaments, par exemple, est nettement plus marquée chez les familles monoparentales que chez les hommes de 45 à 64 ans. Cette perception est aussi plus présente à Limoilou et dans l'ouest de Portneuf qu'ailleurs dans les territoires à l'étude. L'absence de diplôme d'études secondaires (DES), par ailleurs, est plus marquée dans Portneuf qu'à Limoilou et Charlesbourg. L'absence d'emploi à temps complet, à temps partiel ou saisonnier est d'autre part plus importante chez les hommes de 45 à 64 ans que chez les familles monoparentales. Elle est plus élevée chez les hommes de 45 à 64 ans de Charlesbourg de même que chez les familles monoparentales de Limoilou, bien que pour les familles les données de Charlesbourg et de Portneuf s'avèrent très imprécises.

Nous avons également mis à profit un indice de contrôle communautaire témoignant du sentiment d'avoir une certaine maîtrise sur sa destinée, avec le soutien d'autres personnes (Hobfoll et al. 2002A; Hobfoll et al. 2002B) (tableau 5). Ces personnes peuvent être les ami-es, la famille ou les collègues de travail et n'habitent pas nécessairement dans le voisinage. Quoi qu'il en soit, le sentiment de contrôle communautaire est nettement plus faible chez les familles monoparentales que chez les hommes de 45 à 64 ans. En outre, ce sentiment est plus faible chez les résident-es de Limoilou, du sud de Charlesbourg et de l'ouest de Portneuf.

Tableau 5: Caractéristiques socio-économiques des populations enquêtées, 2008

Caractéristiques générales		Limoilou	Charlesbourg			Portneuf		
		Total	Secteur Sud ⁶	Autres Secteurs	Total	Secteur Ouest ⁷	Autres Secteurs	Total
Pauvreté perçue ¹								
Hommes de 45 à 64 ans	%	13,8	**	6,1*	6,2*	13,0*	7,4*	9,2*
Familles monoparentales	%	34,3	45,4*	22,8*	26,5*	**	**	16,7*
Manque d'argent ²								
Hommes de 45 à 64 ans	%	18,9	**	8,3*	8,7*	21,7*	8,1*	12,4*
Familles monoparentales	%	43,4	54,6*	29,8*	33,8*	54,6*	31,7*	36,5*
Scolarité faible ³								
Hommes de 45 à 64 ans	%	19,0	**	10,9*	10,6*	24,6*	28,6	27,3
Familles monoparentales	%	12,4*	**	**	**	**	**	17,9*
Occupation (sans travail) ⁴								
Hommes de 45 à 64 ans	%	26,2	**	32,8	31,5	22,4*	26,4	25,1
Familles monoparentales	%	17,1*	**	**	**	**	**	**
Contrôle communautaire faible ⁵								
Hommes de 45 à 64 ans	%	19,7	20,0*	10,4*	11,1*	11,6*	6,1*	7,9*
Familles monoparentales	%	30,3	**	21,1*	22,1*	**	22,7*	23,2*

1: Personnes se considérant comme pauvre ou très pauvre par rapport aux gens de leur âge.

2: Personnes déclarant manquer d'argent pour le loyer ou l'hypothèque, l'électricité ou le chauffage, les médicaments ou autres dépenses importantes.

3: Personnes n'ayant aucun grade, certificat ou diplôme (secondaire non complété).

4: Personnes n'ayant pas un travail à temps complet, à temps partiel ou saisonnier.

5: Personnes ayant un score faible à l'indice de contrôle communautaire, combinant 10 questions.

6: Secteur au sud du corridor des cheminots, correspondant à la paroisse de St-Rodrigue.

7: Secteur formé des municipalités de St-Ubalde, St-Alban, St-Thuribe, St-Casimir, St-Gilbert, St-Marc-des-Carières et Grondines-Deschambault.

NOTE: Les % sont pondérés pour être représentatifs de l'ensemble des hommes de 45 à 64 ans et des familles monoparentales des territoires.

* Coefficient de variation entre 16,6 % et 33,3 %; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 33,3%; donnée non fiable.

Source: Enquête téléphonique, projet Pauvreté et exclusion sociale, 2008.

5.1.2 Le milieu local

Divers aspects du milieu local perçus par les résident-es permettent de distinguer les territoires à l'étude. Nous avons d'abord utilisé un indice de voisinage (*neighbouring*) dont l'objectif est de qualifier l'étendue des relations sociales à l'échelle locale (Buckner 1988; Robinson et Trudel 1995; Ellaway et al. 2001). Des questions visent à savoir si les personnes rendent visite à leurs voisins, s'ils s'arrêtent pour leur parler ou s'ils s'échangent de l'aide, des conseils ou des services. Les liens de voisinage semblent meilleurs à Portneuf qu'à Limoilou et Charlesbourg (Tableau 6). Les estimations sont toutefois trop imprécises pour distinguer la situation prévalant entre certains secteurs de Portneuf et Charlesbourg.

Tableau 6: Caractéristiques du milieu local selon les populations enquêtées, 2008

Caractéristiques générales		Limoilou	Charlesbourg			Portneuf		
		Total	Secteur Sud ⁷	Autres Secteurs	Total	Secteur Ouest ⁸	Autres Secteurs	Total
Liens de voisinage faibles ¹								
Hommes de 45 à 64 ans	%	14,8	**	11,0*	11,7	**	**	4,7
Familles monoparentales	%	9,4*	**	17,9*	16,4	**	**	8,9*
Durée de résidence, < 5 ans ²								
Hommes de 45 à 64 ans	%	13,7	**	11,9*	12,9	**	6,2*	6,1
Familles monoparentales	%	29,7	**	28,1*	27,9	**	**	7,1*
Manque de transport en commun ³								
Hommes de 45 à 64 ans	%	7,5*	**	12,6*	12,2	31,3*	21,0	24,3
Familles monoparentales	%	7,5*	**	**	13,6	50,0*	30,2	34,6
Manque de services de garde ⁴								
Hommes de 45 à 64 ans	%	13,4	**	16,0*	16,7	14,6*	10,5	11,7
Familles monoparentales	%	21,3	**	23,5*	24,2	45,5*	26,3	30,6
Manque d'espaces de jeu sécuritaires ⁵								
Hommes de 45 à 64 ans	%	18,1	**	12,8*	13,6	**	11,1	10,6
Familles monoparentales	%	32,1	**	20,0*	21,2	**	**	15,4
Manque d'organismes d'entraide ⁶								
Hommes de 45 à 64 ans	%	10,5	**	7,8*	7,8	**	**	6,8
Familles monoparentales	%	11,0*	**	**	13,6	**	**	9,4*

1: Personnes ayant un score faible à l'indice de voisinage, combinant 6 questions.

2: Personnes demeurant depuis moins de cinq ans au domicile actuel.

3: Personnes considérant le manque de transport en commun comme un grave problème.

4: Personnes considérant le manque de garderies, de services de garde ou de services parascolaires pour les jeunes enfants comme un grave problème.

5: Personnes considérant le manque d'endroits sécuritaires où les enfants peuvent jouer comme un grave problème.

6: Personnes considérant le manque d'organisme communautaire ou d'entraide comme un grave problème.

7: Secteur au sud du corridor des cheminots, correspondant à la paroisse de St-Rodrigue.

8: Secteur formé des municipalités de St-Ubalde, St-Alban, St-Thuribe, St-Casimir, St-Gilbert, St-Marc-des-Carrières et Grondines-Deschambault.

NOTE: Les % sont pondérés pour être représentatifs de l'ensemble des hommes de 45 à 64 ans et des familles monoparentales des territoires.

* Coefficient de variation entre 16,6 % et 33,3 %; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 33,3%; donnée non fiable.

Source: Enquête téléphonique, projet Pauvreté et exclusion sociale, 2008.

Le manque de certains services ou organismes dans le milieu local a fait l'objet de quelques questions (Tableau 6). Le manque de transport en commun, par exemple, est surtout signalé à Portneuf et, plus faiblement, à Charlesbourg. Le manque de services de garde est particulièrement senti chez les familles monoparentales et ce, encore une fois, surtout à Portneuf et, plus faiblement, à Charlesbourg. Les familles monoparentales sont également plus sensibles au manque d'espaces de jeu sécuritaires pour les enfants, spécialement si ces familles habitent Limoilou. Le manque d'organismes d'entraide, pour sa part, semble surtout incommoder les hommes de 45 à 64 ans de Limoilou.

Enfin, la mobilité résidentielle apparaît fort élevée dans Limoilou et Charlesbourg, tant chez les hommes de 45 à 64 ans que chez les familles monoparentales, contrairement à la stabilité plus marquée des résidents-tes de Portneuf.

5.1.3 L'insécurité alimentaire

L'insécurité alimentaire réfère à trois questions de l'Enquête. Il était demandé aux répondantes à quelle fréquence (souvent, parfois ou jamais), au cours des 12 derniers mois, cette personne ou une autre personne du ménage (question 1) s'est inquiétée du fait qu'il n'y aurait pas suffisamment de nourriture, (question 2) n'a pas eu suffisamment de nourriture ou (question 3) n'a pas mangé des aliments de la qualité ou de la variété désirée, à cause d'un manque d'argent. Ces trois questions ont été considérées séparément et globalement, en retenant les personnes ayant fourni une réponse positive (souvent et parfois) à l'une ou l'autre question.

L'insécurité alimentaire est nettement plus forte chez les familles monoparentales que chez les hommes de 45 à 64 ans, et ce, quel que soit le lieu habité (tableau 7). Environ trois fois plus de telles familles que d'hommes de ce groupe signalent avoir vécu au cours des 12 derniers mois de l'insécurité alimentaire. Cette forme d'insécurité est aussi variable selon le milieu d'appartenance chez les familles monoparentales. Elle est plus élevée à Limoilou qu'à Charlesbourg et Portneuf et, dans ces deux derniers territoires, elle varie considérablement entre secteurs bien que les proportions rapportées sont basées sur de faibles effectifs. Ainsi les secteurs défavorisés de Charlesbourg et de Portneuf affichent des valeurs plus fortes que celles relevées ailleurs.

Tableau 7: Insécurité alimentaire chez les hommes de 45 à 64 ans et les responsables de familles monoparentales, selon le territoire, 2008

Insécurité alimentaire		Limoilou	Charlesbourg			Portneuf		
		Total	Secteur Sud ⁵	Autres Secteurs	Total	Secteur Ouest ⁶	Autres Secteurs	Total
S'est inquiété de manquer de nourriture ¹								
Hommes de 45 à 64 ans	%	8,7*	**	**	**	**	**	5,1*
Familles monoparentales	%	27,8	54,6*	**	19,1*	**	**	18,2*
N'a pas eu suffisamment de nourriture ²								
Hommes de 45 à 64 ans	%	7,5*	**	**	**	**	**	**
Familles monoparentales	%	17,4*	**	**	**	**	**	**
N'a pas eu la qualité ou la variété désirée ³								
Hommes de 45 à 64 ans	%	10,5	**	**	**	**	**	5,1*
Familles monoparentales	%	26,4	**	16,1*	17,9*	**	**	18,2*
Ayant vécu de l'insécurité alimentaire ⁴								
Hommes de 45 à 64 ans	%	13,3	**	**	5,6*	11,8*	6,1*	7,9*
Familles monoparentales	%	36,8	54,6*	19,6*	25,4*	50,0*	20,9*	27,3*

1: Personnes s'étant parfois ou souvent inquiété, au cours des 12 derniers mois, du fait qu'il n'y aurait pas suffisamment de nourriture à cause d'un manque d'argent.

2: Personnes n'ayant parfois ou souvent pas eu, au cours des 12 derniers mois, suffisamment de nourriture à cause d'un manque d'argent.

3: Personnes n'ayant parfois ou souvent pas mangé, au cours des 12 derniers mois, des aliments de la qualité ou de la variété désirée à cause d'un manque d'argent.

4: Personnes ayant répondu positivement (parfois ou souvent) à l'une ou l'autre des trois affirmations précédentes.

5: Secteur au sud du corridor des cheminots, correspondant à la paroisse de St-Rodrigue.

6: Secteur formé des municipalités de St-Ubalde, St-Aiban, St-Thuribe, St-Casimir, St-Gilbert, St-Marc-des-Carières et Grondines-Deschambault.

NOTE: Les % sont pondérés pour être représentatifs de l'ensemble des hommes de 45 à 64 ans et des familles mono-parentales des territoires.

* Coefficient de variation entre 16,6 % et 33,3 %; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 33,3%; donnée non fiable.

Source: Enquête téléphonique, projet Pauvreté et exclusion sociale, 2008.

5.1.4 La pratique de l'activité physique

Les bienfaits liés au maintien d'un mode de vie physiquement actif⁹, tout au long de la vie, sont très importants (Bouchard et al. 1994; Comité scientifique de Kino-Québec 1999; Bouchard et al. 2007; Physical Activity Guidelines Advisory Committee 2008). Même si l'activité physique est encore présente dans notre quotidien, les avancées technologiques du 20^e siècle ont passablement diminué les exigences physiques associées aux tâches domestiques, au travail et aux déplacements (Brownson et al. 2005). Pour une proportion importante de la population, l'activité physique de loisir est devenue la voie privilégiée pour le maintien d'un niveau souhaitable d'activité physique. Pour d'autres, c'est le remplacement des transports motorisés par des transports actifs (marche, vélo, etc.) qui permet d'atteindre ce même objectif.

Les résultats de l'enquête nous apportent des informations sur la fréquence de pratique durant les temps libres et sur deux de ses déterminants importants soit : l'intention de pratique et la perception de contrôle face à ce comportement (Godin et Kok 1996; Trost et al. 2002; Godin et al. In press). Précisons qu'aucune information sur le *transport actif* n'est disponible dans l'enquête.

La fréquence de pratique

Les résultats montrent que, chez les hommes de 45 à 64 ans (Tableau 8), la sédentarité (moins d'une fois/semaine) durant les loisirs est comparable dans les trois territoires. Cependant, on remarque une prévalence beaucoup plus élevée dans le secteur sud de Charlesbourg comparée au reste de ce territoire. Globalement, environ trois hommes sur dix (30,2%)¹⁰ sont sédentaires soit, un résultat comparable (28%) aux hommes du même âge au Québec (Nolin et Hamel 2008). À l'inverse, c'est près d'un homme sur deux (48,9%) qui rapporte une pratique d'au moins trois fois par semaine soit, ici encore, un pourcentage comparable (52,3%) à l'ensemble du Québec (Nolin et Hamel 2009). Tel qu'attendu, cette fréquence de pratique est proportionnellement moins élevée dans le territoire à forte composante rurale (Portneuf) lorsqu'on le compare à celui de Charlesbourg. Également, on observe le même phénomène lorsqu'on compare le secteur sud de Charlesbourg au reste du même territoire.

La sédentarité durant les temps libres touche environ un chef de familles monoparentales sur quatre (26,9%) et nous n'observons aucune différence notable entre les trois territoires (Tableau 8). Cela, même si certains résultats semblent assez différents. La taille limitée de l'échantillon, comparée à celui des hommes de 45 à 64 ans, ne fournit pas des estimations assez précises dans plusieurs cas. Concernant la pratique de trois jours par semaine ou plus, c'est environ une personne sur deux (54,4%) qui rapporte cette régularité de pratique et on n'observe aucune différence entre les territoires. Nous n'avons pas, pour les responsables de familles monoparentales, de données comparables pour l'ensemble du Québec.

⁹ Actif : Définition et exemples, [en ligne] <http://www.kino-quebec.qc.ca>, (voir : le coin scientifique/statistiques/annexe A).

¹⁰ Les résultats globaux, pour l'ensemble des trois territoires, ne sont pas présentés dans les tableaux 2 à 9.

L'intention de pratique

Globalement, on observe qu'environ deux hommes de 45 à 64 ans sur trois (64,1%) ont une intention ferme (certainement) de pratique régulière au cours de la prochaine année. La seule exception touche ceux du secteur sud de Charlesbourg (Tableau 8) où la proportion est beaucoup moins élevée comparée au reste de ce territoire. Les seules données disponibles, pour l'ensemble du Québec, remontent à 1998 (Nolin et al. 2002) et on observait, à ce moment, une prévalence beaucoup moins élevée (43,5% c. 64,1%). À l'inverse, c'est environ un sur sept (13,9%) qui rapporte une intention neutre ou négative soit, ici encore, un résultat amélioré par rapport à 1998 (19,7%). Finalement, on n'observe aucune variation notable entre les trois territoires.

Tableau 8: Fréquence, intention et perception de contrôle face à la pratique d'activités physiques de loisir, selon le territoire, hommes de 45 à 64 ans et responsables de familles monoparentales¹, 2008

		Limoilou		Charlesbourg			Portneuf		
		Total	Secteur sud ²	Autres secteurs	Total	Secteur ouest ³	Autres secteurs	Total	
Fréquence de pratique, habituellement (jours/semaine)									
Moins de 1									
Hommes de 45 à 64 ans	%	29,7	53,3*	27,4	29,4	27,5*	34,2	32,1	
Familles monoparentales	%	32	36,4*	22,8*	25	**	18,2*	21,4*	
3 et plus									
Hommes de 45 à 64 ans	%	48,6	33,3*	54,3	52,7	47,8	40,9	43,1	
Familles monoparentales	%	53,1	54,6*	56,1	55,9	**	56,8	53,6	
Intention de pratique (la prochaine année)									
Certainement									
Hommes de 45 à 64 ans	%	61,8	33,3*	68,1	65,5	63,2	64	63,7	
Familles monoparentales	%	64,8	54,6*	80,7	76,5	75,0*	71,4	72,2	
Neutre ou Négative									
Hommes de 45 à 64 ans	%	16,9	**	9,7*	10,5	19,1*	15,6*	16,8	
Familles monoparentales	%	9,0*	**	8,8*	10,3*	**	**	**	
Perception de contrôle face à la pratique (la prochaine année)									
Très facile									
Hommes de 45 à 64 ans	%	28,5	**	31,9	30,5	27,9*	22,6	24,3	
Familles monoparentales	%	18,5*	**	22,8*	23,5	**	29,6*	28,6*	
Neutre ou Négative									
Hommes de 45 à 64 ans	%	29,1	40,0*	17,8	19,5	29,4*	21,9	24,3	
Familles monoparentales	%	39,7	45,5*	40,4	41,2	**	25,0*	28,6*	

¹ Chefs de FM (échantillon) : âge (96% ont entre 25 et 54 ans), sexe (hommes : 22,7% et femmes : 77,3%).

² Secteur au sud du Corridor des Cheminots, correspondant à la paroisse de St-Rodrigue.

³ Secteur formé des municipalités de St-Ubalde, St-Alban, St-Thuribe, St-Casimir, St-Gilbert, St-Marc-des-Carrières et Grondines-Deschambault.

NOTE: Les % sont pondérés pour être représentatifs de l'ensemble des hommes de 45 à 64 ans et des familles mono-parentales des territoires.

* Coefficient de variation entre 16,6 % et 33,3 %; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 33,3%; donnée non fiable.

Source: Enquête téléphonique, projet Pauvreté et exclusion sociale, 2008.

Les résultats portant sur les responsables de familles monoparentales montrent qu'environ sept sur dix (71,4%) ont une intention ferme (certainement) de pratique régulière au cours de la prochaine année. La seule exception, ici encore, touche ceux du secteur sud de Charlesbourg (Tableau 8) où la proportion est moins élevée comparée au reste du même territoire. À

l'inverse, c'est environ un sur dix (8,9%) qui rapporte une intention neutre ou négative et ce résultat est comparable à ceux de Limoilou et Charlesbourg. La taille limitée de l'échantillon, dans ce cas, ne permet pas d'obtenir des estimations fiables pour le territoire de Portneuf. Aucune donnée comparable, à l'échelle du Québec, n'est disponible pour les responsables de familles monoparentales.

La perception de contrôle

On observe, pour près de trois hommes sur dix (28,2%), un contrôle personnel très élevé (très facile) face à une pratique régulière au cours de la prochaine année. Ce résultat, dans l'ensemble, demeure comparable pour tous les territoires (Tableau 8). À l'inverse, c'est environ un sur quatre (23,3%) qui rapporte une perception neutre ou négative mais on observe une prévalence plus élevée à Limoilou comparée à Charlesbourg. Également, on observe une proportion beaucoup plus élevée dans le secteur sud de Charlesbourg comparée à celle des autres secteurs du même territoire. On ne relève aucune autre différence notable pour les autres secteurs et aucune donnée, sur ce déterminant, n'est disponible pour l'ensemble du Québec.

Pour les responsables de familles monoparentales, les résultats montrent qu'un peu plus d'un sur cinq (22,7%) rapporte un contrôle personnel très élevé (très facile) face à une pratique régulière au cours de la prochaine année. Un résultat, dans l'ensemble, qui demeure comparable pour tous les territoires (Tableau 8). À l'inverse, c'est près de quatre sur dix (38,2%) qui rapporte une perception neutre ou négative soit, ici encore, un résultat comparable pour tous les territoires à l'étude. Finalement, comme pour les hommes de 45 à 64 ans, aucune donnée comparable n'est disponible à l'échelle du Québec.

En somme ...

Les données montrent que, globalement, la fréquence de pratique chez les hommes de 45 à 64 ans est comparable à celle enregistrée pour l'ensemble du Québec. Cependant, on note que cette pratique est beaucoup moins présente dans le secteur sud de Charlesbourg comparée aux autres secteurs du même territoire, lesquels sont plus favorisés sur le plan socioéconomique et sur celui de la santé. De plus, l'intention de pratique et la perception de contrôle sur le comportement y sont beaucoup moins élevées ce qui confirme l'utilité potentielle d'actions plus spécifiques dans cette partie du territoire.

Dans le cas de Limoilou, on note une perception de contrôle plus faible comparée à Charlesbourg dans son ensemble même si on n'observe pas de différence significative, statistiquement, pour la fréquence de pratique. Les résultats portant sur l'intention et la perception de contrôle, dans Limoilou, se comparent assez bien à ceux obtenus dans Portneuf. Dans ce dernier cas, la proportion d'hommes (45-64 ans) atteignant une pratique de trois jours ou plus par semaine est moins élevée que celle de Charlesbourg dans son ensemble. Donc, Limoilou et Portneuf, deux réalités différentes (urbaine et rurale) mais probablement un défi comparable sur le plan de la promotion de l'activité physique durant les temps libres.

Les résultats portant sur les responsables de familles monoparentales ne font pas ressortir de différence notable, entre les trois territoires, concernant la fréquence de pratique de ce type d'activité. Même si certains résultats semblent assez différents chez les sédentaires (moins de 1 jour/semaine), la taille limitée de l'échantillon ne permet pas de vérifier, statistiquement, l'existence ou non de différences véritables entre les territoires. Cependant, les données sur l'intention ferme (certainement) de pratique nous permettent de constater le

même phénomène que précédemment soit, une proportion plus faible dans le sud de Charlesbourg comparée aux autres secteurs de ce territoire. Compte tenu du lien causal entre l'intention et le comportement (Godin et al. In press), la probabilité d'un pourcentage plus élevé de sédentaires, dans ce secteur, est assez élevée et elle vient de nouveau appuyer l'utilité d'une intervention plus spécifique dans cette partie de l'arrondissement de Charlesbourg.

5.1.5 La santé générale

Un indicateur permet ici d'estimer l'état de santé général des populations enquêtées. Il s'agit d'une mesure utilisée couramment dans les enquêtes de santé et dont les résultats sont étroitement associés à des mesures objectives de l'état de santé qu'il s'agisse de la mortalité ou de l'utilisation des services de santé ¹¹. De fait, on demande aux personnes enquêtées de nous dire si, en général, leur santé est soit excellente, très bonne, bonne, mauvaise ou passable. Chez les hommes de 45 à 64 ans, il ressort que la proportion de ceux estimant leur santé passable ou mauvaise est légèrement plus élevée chez les résidents de Limoilou que chez ceux des deux autres territoires et que, au sein de ces autres territoires, les résidents du sud de Charlesbourg et de l'ouest de Portneuf estiment davantage leur santé comme passable ou mauvaise (Tableau 9). Ces variations entre territoires concernent également les responsables de familles monoparentales, bien qu'ici les valeurs entre secteurs de Charlesbourg et de Portneuf soient plus imprécises.

Au Québec, selon les estimations de la dernière Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (2007-2008), la proportion de personnes de 12 ans et plus déclarant leur santé passable ou mauvaise est d'environ 10%. Les deux populations à l'étude ici ont donc des valeurs supérieures à cette moyenne québécoise. Aussi, il peut être étonnant de constater que la proportion de personnes déclarant leur santé passable ou mauvaise est relativement similaire entre les deux populations à l'étude, et ce, quel que soit le territoire considéré. Cela tient peut-être à la structure d'âge différente de ces deux populations (les responsables de famille monoparentale étant plus jeunes que les hommes de 45 à 64 ans), une structure qu'il importerait de prendre en compte dans des analyses subséquentes. On sait que la perception de la santé se dégrade avec l'âge.

¹¹ C'est le cas, par exemple, des Enquêtes sur la santé dans les collectivités canadiennes.

5.1.6 La santé mentale

Sur le site de l'Association canadienne de la santé mentale¹², on retrouve la définition suivante de la santé mentale :

Une personne en bonne santé mentale est une personne capable de s'adapter aux diverses situations de la vie, faites de frustrations et de joies, de moments difficiles à traverser ou de problèmes à résoudre. Une personne en bonne santé mentale est donc quelqu'un qui se sent suffisamment en confiance pour s'adapter à une situation à laquelle elle ne peut rien changer ou pour travailler à la modifier si c'est possible. Cette personne vit son quotidien libre des peurs ou des blessures anciennes qui pourraient contaminer son présent et perturber sa vision du monde. De plus, quelqu'un en bonne santé mentale est capable d'éprouver du plaisir dans ses relations avec les autres. Bref, posséder une bonne santé mentale, c'est parvenir à établir un équilibre entre tous les aspects de sa vie: physique, psychologique, spirituel, social et économique. Ce n'est pas quelque chose de statique, c'est plutôt quelque chose qui fluctue sur un continuum, comme la santé physique.

Les personnes qui ont une excellente santé mentale – qu'elles vivent ou non avec une maladie mentale ou des troubles mentaux - ont une meilleure capacité fonctionnelle que celles dotées d'une santé mentale moyenne. Avoir une bonne santé mentale, en somme, c'est avoir une attitude positive, une bonne estime de soi, un sentiment de cohérence et jouir de relations saines (Commission de la santé mentale du Canada 2009)

¹² <http://www.acsm-ca.qc.ca/definition-sm/>

Tableau 9: État de santé déclaré des populations enquêtées, 2008

État de santé		Limoilou	Charlesbourg			Portneuf		
		Total	Secteur Sud ⁶	Autres Secteurs	Total	Secteur Ouest ⁷	Autres Secteurs	Total
Santé mauvaise ou passable ¹								
Hommes de 45 à 64 ans	%	16,0	**	8,6*	9,5*	14,5*	10,7*	11,9*
Familles monoparentales	%	15,8*	**	**	7,4	**	**	14,3*
Santé mentale mauvaise, passable ou bonne ²								
Hommes de 45 à 64 ans	%	27,4	**	14,6*	15,0*	21,7*	13,4*	16,1
Familles monoparentales	%	35,6	**	22,8*	25,0	**	29,6*	26,8*
Énergie faible ³								
Hommes de 45 à 64 ans	%	18,4	**	13,0*	13,1*	17,4*	10,7*	12,8*
Familles monoparentales	%	26,9	**	22,8*	25,0	**	20,5*	21,4*
Calme et sérénité faibles ⁴								
Hommes de 45 à 64 ans	%	14,0	**	11,9*	12,0*	**	10,1*	10,1*
Familles monoparentales	%	19,3*	**	22,8*	22,1	**	22,7*	19,6*
Tristesse et abattement fréquents ⁵								
Hommes de 45 à 64 ans	%	8,8*	**	**	**	**	**	4,1*
Familles monoparentales	%	8,2*	**	**	7,5	**	**	**

1: Personnes estimant leur santé passable ou mauvaise.

2: Personnes estimant leur santé mentale bonne, passable ou mauvaise.

3: Personnes estimant avoir beaucoup d'énergie quelquefois, rarement ou jamais.

4: Personnes s'estimant calmes et sereines quelquefois, rarement ou jamais.

5: Personnes se sentant tristes et abattues souvent, la plupart du temps ou tout le temps.

6: Secteur au sud du corridor des cheminots, correspondant à la paroisse de St-Rodrigue.

7: Secteur formé des municipalités de St-Ubalde, St-Alban, St-Thuribe, St-Casimir, St-Gilbert, St-Marc-des-Carières et Grondines-Deschambault.

NOTE: Les % sont pondérés pour être représentatifs de l'ensemble des hommes de 45 à 64 ans et des familles monoparentales des territoires.

* Coefficient de variation entre 16,6 % et 33,3 %; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 33,3%; donnée non fiable.

Source: Enquête téléphonique, projet Pauvreté et exclusion sociale, 2008.

L'enquête téléphonique contenait quatre questions permettant de documenter l'état de santé mentale des populations à l'étude. La première se rapproche grandement de celle portant sur l'état de santé général à la différence qu'on s'enquiert ici de la santé mentale des personnes et non leur santé tout court. Cette question se retrouve également dans les grandes enquêtes de santé (Statistics Canada 2003). Les trois autres questions explorent certains états tels que le fait d'avoir de l'énergie, de se sentir calme et serein ou encore triste et abattu. L'évaluation de la santé mentale par les personnes elles-mêmes est considérée comme un excellent indicateur et est couramment utilisé dans les enquêtes en santé des populations. Les questions que nous avons utilisées concernant la santé mentale sont également utilisées fréquemment dans de telles enquêtes.

Au Québec, selon les estimations de la dernière Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (2007-2008), la proportion de personnes de 12 ans et plus déclarant leur santé mentale bonne, passable ou mauvaise est d'environ 23%. Encore ici, les deux populations à l'étude présentent des valeurs supérieures à cette moyenne québécoise. Les réponses obtenues indiquent par ailleurs que la santé mentale perçue est moins favorable chez les responsables de familles monoparentales que chez les hommes de 45 à 64 ans, quel que soit le lieu qu'ils habitent (Tableau 9). Toutefois des variations territoriales sont importantes. Globale-

ment, la santé mentale des résidants-tes de Limoilou est moins positive que celle des résidants-tes de Charlesbourg et de Portneuf. Les réponses aux autres questions sur divers états psychologiques indiquent également une santé mentale plus précaire chez les responsables de familles monoparentales que chez les hommes de 45 à 64 ans. Ainsi, les responsables de ces familles ont-ils moins d'énergie et se sentent-ils moins calmes et sereins que les hommes de 45 à 64 ans. L'état psychologique varie peu cependant entre territoires d'étude pour les responsables de familles monoparentales contrairement à la situation des hommes de 45 à 64 ans, les hommes de Limoilou ayant généralement un bilan moins positif que leurs semblables de Charlesbourg et de Portneuf.

De fait, le bilan que l'on peut tirer de l'une ou l'autre de ces questions relatives à la santé mentale est à peu près identique, peu importe la question retenue. Les gens déclarant une piètre santé mentale se retrouvent aussi plus souvent sans énergie et moins régulièrement calmes et sereins. Voilà pourquoi nous poursuivrons les analyses explicatives en ne retenant que la question sur la santé mentale. On peut trouver toutefois en annexe 7 un regard plus complet sur l'état de santé mentale des populations à l'étude. Pour chacun des groupes, on y détaille les réponses obtenues aux quatre questions, les liens qui les unissent et les relations qu'elles entretiennent avec l'état de santé général, le territoire, le type de ménage, l'occupation, la scolarité, le manque d'argent, la pauvreté, le sentiment de contrôle communautaire et l'insécurité alimentaire.

5.2 ANALYSES EXPLICATIVES

Nous venons de voir comment les territoires et les secteurs d'étude se distinguent en termes de certains déterminants de la santé que sont les conditions socio-économiques, les caractéristiques relatives au milieu local, l'insécurité alimentaire et la pratique de l'activité physique. Nous avons vu également comment ces territoires et secteurs présentent des bilans de santé contrastés. De telles différences existent à n'en pas douter. Mais les écarts observés quant à certains déterminants de la santé et à l'état de santé sont-ils le fait du territoire lui-même, des caractéristiques des populations qui y vivent ou de celles touchant leur milieu immédiat de résidence ?

Nous répondrons à cette question en nous intéressant d'abord aux déterminants de la santé que sont la perception de la pauvreté, la mobilité résidentielle, le sentiment de contrôle communautaire, la présence d'insécurité alimentaire et la pratique de l'activité physique, puis en considérant deux mesures de l'état de santé de la population, soit l'état de santé général et l'état de santé mentale.

Tel que mentionné plus haut, nous avons eu recours à la régression logistique pour répondre à cette question. Des modèles de régression ont été produits pour les deux populations à l'étude, les hommes de 45 à 64 ans et les responsables de familles monoparentales, séparément. La séquence de modélisation s'est faite en trois étapes (trois modèles successifs), en considérant d'abord le territoire et les secteurs, puis les conditions socio-économiques des populations, et enfin diverses caractéristiques se rattachant au milieu de résidence de ces populations. Dans la suite du texte, nous schématisons les résultats issus du dernier modèle, celui exprimant la contribution conjointe du territoire, des caractéristiques des populations et de celles de leur milieu local. On peut trouver en annexe 8 les résultats complets des modélisations.

5.2.1 La perception de la pauvreté

Se percevoir pauvre ou très pauvre est en partie lié au territoire de résidence chez les hommes de 45 à 64 ans, et ce, tout spécialement chez les résidents de Limoilou (Figure 1). Cette perception est également accrue lorsque les hommes de ce groupe d'âge sont peu scolarisés, vivent seuls et considèrent que le manque de transport en commun constitue un grave problème dans leur milieu de vie local. Chez les responsables de familles monoparentales, c'est plutôt l'absence de travail qui déterminent le plus la perception de la pauvreté ainsi, que plus faiblement, le manque de transport en commun et de groupes d'entraide dans le milieu de vie local.

En annexe 9, on peut trouver un complément d'analyse visant à interpréter un indicateur de pauvreté, combinant la pauvreté perçue et le manque d'argent pour certaines nécessités de la vie (décrites au tableau 5). Dans ce complément, diverses mesures telles que la mobilité résidentielle, le sentiment de contrôle communautaire et l'état de santé des personnes sont considérées.

**Figure 1: Facteurs associés à la perception de la pauvreté
dans les territoires de Charlesbourg, Limoilou et Portneuf chez
les hommes de 45 à 64 ans et les responsables de familles monoparentales, 2008**

Facteurs	Hommes de 45 à 64 ans	Familles monoparentales
Territoires ou secteurs		
Limoilou	↑	
Scolarité		
Sans diplôme (DES)	↑	
Occupation		
Sans travail		↑
Modalités de vie		
Vit seul	↑	
Liens de voisinage		
Faibles		
Manque de transport en commun		
Un grave problème	↑	↑
Manque de groupes d'entraide		
Un grave problème		↑
 Facteur favorisant la perception de la pauvreté (se percevoir pauvre ou très pauvre)		

5.2.2 La mobilité résidentielle

La mobilité résidentielle est fortement déterminée par le territoire d'appartenance, tant chez les hommes de 45 à 64 ans que chez les familles monoparentales (Figure 2) mais plus fortement chez les premiers. Résider à Portneuf plutôt qu'à Charlesbourg ou Limoilou est un facteur de stabilité. Le poids du territoire d'appartenance demeure même en tenant compte des caractéristiques démographiques et socio-économiques des résident-es et de celles de leur milieu local. Chez les familles monoparentales, la mobilité résidentielle est en outre associée au fait d'être sans emploi et de percevoir le manque de services de garde comme un grave problème. Chez les hommes de 45 à 64 ans, le fait de percevoir le manque de transport en commun comme un grave problème réduit beaucoup la mobilité résidentielle.

5.2.3 Le sentiment de contrôle communautaire

Le sentiment de contrôle communautaire est également associé au territoire d'appartenance, mais uniquement chez les hommes de 45 à 64 ans (Figure 2). Être de Limoilou plutôt que de Charlesbourg ou de Portneuf réduit de façon significative ce sentiment. Chez ce groupe d'hommes, être un peu plus jeune (45 à 54 ans), se percevoir pauvre, être sans travail, vivre seul et entretenir peu de liens sociaux dans le voisinage sont autant de facteurs contribuant à réduire le sentiment de contrôle communautaire. Chez les familles monoparentales, se percevoir pauvre, entretenir peu de liens sociaux dans le voisinage et considérer le manque de services de garde comme un grave problème sont les facteurs le plus déterminants d'un faible sentiment de contrôle communautaire.

Figure 2: Facteurs associés à la mobilité résidentielle et au sentiment de contrôle communautaire dans les territoires de Charlesbourg, Limoilou et Portneuf chez les hommes de 45 à 64 ans et les responsables de familles monoparentales, 2008

Facteurs	Hommes de 45 à 64 ans		Familles monoparentales	
	Mobilité résidentielle	Sentiment de contrôle communautaire	Mobilité résidentielle	Sentiment de contrôle communautaire
Territoires ou secteurs				
Charlesbourg	↑			
Limoilou	↑	↓	↑	
Âge de la population				
45 à 54 ans		↓		
Perception de la pauvreté				
Pauvre ou très pauvre		↓		↓
Occupation				
Sans travail		↓	↑	
Modalités de vie				
Vit seul		↓		
Liens de voisinage				
Faibles		↓		↓
Manque de transport en commun				
Un grave problème	↓			
Manque de services de garde				
Un grave problème			↑	↓

 Facteur favorisant la mobilité résidentielle ou le sentiment de contrôle communautaire
 Facteur réduisant la mobilité résidentielle ou le sentiment de contrôle communautaire

5.2.4 L'insécurité alimentaire

Si l'on a pu observer certaines variations de l'insécurité alimentaire selon le territoire et entre secteurs défavorisés et favorisés (tableau 7), il en va autrement lorsque d'autres caractéristiques de la population et de leur milieu de vie sont prises en compte (Figure 3). Chez les hommes de 45 à 64 ans, le rôle du territoire s'avère non significatif et c'est la perception de la pauvreté qui se révèle, et de loin, le principal déterminant, en même temps que l'instabilité résidentielle exerce quelque influence. Chez les familles monoparentales, le fait d'habiter un milieu défavorisé maintient son rôle sur l'insécurité alimentaire même en tenant compte des caractéristiques de la population et du milieu local. La perception de la pauvreté y contribue encore avec force, tout comme une faible scolarité et le fait de percevoir le manque de services de garde comme un grave problème.

5.2.5 La sédentarité durant les loisirs

Le lieu de résidence, autant chez les hommes de 45-64 ans que chez les responsables de familles monoparentales, n'a pas d'influence notable sur le fait d'être sédentaire (Figure 3). Chez les hommes de 45 à 64 ans, une faible scolarité et un faible sentiment de contrôle communautaire augmente la probabilité d'être sédentaire. À l'inverse, le fait d'être sans travail ou de vivre seul diminue cette probabilité et il en va, pareillement, lorsque le manque de groupes d'entraide dans le milieu est perçu comme un grave problème. Chez les responsables de familles monoparentales, être peu scolarisé et se percevoir pauvre augmente la probabilité d'être sédentaire durant ses temps libres.

On peut trouver, en annexe 10, un complément d'analyse où l'ensemble des variables potentiellement associées à ce comportement sont entrées dans les modèles de régression. On constate, pour les hommes de 45-64 ans, que seulement la scolarité et l'occupation conservent alors leur influence par rapport à la sédentarité. Chez les responsables de familles monoparentales, aucun facteur identifié précédemment (figure 2) ne conserve leur influence sur le fait d'être sédentaire, ou non, durant ses temps libres. Les mêmes analyses sont répétées pour une fréquence de pratique de trois jours par semaine ou plus.

Figure 3: Facteurs associés à l'insécurité alimentaire et à la sédentarité dans les loisirs
dans les territoires de Charlesbourg, Limoilou et Portneuf
chez les hommes de 45 à 64 ans et les responsables de familles monoparentales, 2008

Facteurs	Hommes de 45 à 64 ans		Familles monoparentales	
	Insécurité alimentaire	Sédentarité	Insécurité alimentaire	Sédentarité
Territoires ou secteurs Limoilou, Charlesbourg-sud et Portneuf-ouest			↑	
Scolarité Sans diplôme (DES)		↑	↑	↑
Perception de la pauvreté Pauvre ou très pauvre	↑		↑	↑
Occupation Sans travail		↓		
Modalités de vie Vit seul		↓		
Contrôle communautaire Faible		↑		
Manque de groupes d'entraide Un grave problème		↓		
Mobilité résidentielle Non à la même adresse il y a 5 ans	↑			
Manque de services de garde Un grave problème			↑	

 Facteur favorisant l'insécurité alimentaire ou la sédentarité
 Facteur réduisant l'insécurité alimentaire ou la sédentarité

5.2.6 La santé générale et la santé mentale

Si on a pu observer des différences d'état de santé générale et de santé mentale entre territoires et secteurs d'étude, celles-ci semblent résulter exclusivement des caractéristiques socio-économiques des résident-es (Figure 4). Un faible sentiment de contrôle communautaire est un facteur de piètre santé générale et de santé mentale tant chez les hommes de 45 à 64 ans que chez les responsables de familles monoparentales. Chez les hommes, interviennent également le fait de se percevoir pauvre, d'avoir une faible scolarité (santé générale) et de vivre seul (santé mentale). Chez les responsables de familles monoparentales, le fait d'être sans travail est relié à une piètre santé.

**Figure 4: Facteurs associés à la santé générale et à la santé mentale
dans les territoires de Charlesbourg, Limoilou et Portneuf
chez les hommes de 45 à 64 ans et les responsables de familles monoparentales, 2008**

Facteurs	Hommes de 45 à 64 ans		Familles monoparentales	
	Santé générale	Santé mentale	Santé générale	Santé mentale
Territoires ou secteurs				
Scolarité Sans diplôme (DES)				
Perception de la pauvreté Pauvre ou très pauvre				
Occupation Sans travail				
Modalités de vie Vit seul				
Contrôle communautaire Faible				

 Facteur défavorable à la santé générale et à la santé mentale

Conclusion

En première analyse (ici descriptive), on note des disparités socio-sanitaires importantes chez les hommes de 45 à 64 ans et chez les responsables de familles monoparentales selon leur territoire d'appartenance. De façon générale, les populations résidant à Limoilou, au Sud de Charlesbourg et à l'ouest de Portneuf sont moins favorisées que celles habitant les autres secteurs de Charlesbourg et de Portneuf, mais on ne peut pas toujours conclure en des différences significatives entre secteurs vu les faibles effectifs. Leur revenu et leur scolarité sont plus faibles; elles se perçoivent plus souvent pauvres et témoignent plus fréquemment de manque d'argent pour certaines nécessités de la vie quotidienne (elles ressentent notamment davantage d'insécurité alimentaire); leur sentiment de contrôle communautaire ou d'avoir la maîtrise de leur destinée avec l'aide de leurs proches est moins élevée; elles signalent un peu plus le manque de certains services dans leur milieu de vie (il peut s'agir des transports en commun, de services de garde ou d'espaces de jeu sécuritaires pour les enfants). Cela n'a rien d'étonnant alors que ces populations déclarent un état de santé général et de santé mentale habituellement moins favorable.

En seconde analyse (ici explicative), on remarque que le poids du territoire sur certains déterminants de la santé persiste. C'est le cas de la perception de la pauvreté, de la mobilité résidentielle, du sentiment de contrôle communautaire et de l'insécurité alimentaire. Le fait

d'habiter Limoilou et, parfois, le sud de Charlesbourg et l'ouest de Portneuf¹³ demeure associé à ces déterminants, et ce, même en tenant compte des caractéristiques individuelles des hommes de 45 à 64 ans ou des responsables de familles monoparentales, que sont leur âge, leur scolarité, leur travail ou leurs modalités de vie (vivre seul), et de certains aspects spécifiques du milieu de vie local. On a vu, par exemple, que le manque de transport en commun et de groupes d'entraide dans le milieu local peut être associé à la perception de la pauvreté chez les hommes de 45 à 64 ans et/ou les responsables de familles monoparentales. L'absence de services de garde réduit également le sentiment de contrôle communautaire en même temps qu'il accroît la mobilité résidentielle et l'insécurité alimentaire chez les responsables de familles monoparentales. Ainsi, le rôle joué par le territoire sur certains déterminants de la santé, au-delà de ces aspects du milieu local, reste à préciser.

Enfin, nos analyses montrent que l'effet exercé par le territoire ou par ces aspects plus spécifiques du milieu local n'interviennent pas directement sur la santé générale et la santé mentale des hommes de 45 à 64 ans ni des responsables de familles monoparentales. Ce sont leurs caractéristiques individuelles, et notamment leur scolarité, leur occupation (avoir ou non un travail), leur perception d'être pauvre et leur sentiment de contrôle communautaire, qui déterminent plus directement leur état de santé. En somme, la santé des groupes considérés s'explique principalement par des facteurs de *composition* plutôt que de *contexte* (Diez-Roux 2001; Macintyre et al. 2002), même si ces derniers ne sont pas sans rapport avec la santé. Leur rôle est plutôt ici celui de médiateur, intervenant au travers des caractéristiques socio-économiques individuelles telles que la perception de la pauvreté et le sentiment de contrôle communautaire.

6. RÉSULTATS : Les entrevues face à face

Les résultats de l'enquête qualitative sont présentés selon nos deux sous-populations. La présentation rapportera d'abord les expériences selon les types de parcours pour ensuite proposer une interprétation de ceux-ci.

6.1 LA POPULATION DES HOMMES DE 45 À 64 ANS DE LIMOILLOU

Cette section comporte deux parties. Dans un premier temps, nous présenterons les résultats des entrevues en les ventilant en fonction des différents parcours de vie associés à notre grille d'analyse. Les résultats seront, d'abord, présentés en prenant en compte l'ensemble des entrevues puis, dans un deuxième temps, en les associant aux concepts de résilience et de non-résilience. Nous terminerons cette section par une discussion.

6.1.1 Des parcours de vie dans un parcours historique

Les parcours de vie que nous avons recueillis dans le cadre de cette étude émanent d'hommes nés entre les années 1944 et 1963 donc âgés, au moment des entrevues, entre 45 à 64 ans. Les personnes interviewées au cours de cette enquête nous ont parlé d'eux, en tant que fils, conjoints, pères, en tant qu'hommes. Il apparaît donc important de prendre en compte les masculinités en fonction du contexte historique dans lequel elles se sont construites et de la transformation, particulièrement dans la seconde moitié du XXe siècle, des rapports hommes femmes.

¹³ Un échantillon plus important aurait sûrement permis de d'identifier plus de résultats significatifs pour les secteurs de Charlesbourg et de Portneuf.

Parcours famille

Le rôle de la famille ressort comme très important dans la vie des hommes qui ont bien voulu se raconter. En effet, les événements qui se sont produits dans l'enfance souvent en lien avec la famille d'origine semblent avoir eu un impact déterminant pour les expériences qui allaient suivre. Des hommes interviewés nous ont décrit des milieux aimants qui ont favorisé chez eux le développement d'une attitude ou d'habiletés qui devaient leur permettre, en tant qu'adultes, de réaliser des projets, de sortir de situations difficiles, de rebondir après un coup dur ou d'éviter certains risques : *« Peut-être que moi si j'aurais pas eu l'amour de mes parents pis la rectitude de mon père; mon père c'était un homme assez... peut-être que j'aurais pu virer croche. Dans le milieu gay là jeune, j'me suis fait offert des peanuts pis des speeds – c'tait pas ça dans c'temps-là, c'tait des p'tites... c'tait quoi donc, des pilules là – j'ai jamais rien pris de ça là mais... Disons que j'aurais eu des parents qui se seraient séparés, j'aurais peut-être dit " fuck la vie, c'est quoi l'amour, envoie on prend une pilule ", comprends-tu? Je trouve que c'est beaucoup... il arrive quequ'chose dans ton milieu immédiat, ben veux veux pas à un m'ment donné ça peut... ça peut déclencher chez toi l'envie de tout foutre en l'air. »* (E-72)

Mais la plupart ne semblent pas avoir trouvé dans leur enfance ce soutien auprès de leur famille et un certain nombre ont grandi dans des familles dysfonctionnelles ou dans des conditions difficiles sur tous les plans. Difficultés économiques, maladie mentale, comportements abusifs etc. furent le lot de plusieurs hommes que nous avons rencontrés.

À partir des témoignages recueillis, trois caractéristiques du rôle de la famille ressortent comme déterminantes dans la construction de la vulnérabilité.

La première est l'ancrage familial soit le sentiment d'appartenance à une famille, la possibilité de se tourner vers elle dans les moments significatifs de sa vie. Un cas est particulièrement éloquent à ce propos, faisant ressortir les manques profonds lorsque la famille n'est pas là. Un participant, orphelin, a été placé tout au long de son enfance dans différents foyers où il a connu des abus physiques, psychologiques et sexuels : *« Après ça, y faut rester sain envers la société, faut rester sain envers la vie, et... Mais, quand tu portes des affaires de même.... »*. Privé de famille, il nous a dit « appartenir à la société » (E-812). L'absence d'un ancrage familial, entre autres, ont marqué son parcours de vie et ses lacunes lui ont été rappelées à de nombreuses étapes de celui-ci. Il lui fut très difficile de se trouver des emplois et de les conserver. Il nous a décrit avoir vécu toute sa vie avec des peurs trouvant leurs origines dans les différents séjours en centre d'accueil qu'il a connus.

Néanmoins, cet homme profitera d'une éclaircie dans sa vie lorsqu'une relation amoureuse lui permettra de trouver un confort matériel et affectif inconnu jusque-là. La fin de cette relation causée par le décès de son partenaire le replongera dans le combat pour sa survie au cours duquel, il démissionnera et tentera de mettre fin à ses jours. Le récit de cet homme illustre bien d'une part, que des conditions sont favorables au développement optimal d'un enfant (sécurité affective, respect) et d'autre part que des conditions difficiles, vécues dans l'enfance, n'excluent pas tout accès à une vie pouvant assurer un certain bonheur. Dans le cas de cet homme, cet accès ne s'est concrétisé que pour une période qui aurait peut-être pu durer s'il avait eu personnellement un meilleur capital social et culturel. Il a en effet connu pendant cet épisode, affection, respect et sécurité financière, mais il n'a pu maintenir après le décès de son partenaire cet environnement et ces conditions.

Une seconde caractéristique est la désorganisation dans certaines familles qui semblent « piper » les dés. *« Chez nous pas de violence, mais y avait d'la boisson... la boisson, ça coulait à flot » [...] C'est sur quand on était jeunes on avait pas l'choix là, fallait vivre dedans. Mais aussitôt qu'on a pogné, j'sais pas moi, huit, neuf ans, 'garde, on, on était jamais chez nous là, on, on v'nait juste pour manger. Pis on rentrait jamais nos, nos amis, sauf une coup'e qui étaient habitués, ceux qui connaissaient la situation. À part ça euh, tu rentrais personne»* (E-341). D'après les témoignages reçus, les problèmes de toxicomanie des parents, de violence entre parents, envers les enfants, entre les enfants et la maladie mentale des parents sont des conditions qui prennent un lourd tribut et les récits des hommes qui les ont vécus sont ceux d'histoires marquées. Les propos recueillis laissent à penser que leurs propres enfants pourront être (ou sont) aussi influencés par ces problèmes vécus dans la famille d'origine. Un des participants, provenant d'une famille nombreuse, nous a décrit une enfance dans de telles conditions: père violent, parents séparés alors qu'il avait deux ans, victime d'un abus sexuel commis alors qu'il n'avait que 4 ans par son frère de 12 ans son aîné. Sa mère sera hospitalisée en psychiatrie notamment pour toxicomanie (E-338).

Enfin, l'affection reçue dans l'enfance participe à la résilience. Par exemple, une de nos entretiens nous a permis de rencontrer un homme qui témoigne d'une résilience hors du commun. Sa vie n'a pas été facile et il a connu de nombreux revers économiques. D'après son histoire, deux personnes semblent avoir été particulièrement significatives pour lui. Ce sont ces liens qui lui permettront sans doute de faire face à l'adversité. La première de ces personnes étant sa tante qui l'accueillera au moment du décès de sa mère alors qu'il n'avait que trois ans. Cette tante sera une figure centrale dans sa vie. Elle lui aurait donné beaucoup d'affection. La seconde est sa conjointe avec qui il aura passé toute sa vie et dont il se dit très proche. Sa vision se veut toujours positive : *« Pis moi, j'ai une philosophie dans la vie, que tout s'arrange. Y a toujours une solution à que'que chose. Des fois est 't'être ben pas bonne, est 't'être ben... Non, j'dirais pas ça. Y a toujours une solution dans notre vie mais a fait peut-être ben pas toujours notre affaire »*. (E-18)

Un autre cas témoigne de l'équilibre nécessaire dans l'éducation donnée aux enfants. Ce cas en est un d'encadrement excessif par le père, catholique adepte de la discipline militaire. L'homme rencontré a décrit avoir été en quelque sorte surprotégé et n'a pu acquérir son autonomie. Avancé dans la vie, il est encore soutenu financièrement par son père malgré des études poussées. Il n'a pas su développer de relation conjugale durable et stable, n'a pas eu d'enfant et est maintenant au début de la cinquantaine, seul. (E-542)

Les pères de pratiquement tous les hommes que nous avons rencontrés correspondent d'ailleurs au modèle de l'homme pourvoyeur. Perdre le statut ou les capacités d'assumer ce rôle a pu avoir une incidence importante sur certains parcours de vie. Les hommes parlent en contrepartie beaucoup moins de leur mère. Dans la plupart des récits nous apprenons toutefois que les mères demeurent à la maison pour s'occuper des enfants et réaliser le travail domestique. La mère se présente comme la gardienne du lien familial. Dans quelques récits la maladie ou la mort de cette dernière sont associées à l'éclatement de la famille. Le rapport privilégié entre les mères et leurs filles a aussi été vécu très difficilement par certains hommes.

Parcours conjugaux

Parmi les hommes rencontrés, cinq ont raconté avoir eu une vie conjugale stable et satisfaisante. Cette expérience ressort de leurs récits comme ayant contribué à leur capacité de surmonter les difficultés rencontrées. Plus haut, nous avons fait allusion à cet homme, aimé

par sa mère adoptive, qui a connu de multiples déboires financiers alors qu'il avait charge d'enfants, déboires qui ne semblent pas avoir affecté sa stabilité intérieure. Dans son récit, il réfère à sa compagne qui a toujours été à ses côtés et qui lui a permis de reprendre plusieurs fois le dessus.

Les autres parcours conjugaux sont marqués par des insatisfactions et des ruptures. Le divorce a été le moment « *le plus difficile de sa vie* » nous raconte un participant (E-271). Les témoignages abondent sur les difficultés inhérentes au développement de relations de nos participants avec les femmes. Notons que nous n'avons recueilli que deux témoignages d'orientation homosexuelle. Souvent, les ruptures vécues par nos participants découlent de difficultés à trouver des terrains d'entente entre conjoints (de part et d'autre) et de comportements qui ne sont pas acceptés (infidélité, consommation d'alcool etc.). Manifestement, les responsabilités parentales sont aussi la source de conflits, les hommes s'en disant écartés ou démissionnant.

Une des histoires recueillies mérite d'être évoquée ici. En effet, le parcours conjugal d'un de nos participants semble avoir été le facteur déterminant pour sa situation actuelle de démuné. « Marié pour la vie » à une femme qui développera une maladie mentale et avec qui il aura deux enfants, il ne l'a jamais abandonnée malgré le divorce et continue de la soutenir financièrement et émotionnellement même si ce soutien a un impact très négatif sur sa propre vie. À partir du moment où sa conjointe est devenue très malade (il s'agit d'une alcoolique qui aurait été victime d'inceste dans son enfance, qui aurait tenté de suicider, qui a été épisodiquement hospitalisée en psychiatrie et qui a aussi fait de la prison), il connaîtra le chômage, les déménagements, etc. Aujourd'hui, sans emploi, il fait appel à des ressources alimentaires et continue de partager avec elle le peu dont il dispose. (E-613).

Les parcours conjugaux nous font aussi découvrir une certaine pluralité d'itinéraires. Par contre, plusieurs des récits partagent des lieux communs. Rares sont les hommes qui ne nous ont pas raconté s'être mariés au moins une fois. Toutefois, la majorité des récits (15/23) sont traversés par au moins une rupture conjugale et, six d'entre eux font état de 2 ruptures et plus. Parmi les hommes rencontrés, cinq nous ont raconté avoir eu une vie conjugale stable et satisfaisante. Parmi ces cinq récits, trois émanent d'hommes n'ayant raconté aucun épisode de rupture et vivant depuis leur mariage avec la même femme. L'un d'eux mentionnera que son mariage est « l'un des plus beaux moments de sa vie ». Cette expérience ressort de leurs récits comme ayant contribué à leur capacité de surmonter les difficultés rencontrées.

Parcours de paternité

À l'exception d'un homme qui a péniblement vécu la naissance d'un enfant conçu lors d'une aventure, tous ceux qui ont expérimenté la paternité parlent de leur expérience de père avec une certaine tendresse. Ils se disent attachés, fiers et dévoués envers leurs enfants ou, encore, vouloir en obtenir la garde. Malgré cela, cette expérience a été pour plusieurs d'entre eux déchirante, principalement dans le contexte de ruptures conjugales, celles-ci se traduisant en ruptures parentales.

Le rôle assumé de père (et de grand-père) est vu comme important pour plusieurs d'entre eux, parfois positivement, parfois négativement. Le plus souvent, toutefois, les hommes disent avoir joué un rôle secondaire auprès de leurs enfants par rapport à celui occupé par la mère. Pour certains ce second rôle a contribué à rendre leur vie difficile et insatisfaisante. Malgré cela, avoir un enfant ou des enfants (et des petits enfants dans certains cas) est ce qui les relie à la société à laquelle ils appartiennent.

Un de nos répondants nous a rapporté, par exemple, que la décision de sa première conjointe de ne pas poursuivre sa grossesse a été une épreuve si importante pour lui qu'il a sombré dans une profonde dépression dont il ne s'est jamais vraiment remis et ce, même s'il a adopté par la suite les deux filles d'une autre conjointe. Ces dernières sont toujours présentes dans sa vie et s'occupent maintenant de lui.

Un autre participant qui aurait eu une fille à 23 ans n'aurait appris sa paternité que lorsque la mère avait complété 7 ou 8 mois de grossesse. Il n'a pas vu sa fille pendant ses 4 ou 5 premières années de vie. Puis, la mère a repris contact avec lui. Ils ont vécu ensemble quelques temps et se sont séparés en mauvais termes. Il n'a plus jamais revu sa fille. Dans la quarantaine il a souhaité reprendre contact avec celle-ci mais ne l'a pas fait. Il qualifie cette relation manquée de ce qui l'a le plus marqué dans sa vie.

Enfin, deux hommes ont vécu des cheminements tout à fait autres en choisissant pour leur part d'être le parent le plus présent. L'un d'eux a souligné qu'enfant il avait lui-même connu un père très présent. En accord avec leurs conjointes, ces deux participants ont opté pour un travail à temps partiel afin d'accorder plus de temps à leurs familles. Pour un, les grands moments de sa vie, nous a-t-il dit, ont été de voir grandir ses filles et de constater qu'elles vont bien à l'adolescence. Modèle alternatif en quelque sorte, ces hommes ont fourni des informations qui aident à faire une lecture autre des récits d'autres répondants pour lesquels jouer le rôle de père et s'investir auprès des enfants ne semble pas avoir été une option. L'histoire de ces derniers fait aussi ressortir le caractère traditionnel du rôle que certains ont joué, soit celui de père pourvoyeur.

Quatre participants ont en outre raconté avoir des petits-enfants (dans un cas, le petit fils est décédé) tandis que seulement deux se disent en contact avec ceux-ci. Le premier nous a raconté : *« C'est des, des bons souv'nirs... Ouain. Voir ta fille avec l'bebé su' 'a bedaine qui vient d'accoucher là... C'est l'fun »* (E-341) Le second a dit que ses petits-enfants étaient *« le plus beau cadeau de sa vie »* (E-613).

Certains hommes ont pour leur part décliné la paternité en raison de souvenirs associés à l'absence du père. Dans l'un des récits, un homme issu d'une famille de 5 enfants raconte ne jamais avoir désiré d'enfant. Cet homme qualifié de résilient a grandi dans une famille où la mère demeurait à la maison alors que le père, pourvoyeur, occupe deux emplois. En somme, il a vécu en présence d'un père qu'il n'a jamais vraiment connu et dont l'absence l'a fait souffrir. Par choix, cet homme qui travaille lui-même environ 70 heures par semaine n'aura jamais d'enfant : il ne désire pas être un père comme lui. *« Non, non, non, parce que pour moi les conditions pour avoir des enfants... j'les remplissais pas, j'avais pas le temps, ça c'était une condition. Parce que peut-être que... mon père ça m'a manqué, un peu; y était là, y était là mais je l'côtroyais pas. Je me souviens d'un souvenir; y est venu jouer à balle une fois avec nous autres, UNE fois! Eh que ça m'avait fait plaisir! Fait que je me disais le temps... inconsciemment peut-être; jusqu'à 25 ans, inconsciemment « j'en veux pas d'enfants », je cherchais pas le pourquoi, pis c'était pas important, mais je cherchais des femmes, des filles comme je disais tantôt, autonomes, c'était pas juste financièrement autonomes, je pense que c'était autonomes en même temps qui voulaient pas d'enfants. Mais ça c't'avec le recul là. »* (E-221).

Parcours scolaire

Les parcours scolaires de nos participants sont variés. Nous avons rencontré : un analphabète pour qui cette condition fut déterminante dans sa trajectoire; neuf participants qui n'ont pas obtenu de diplôme secondaire; cinq qui ont complété cette étape; deux qui ont obtenu un diplôme collégial et enfin, sept qui ont poursuivi des études universitaires. Parmi ces derniers, un seul a entrepris des études de 3^e cycle sans toutefois les terminer, attribuant cet échec à des relations difficiles avec son directeur de thèse.

Les discours sur le parcours scolaire sont en général peu développés si ce n'est dans quelques cas où les années à l'école ont été un passage difficile (violence physique et verbale). Soulignons que neuf participants nous ont raconté ne pas avoir aimé l'école. Pour plusieurs, il s'agit d'échecs même s'ils ont obtenu un premier diplôme. Cela semble être le cas de ceux qui n'ont pas complété le cycle d'études amorcé mais aussi d'autres qui ont voulu retourner aux études, certains y sont arrivés mais sans que cela ne leur permette d'améliorer leur sort ou de changer de condition. Fait notoire, à quelques exceptions près, l'école ne semble pas avoir été une priorité pour les parents de nos participants.

Évidemment, ces parcours ont à leur tour influencé les parcours professionnels. L'absence de formation a fait en sorte que la grande majorité des participants n'ont pu développer de spécialités et connu de multiples changements d'emplois ou d'occupation.

S'il est un parcours où les hommes qualifiés de résilients se démarquent des non résilients c'est bien celui associé à l'école. Tous les non résilients font en effet état de mauvais souvenirs associés à l'école. Ils ont vécu de la violence, de l'humiliation et de nombreux échecs.

Parcours travail

La majorité des hommes rencontrés ont eu plusieurs emplois au cours de leur vie. Seuls cinq sur vingt-quatre ont toujours travaillé dans le même domaine. Un a mené une carrière d'enseignant, interrompue pendant une période de deux ans au cours de laquelle il s'est lancé en affaire sans réussir. Un a fait carrière dans le milieu journalistique et un autre s'est spécialisé dans la vente commerciale en changeant toutefois plusieurs fois d'établissements. Enfin, un est infirmier auxiliaire et un autre travaille dans une institution culturelle. Tous les autres ont exercé différents métiers. Dans un cas, la maladie mentale a fait en sorte qu'il n'y a pratiquement jamais eu de vie professionnelle.

Le portrait de la situation actuelle de nos participants est le suivant : 5 sont au travail à temps complet; 6 sont au travail à temps partiel; 1 reçoit des allocations pour motif de santé; 2 reçoivent de l'assurance-emploi; 7 reçoivent de l'aide sociale dont un pour invalidité (aide de dernier recours) et 3 sont retraités

Faire faillite est une expérience qui a été vécue par 5 des participants (dont deux nous ont raconté en avoir fait plus d'une). Un participant, par ailleurs, s'est vanté de ne « *jamais avoir fait faillite* », renforçant ainsi la représentation que la faillite est un risque très présent dans la vie de certains. Des symboles associés à la masculinité servent par ailleurs d'indicateurs de réussite, notamment l'automobile (*le char*). L'accès à celle-ci et la possibilité de posséder un modèle récent nous ont été présentés comme la manifestation d'une certaine aisance.

Fait à noter, quatre hommes ont parlé d'accidents de travail. Un troisième a rapporté avoir eu deux accidents et un quatrième plusieurs. Enfin, nous avons relevé un cas d'épuisement pro-

fessionnel. Dans un autre cas, le participant attribue les problèmes de santé qu'il a vécus à son travail en imprimerie mais n'a jamais réclamé de dédommagement. Le risque du travail pour la santé ressort donc ici comme faisant partie de l'expérience de travail.

Le rapport au travail varie également d'un extrême à l'autre. Deux hommes rencontrés font état d'un rapport au travail tout à fait différent de celui entretenu par la majorité des hommes interviewés. Le travail apparaît, en effet, comme une valeur dominante dans presque tous les récits recueillis. L'école est abandonnée rapidement et l'inscription sur le marché du travail suit immédiatement, souvent encouragée par les parents. Les hommes endosseront dès lors le rôle de pourvoyeur. Il en va tout autrement pour deux des répondants qui ont plutôt choisi de s'investir dans un rôle parental de premier plan et d'assumer la majeure partie des tâches domestiques en travaillant à temps partiel alors que leurs conjointes respectives occuperont, elles, des emplois à temps complet.

Parcours santé

« Y'a un psychiatre qui m'a dit à moé, ... y voulait savoir si j'étais normal. Parce qui trouvait t'sais que, j'ai dit : « r'garde, moé j'chu p'tit, j'chu gros, j'chu laite, j'fais des r'tailles de grimaces pis j'bégaye. Faut que je deal avec ça à toutes les jours ostie, tu t'imagines-tu c'est quoi? » Là y m'r'garde pis y dit : « ouain, toi t'es fêlé un peu ». (E-196)

Dans leurs discours les hommes accordent beaucoup plus d'importance à la santé mentale qu'à la santé physique. Pourtant, certains ont eu des traumatismes, d'autres subi des opérations, certains souffrent de maladies chroniques etc. Mais c'est leur santé mentale qui les préoccupe le plus et pour cause. La santé mentale se dégage en effet comme un lieu d'expériences difficiles pour plusieurs participants. Certains ont été confrontés dans leur entourage (père, mère, frère ...) à des problèmes de maladie mentale qui les ont rejoints et qui ont marqué leur trajectoire. C'est pourquoi, leurs propres difficultés peuvent être considérées en regard d'épisodes et de relations difficiles particulièrement au cours de l'enfance. Pour d'autres, ce sont les événements de la vie qui les ont fragilisés.

Les comportements de dépendance que ce soit à l'alcool ou aux drogues sont ressortis dans dix récits. Pour deux, cependant, ces épisodes sont circonscrits à leur jeunesse. Parmi ces consommateurs, trois avaient été exposés à l'alcoolisme de leur père qui dans un cas en est mort et un à celui de ses deux parents. Ajoutons que ces quatre répondants ont de plus été victimes de violence pendant leur enfance. Et, le fils de l'un d'eux consommera à son tour de la drogue. Enfin, deux hommes ne consommant pas du tout ont eu pour leur part une conjointe alcoolique.

Huit participants ont mentionné explicitement avoir vécu des épisodes de dépression. D'autres ont raconté avoir eu besoin d'aide à un moment ou l'autre. Quatre ont été traités en psychiatrie. Il faut ajouter qu'un des participants a affirmé que c'est en travaillant à temps partiel qu'il parvient à protéger sa santé mentale qu'il considère fragile. Un autre parlant de sa fragilité dit avoir choisi l'automédication : *J'aurais été voir le médecin, le médecin m'aurait classifié... même si on me dit qu'y a pas de jugement, la journée que je sors du bureau, la prochaine fois que j'y retourne, y me parlera même p'us d'la même façon. Même s'y m'dit le contraire, c'est un fait. Puis par la suite... t'es devenu... non, tu perds ta crédibilité en parlant, là t'es fiché, le monde y diront qu'est-ce qu'y voudront, t'es fiché, pis après ça comme j'te dis, là tu tombes dans la valse des médicaments.* (E-934).

Le suicide est aussi une réalité évoquée dans les propos des hommes. Deux participants ont raconté avoir tenté de se suicider. Un autre a perdu son unique frère de cette façon et un quatrième a confié que sa mère avait tenté de mettre fin à ses jours. Enfin deux hommes ont traversé un deuil difficile, ayant perdu un collègue par suicide.

Et que dire de la violence ? En sus des deux cas de violence et d'abus mentionnés plus haut, plusieurs autres ont parlé de violence dans leur enfance : l'orphelin a subi plusieurs viols, un autre a rapporté que sa mère a émis l'hypothèse qu'il ait été violé alors qu'il n'avait que 4 ou 5 ans; un participant avait un père violent, un aurait été maltraité par ses frères au point de quitter la maison et deux disent avoir été victimes de violence à l'école. Enfin, un participant a raconté la violence psychologique exercée par son père sur sa mère, couple qui avait été selon lui cassé par la violence criminelle dont ils avaient été victimes.

Du côté de la santé physique, les récits révèlent des hommes, si ce n'est de quelques cas, ayant tous des limites ou devant consommer des médicaments. Or, l'importance accordée par les participants eux-mêmes à leur équilibre mental a pour effet de diminuer celle qu'il donne à leurs problèmes de santé physique. On nous a signalé des problèmes cardiaques, du diabète, des interventions chirurgicales etc. De même, les propos sur les ressources utilisées pour des questions de santé physique sont moins élaborés et de façon générale moins critiques (positivement ou négativement).

La santé physique apparaît toutefois comme un déterminant du parcours de certains hommes (bec de lièvre ayant marqué une personnalité, perte d'un membre suite à un accident, accidents de travail, allergie causé par l'exposition au travail, obésité).

Parcours résidentiel

À l'image des autres facettes de leurs vies, la plupart des participants ont un parcours résidentiel instable, ce qui ne signifie pas qu'il n'y a pas de retour aux sources ou de retours à des endroits en quelque sorte choisis. Au gré d'unions conjugales et d'emplois tout autant que de recherches personnelles ou professionnelles, les participants ont déménagé, non seulement de domiciles, mais de quartiers et de régions.

Les propos recueillis sur les milieux dans lesquels ces hommes ont évolué ne nous permettent pas de saisir autant que nous ne l'avions souhaité leur rapport à leur milieu de vie ni comment celui-ci a pu contribuer à leur parcours. Quelques hommes ont parlé de nostalgie par rapport à leur milieu d'origine, quelques autres ont décrit leur attachement à Limoilou mais il ressort de la plupart des récits une représentation des lieux habités comme étant des choix circonstanciels (emplois notamment) plus que des choix de milieu à habiter.

Le rapport au domicile lui-même a en revanche été souvent mentionné, notamment lorsqu'il y a eu propriété de maison ou accès à un logement social. Être propriétaire est une expérience vécue par certains des participants, expérience qui, dans la très grande majorité des cas, a pris fin pour des raisons financières (faillite) ou conjugales (ruptures).

L'accès au logement est une question aussi soulevée par les participants, principalement par ceux dont la situation financière se révèle précaire. Les récits confirment en effet l'importance de l'accès au logement lors des périodes de fragilisation. Un des participants, par exemple, a raconté comment l'accès à un logement social avait été déterminant dans sa trajectoire et celle de sa famille. Cet accès leur aurait donné la sécurité nécessaire alors que les enfants fréquentaient l'école : *J'avais deux enfants, mes deux derniers enfants y v'naient à l'école à Québec. Fa que, on voyageait beaucoup [...]. parce que moi j'travailais, ma femme travaillait, mais on travaillait jamais c'es mêmes quarts ou en même temps... À l'automne, y a un loyer qui se vide, c't'un 5 et ½. Là y nous l'offrent, parce que n'us autres on avait encore deux enfants avec n'us autres. Fa que on remplissait l'cinq et d'mi. On était les seuls qui remplissaient l'cinq et d'mi.* (E-18). N'eût été de cette option, la situation risquait de se dégrader et de nuire à l'éducation des enfants à laquelle il a raconté s'être beaucoup consacrée. Deux autres participants, fragilisés par la santé mentale bénéficient d'un logement subventionné grâce à leur mère, vivante dans un cas et décédée dans un autre. Leurs deux histoires plaident pour un tel soutien. Dans les récits, l'accès au logement est évoqué comme un luxe, une chance, un privilège. Et, certains participants qui sont chambreurs ne bénéficient pas de conditions favorables, un logement décent semblant hors de leur portée.

Nos répondants hormis un qui a quitté Limoilou il y a trois ans, y résident depuis minimale-ment quatre ans. Les propos recueillis sur Limoilou peuvent être regroupés autour de trois thèmes :

- l'attrait associé à l'accessibilité des services et au fait de se sentir bien dans un milieu diversifié :
Pis j'ai tout le temps resté dans c'te coin-là. J'adore c't'un coin-là. J'ai toute à ma portée. J'ai l'Métro, le IGA, la Caisse, Burger King, Le Coq euh, Mikes, Tim Hortons, McDonald, Centre d'achats, Jean-Coutu, Brunet, euh, Garage, Ashton euh, Racine, j'ai toute, toute, toute, toute, toute en l'entour de moé. (E- 196)
- ... *pis on se sent en sécurité» - Limoilou, un quartier qui se marche... [...] Aujourd'hui, il y a de plus en plus d'enfants dans le voisinage... «Ici aussi, ici aussi, dans la rue où j'demeure, ça aussi ça s'est rajeuni pis c'est le fun. »* (E-221)
- l'aspect négatif associé à la population démunie qui y réside et l'évolution du territoire en ce sens. Ainsi un participant qui a toujours aimé ce quartier mais qui semble aujourd'hui y vivre un conflit de valeur a décidé d'inscrire son fils dans une école à l'extérieur du quartier : *« Quand ton gars te dit qu'il aimerait avoir une armure pour se rendre à l'école il se passe de quoi. Quand ton enfant recommence à avoir besoin d'une veilleuse pour dormir ».* (E-1050).

- le caractère Basse-Ville en opposition à la Haute-Ville, laquelle est perçue comme un milieu privilégié mais pouvant aussi être antipathique : *«j'ai déménagé de St-Sacrement à ici parce que j'aimais mieux ici. St-Sacrement c'est bien, mais... c'est comme trop... c'est comme trop bien.»* (E-221)
«XXX, c'est une paroisse traditionnellement populaire, ouvrière, que mon père était venu à cause de mon grand-père qui était (profession libérale), qui était le premier (profession libérale) ici à Limoilou...» [...]. «... on aurait pu être à Haute-Ville ou en tout cas on aurait pu péter pas mal plus haut que ça, hein? On voit tous les trous d'cul... ...dans le fond tout le monde on joke là-dessus, nous autres, les enfants là... on dit trouvez une seule famille de cinq enfants qui ont tout leur université complétée dans la paroisse XXX, trouvez-en une; trouvez-en une...vous en trouverez pas». (E-542)

Parcours liens sociaux

De manière générale les hommes ont relativement peu d'amis et aucun d'entre eux ne nous a fait le récit d'une amitié profonde et actuelle. Il s'agit plutôt de liens de camaraderie. Sur le plan social, les hommes apparaissent donc plutôt seuls. Lorsqu'il y a présence de confident c'est la conjointe, le plus souvent, qui assume ce rôle.

Parcours ressources

Certains participants ont trouvé, lorsque nécessaire, les ressources pour les appuyer dans leur réseau personnel. Il en est ainsi du participant éprouvé par le suicide d'un de ses collègues. Lorsqu'il ce soutien est donné par des membres de la famille, on remarque que les liens avaient été tissés dans l'enfance. Cet appui a pu se révéler déterminant à un moment ou un autre. D'autres l'ont trouvé dans leur entourage : voisin, voisine ou propriétaire compréhensif et aidant.

Les informations transmises par les hommes sur leur rapport aux ressources professionnelles ou communautaires (sociales et de santé) se sont révélées très riches. Au fil des récits, les participants racontent comment ils ont été soutenus à certains moments de leur vie par celles-ci.

« Fa que, pour m'en sortir [de la drogue, délinquance], j'ai décidé de d'mander rien à personne. J'ai couché à la maison de Lauberivière. J'allais manger dans les places qui donnaient à manger aux dé, aux démunis. J'attendais ma place en thérapie. Quand j'suis rentré en thérapie, ben...j'arrêté de consommer. » [...]J'ai, j'ai, euh, moé euh, j'ai été à Lauberivière euh, j'ai, si un jour je deviendrais riche, j'gagnerais euh des millions là (silence), tu peux être sûr, tu peux être sûr que La Maison Lauberivière pis La Maison Re, Re, Re, Revivre ça serait deux organismes qui ser, que j'aurais très à cœur (silence). Pour moé, ça été une expérience de vie (silence) comment j'peux dire? Je me suis même surpris à moment donné de m'plaindre. Pis quand j'me suis comparé, je me suis comparé à des gens qui sont là, je me suis trouvé chanceux. Très, très, très chanceux. Parce que moé là, je savais ce que j'voulais, je l'savais où 's que je m'en allais.[...] : Les organismes euh, non. Oui. J'ai demandé euh des paniers de Noël. Ça su, c'est t'a, c'est t'arrivé. J'ai demandé aux curés de m'aider pis euh...y m'ont aidé du mieux qui pouvaient. Y'en a qui ont pas pu, mais y'en a qui ont pu. (E-196)

Ce répondant semble aussi disposer d'importantes ressources personnelles intérieures. Il dit, par exemple, faire ses affaires seul, être capable de s'autosuffire, etc. Il reconnaît aussi qu'une partie de sa force d'aujourd'hui lui vient des organismes qu'il a fréquentés :

J'ai faite du meeting NA (Narcotiques Anonymes-HP) pendant plusieurs années, j'ai faite du meeting AA (Alcooliques Anonymes-HP) pendant plusieurs années. Tu viens un temps où 'ce que t'as, t'as pu besoin de d'ça là. Le mode de vie, tu l'as acquis, tu l'as appris, tu le sais, tu le gardes pis tu continues à foncer dedans à vie ave, avec ça. Tu stalles pas dans des, dans des salles de mee, de mee, de meeting. T'sais, moé, j'ai pour mon dire que t'arrives à, t'arrives dans, dans un, t'arrives en thérapie, t'es t'en chaise roulante, tu sors de la thérapie, t'es t'en béquilles, tu rentres dans une salle de meeting, pis euh...avec le temps mais hem, la chaise roulante, tu, tu, tu tombes su tes, là ben après les béquilles, tu tombes avec une canne, après une canne tu marches tout seul Moé, j'ai décidé de me r'prendre en main pis je me suis refaite une nouvelle vie. [...] Mais, aujourd'hui euh...J'ché pas si j'ai vraiment mal fait. Je sais pas parce que, j'ch calcul que j'ai fait une belle vie pareil. Malgré toutes les embûches que j'aie eues, pis les grosses...les souffrances que j'ai eues, j'ch calcul que j'chu chanceux, privilégié. Peut-être que j'ai surmonté euh des maladies grâce à...à mon agressivité. Peut-être à mon courage. (E-196)

Enfin, certains ont aussi discoursé sur les ressources ne pouvant leur offrir le soutien dont ils auraient eu besoin à certains moments de leur vie. Quoiqu'il en soit, une chose reste cependant certaine : le besoin de ressources est souligné dans la très grande majorité des récits et à plusieurs reprises mêmes dans certains d'entre eux. Le soutien qu'on y décrit en termes positifs concerne différents professionnels et organismes. Au fil de la vie de ces hommes, ils ont rencontré médecin, psychologue, organisme communautaire (besoins alimentaires, psychologiques, en logement etc.) qui ont pu à une ou plusieurs reprises donner un bon coup de main. En contrepartie, certaines critiques ont aussi été énoncées. Il ressort en effet des récits que souvent des appels à l'aide n'ont pas trouvé de réponse. Le cas échéant, les critiques sont en général assez ciblées et portent sur une situation ou une ressource précise. L'homme dont nous avons parlé plus haut et à la mort de son partenaire a vu son monde s'écrouler, nous a dit :

« Même là, y'a cinq ans, six ans, j'ai fait une grosse déprime après la mort euh, mais c'est arrivé quelques années après la mort de mon chum, je me suis ramassé encore à zéro pis là ben, j'ai mal accepté ça. Y'a, y m'ont même pas trouvé un psychiatre ou un psychologue pour comprendre. Y'a rien, y'a pas d'service, y'a pas d'service. Y n'a pas. Y disent qu'y en donnent, mais à qui? Quand? Comment? [...] « À ceux qui sont nés plus fort, qui savent mieux parler, qui savent mieux se débrouiller? Et qui ont les parents pour pousser l'affaire? Moé, je n'ai pas d'parents pour pousser l'affaire ». (E- 812)

Ce même participant révèle dans ses propos comment une personne peut se sentir touchée par le regard que des agents censés les aider posent parfois sur eux;:

« Non. Mais, c'est pas vu d'même. C'est pas vu d'même. On est vu comme des voleurs, des bandits, etc. Pis d'ailleurs, quand tu fais une demande d'aide sociale c'est, c'est presque aussi pire que rentrer en prison. C'est presque aussi pire. « Tes parents t'aides-tu? T'es ci, t'es ça ». « N'ai pas de parents, casse-toi pas la tête, n'ai pas de parents ». T'arrives avec une belle paire de culotte ou un beau, une belle chemise ou quoi que ce soit, « ouin, t'as des moyens, vous êtes acheté du beau linge ». « Hey! Tabarnak! Y'a pas juste des pauvres qui meurent ». T'sais, faut presque que tu les, t'es assommes de même. C'est t'sais... » (E-812).

Enfin, un homme a aussi décrit l'expérience de la pauvreté, expérience jugée par celles et ceux qui n'y connaissent rien :

« D'ailleurs c'est un affaire ça, quand j'ai tombé sur l'aide sociale, ce que j'ai trouvé la plus dur c'tait ça. Le plus insécurisant, c'est que ton maudit chèque d'aide sociale, quand t'es rendu là, là, tu mets autant d'énergie à pas te faire couper par l'aide sociale que d'essayer de trouver des contrats, comprends-tu? C'est... moi j'ai eu du monde qui m'appelaient, là, j'ai assez de problèmes comme ça, là, j'ai eu des fonctionnaires qui m'appelaient pour un 35\$ que j'avais pas déclaré y a 6 mois, pis là, faut que j'trouve des papiers pis là... t'es tout insécurisé, tu penses qu'y vont te couper dans les jours qui viennent, là. Pis tu vis tellement d'insécurité... tsé quand y disent.. moi j'la connais la misère, quand y parlent "eh les gens sur l'aide sociale, ça se lève à midi". Eh oui, j'me suis levé à midi, parce que qui dort dîne, qui dort dîne. Y a des journées que j'pouvais pas me lever à 6h le matin parce que j'veux pas avoir mal au ventre à 10h esti. Qui dort dîne. On se lève à midi parce que ton énergie... non, non le monde savent pas c'est quoi la misère, y parlent à travers leur chapeau, quand quelqu'un a pas rien à manger, y est ben mieux de s'lever à midi. Ok? » (E- 934)

6.1.2 La résilience et les parcours

Dans les lignes qui suivent, nous décrivons les caractéristiques des trajectoires des hommes selon que nous pouvons les considérer comme résilients ou non résilients.

Des hommes résilients

En s'appuyant sur les données de notre étude que pouvons-nous conclure quant à la résilience des hommes? La trajectoire des hommes résilients, soit ceux qui ont été en mesure de rebondir dans leur vie après avoir rencontré des difficultés majeures, se composerait de différents parcours présentant à des degrés variables les caractéristiques suivantes.

Le parcours familial

Ces hommes proviendraient d'un milieu familial relativement stable dans lequel se trouve au moins une figure d'attachement. Il y a plus d'un enfant, la mère est à la maison et le père, parfois alcoolique, travaille à l'extérieur. Toutefois, les propos à l'égard du père ne sont pas pour autant négatifs. Les hommes expriment aussi souvent des désirs de rapprochement ou de réconciliation avec la figure paternelle. La famille est parfois élargie (non refermée sur la famille nucléaire) et offre du soutien. Certains font état d'un attachement profond à leur milieu d'origine et exprime une certitude à l'effet que s'ils y retournaient un jour ils y seraient accueillis et encore supportés par lui.

Plusieurs font état de bons souvenirs lorsqu'ils se remémorent leur enfance. Les hommes résilients ont une ou plusieurs figures d'attachement. Il peut s'agir du père, de la mère ou encore du grand-père.

Parcours scolaire

Le parcours scolaire des hommes résilients est plutôt sans problème. Parfois, ces derniers auront construit leur projet de vie autour des études et gardent, de cette expérience, de bons souvenirs. Pour autant, ce parcours ne sera pas forcément marqué par de grands succès scolaires. Quelques-uns ont étudié et poursuivi des études universitaires. Nous verrons que chez les hommes non résilients, le parcours scolaire aura joué un tout autre rôle.

Parcours travail

Le parcours travail de l'homme résilient montre une entrée relativement précoce sur le marché du travail tandis que peu d'entre eux ont été encouragés par leurs parents à poursuivre des études. Sauf exception, ils ne travaillent généralement pas dans un domaine associé à leur formation. On observe également qu'il y a une relative stabilité d'emploi. Certains affirment que le travail est ce qui leur permet de garder la forme et de se maintenir en santé.

Parcours conjugal

Sur le plan conjugal, quelques-uns connaissent une vie amoureuse relativement stable et satisfaisante, voire même heureuse. On se sépare, mais tout de même beaucoup moins que chez les non résilients. Les relations avec la conjointe sont davantage harmonieuses, voire même teintées de complicité. La conjointe est pour nombre de ces hommes, la principale confidente.

Parcours paternel

Les hommes résilients ont choisi d'être pères. Inversement, d'autres ont choisi de ne pas vivre la paternité pour éviter de reproduire le modèle paternel négatif qu'ils avaient eux-mêmes connu. La paternité ne semble pas subie. Elle est choisie et assumée à des degrés divers. Les enfants sont généralement associés à de bons souvenirs, à de la tendresse, à de la fierté. C'est ainsi que certains révèlent des parcours de vie qui les ont éloignés du rôle de pourvoyeur traditionnellement associé à l'homme pour endosser une posture masculine autre. Deux ont fait le choix de demeurer à la maison pour s'occuper des enfants et investissent l'univers domestique traditionnellement associé au monde féminin. Ils peuvent aussi choisir de ne pas avoir d'enfant pour ne pas être « comme leur père ».

Autres caractéristiques des hommes résilients : ils apparaissent plus distants vis-à-vis des discours normatifs prescrits en regard des manières de vivre en couple ou d'élever leurs propres enfants. Ils choisissent une partenaire de vie partageant des valeurs similaires (avoir ou ne pas avoir des enfants, femmes au foyer ou non) et ils se font confiance même s'ils ne répondent pas aux normes prescrites par les milieux de la santé, des services sociaux ou encore universitaires. Le maître mot : choisir!

Parcours relatif aux liens sociaux

Les hommes résilients ont relativement peu d'amis. Par contre, ils en ont tous. Aucun ne nous a fait le récit d'une amitié profonde et engagée. Plusieurs ont eu, plus jeunes, d'importantes amitiés avec d'autres jeunes hommes. Mais, pour la plupart, ces liens sont aujourd'hui coupés. Les hommes résilients ne semblent pas se confier beaucoup sauf, lorsqu'ils sont en couples. Ils se confient à leur conjointe qui apparaît comme leur seule confidente.

Parcours santé et Ressources

L'homme résilient n'est pas à l'abri de la dépression. À un moment ou l'autre de leur vie, plusieurs auraient soufferts d'un épisode dépressif tandis que certains auraient également eu des idées suicidaires intenses. Par contre, le résilient fait mentir le cliché voulant que « les hommes » ne consultent pas, ne font pas appels à des ressources compétentes pour obtenir de l'aide. L'homme résilient va chercher de l'aide. Il s'inscrit parfois dans une thérapie pour résoudre un problème de consommation d'alcool ou un état dépressif. Aussi, il affirme pren-

dre la médication qui lui est prescrite pour surmonter ses problèmes, par exemple, une dépression.

Des hommes non résilients

Nous présentons maintenant les trajectoires des hommes que nous pouvons qualifier, à partir des informations dont nous disposons, de non résilients.

Le parcours familial

La trajectoire de vie du non résilient débute dans un univers familial dysfonctionnel ou dans des conditions familiales difficiles. Difficultés économiques, maladie mentale, comportements abusifs sont le lot de certains de ces hommes rencontrés. L'ambiance familiale n'est pas toujours heureuse. Il y a des disputes, de la violence, de la maladie mentale. Les parents se séparent, le père quitte ou meurt quand il n'est pas tout simplement absent. L'univers familial lui-même est parfois totalement inexistant. Privé de famille, un homme répètera tout au long de son récit qu'il « appartient à la société ». Dans leur parcours familial, ces hommes ont souvent été confrontés à une blessure associée à la perte ou l'absence d'une figure d'attachement, d'un autre qui compte.

Parcours paternel

L'homme non résilient n'est pas stable et est parfois souffrant d'une paternité non assumée ou mal vécue. En fait, il n'a pas toujours d'enfant même si parfois il le souhaitait. Il peut vivre loin de ses enfants ou encore avoir désiré une paternité compromise par l'avortement non accepté de sa conjointe. Pour sublimer ce désir, il a pu aussi adopter formellement ou informellement les enfants d'une nouvelle conjointe ou se « racheter » en devenant un bon grand papa.

Parcours conjugal

Sur le plan conjugal, l'homme non résilient est davantage inscrit dans un parcours de relations multiples, souvent malheureuses et mal vécues. La création et le maintien de liens stables sont problématiques pour lui. Les ruptures sont nombreuses, déchirantes, voire même traumatisantes. Dans certains cas, les séparations sont venues altérer de manière définitive un état de santé mentale déjà fragile.

Parcours scolaire

Tous les hommes non résilients ont une expérience scolaire négative. Aussi, bien qu'en général les récits des hommes sont peu développés sur cette question certains sont suffisamment explicites pour nous faire prendre conscience de l'importance ou du moins de l'impact que celui-ci a eu sur leurs capacités de résilience. L'analyse de notre corpus de données nous fait réaliser en effet que pratiquement tous les hommes non résilients ont, dans leur parcours scolaire, vécu des expériences difficiles et troublantes. L'homme non résilient n'a aucun souvenir heureux associé à son passage à l'école. Celui-ci est plutôt assimilé à des expériences d'humiliation, de violence et d'échec. Le comble aura été de ne pouvoir fréquenter l'école puisque « fils de personne ». Dans une des histoires de vie, le désarroi est venu du fait que le père a imposé à son fils un parcours scolaire qu'il avait lui-même choisi pour lui.

Parcours travail

Rares sont les hommes non résilients qui ont gardé un même emploi. La majorité d'entre eux en ont plutôt eu plusieurs. Il ressort de leur propos, en contrepartie, qu'ils n'ont jamais manifesté de désir de ne pas travailler. Si quelques-uns reçoivent des prestations d'aide sociale, ce n'est pas par manque de recherche d'emploi mais plutôt parce qu'ils sont disqualifiés sur le marché de l'emploi. Le parcours d'un des hommes non résilients est particulièrement troublant sur ce plan. Orphelin il a travaillé dans des conditions extrêmes s'apparentant à de l'esclavage afin de se procurer de quoi manger et se loger. Analphabète il n'est jamais parvenu à conserver un emploi. La seule période de sa vie où il ne s'est pas senti exploité est celle où il a travaillé sur la ferme de son conjoint. À la mort de ce dernier il retournera toutefois en mode disqualification pour aboutir, éventuellement, à l'aide sociale.

Parcours relatif aux liens sociaux

L'homme non résilient est un homme seul. Il a peu ou pas d'ami. Certains ont, par le passé, développé leur sociabilité autour d'une gang ou d'une secte religieuse. Il peut arriver qu'il se confie à une amie, à sa conjointe, parfois même à une ex-conjointe. L'un des répondants nous a aussi confié considéré le Doc Mailloux comme un bon conseiller.

Parcours santé et Ressources

L'homme non résilient a souvent des problèmes de santé mentale et de dépression y compris des problèmes de santé physique (cœur, obésité, arthrite, ...). Il n'est pas rare non plus qu'il consomme de l'alcool et/ou des drogues. Bref, il n'est pas en très bonne santé et ne pratique pas d'activité physique.

S'il arrive à l'occasion qu'il demande de l'aide pour ses problèmes de santé mentale et (ou) physique, ce qui le caractérise surtout c'est sa non-utilisation des ressources dans lesquelles, d'ailleurs, il n'a que très peu confiance. Cela est également vrai de tous les services offerts par l'État. Sa rencontre avec les intervenants est par ailleurs rarement heureuse. S'il lui arrive, à l'occasion, d'avoir des expériences positives marquées par l'aide, l'écoute et le soutien il n'est pas rare, en contrepartie, surtout dans les cas de santé mentale, de voir le lien se rompre dès que l'usager change de territoire administratif.

Parcours résidentiel

Ce qui caractérise le parcours résidentiel de l'homme non résilient est le fait qu'il vit dans Li-moilou en raison, notamment, de la présence de logements sociaux, de logements supervisés ou de maisons de chambre. Lorsque c'est le cas, il est heureux d'avoir accédé à un logement subventionné, car celui-ci lui donne accès à un statut social. Il apprécie le quartier parce qu'il se marche; la proximité de tous les services est un atout.

6.1.3 Discussion

Famille et enfance

Ce que nous apprenons de nos données rejoint ce que bien d'autres avant nous ont observé. La résilience n'est pas tant une caractéristique personnelle. Il s'agit d'une capacité qui émerge et se construit dans l'interaction d'une personne avec son environnement social. Et, le premier environnement dans lequel évolue une personne est sa famille, ce lieu de filiation

constituant la partie solide de notre identité. La richesse ou la pauvreté du capital social et culturel de ce milieu servira ou desservira l'enfant qui y grandit.

Ces premiers éléments renforcent l'idée voulant que la bulle affective qui se construit et qui entoure l'enfant chaque jour ainsi que le sens donné aux événements qu'il vit contribuent à façonner son devenir. Cette bulle, explique Boris Cyrulnik (Cyrulnik 1999) peut en définitive détruire tout comme elle peut offrir à l'enfant le matériel nécessaire pour qu'il puisse tricoter sa résilience. À l'instar d'autres travaux, nos résultats confirment donc que pour assurer le développement des enfants des conditions minimales de soutien doivent être présentes (Paquet 2005). Prenant appui également sur ce que nous avons entendu des responsables de famille monoparentale, les récits des hommes nous révèlent qu'une enfance malmenée peut avoir des effets dévastateurs.

L'absence de figures d'attachement durant l'enfance se présente aussi comme une entrave au développement harmonieux. Un des répondants nous a longuement expliqué que ses difficultés étaient dues au fait qu'il n'était « l'enfant de personne » ou plutôt qu'il était « l'enfant de la société ». Cet homme a connu prématurément la disqualification sociale. Étiqueté d'orphelin, il aura des déficits psychosociaux à son développement qui seront par la suite difficilement surmontables. Ce type d'« agression » explique en partie, selon Cyrulnik pourquoi ceux qui ont perdu leurs parents au cours de leurs jeunes années ont une probabilité quatre fois plus grande que ceux qui ont connu une enfance banale de faire des dépressions au cours de leur existence (Cyrulnik 1999).

Les pères et mères laissent indéniablement des traces dans le parcours de vie des enfants. L'absence pourra être habitée comme une grande présence alors que l'omniprésence pourra contribuer à étouffer le développement de capacités de rebond devant l'adversité. Certains de nos constats trouvent écho dans ces autres propos de Michel Tousignant : «... l'enfant comblé peut être aussi vulnérable que l'enfant à haut risque psychosocial qui, lui, a souvent su développer des mécanismes de résistance qui font qu'il ne s'écroulera pas au premier sacrifice exigé.» (133) (Tousignant 1999).

Des observations réalisés par Long et Vaillant (1989) auprès d'une cohorte suivie depuis le début de l'adolescence et pendant plus de trente ans n'a peut-être pas fourni la clé de la résilience, mais elle aura eu le mérite de faire connaître l'expérience de ceux qui s'en sont sortis, malgré tout. Sans élaborer, les auteurs de cette recherche croient que ce qui a permis à des jeunes de se sortir de la misère de leur enfance était « la présence d'un adulte substitut, tel une mère ou un oncle avec de bons standards de vie ou encore s'ils arrivent à faire un bon mariage. (...) Les études menées auprès d'enfants de parents alcooliques illustrent aussi l'importance d'une figure substitut pour donner un sens à la vie » (128) (Tousignant, 1999). Les données qui émergent de notre enquête s'inscrivent tout à fait en ce sens.

Parcours scolaire

Indéniablement, chez les hommes, le parcours scolaire apparaît comme très significatif, particulièrement dans la trajectoire de vie de ceux qualifiés de non résilients. Ce parcours, toutefois, s'est avéré peu porteur d'avenir. Ce que nous avons entendu dans les récits fait écho au phénomène du décrochage scolaire qui, nous le savons, affecte aujourd'hui de manière exacerbée les garçons. Pourtant, les liens entre niveau de scolarité, statuts social et économique ainsi qu'état de santé sont très bien documentés. Quel sera le profil de santé des hommes dans les années futures si le taux de décrochage scolaire et la sous scolarisation des garçons ne s'améliorent pas, pire encore continuent de s'accroître? Les données qui ressortent de notre enquête militent indéniablement en faveur d'actions devant être dirigées vers les mi-

lieux d'éducation afin de motiver et de soutenir les jeunes garçons dans la poursuite de leurs études et ce jusqu'à l'obtention de diplômes.

Nous avons aussi mis en évidence que la violence et l'humiliation vécue dans les parcours scolaires sont souvent associées à ce que nous pourrions qualifier de « défaut » de masculinité. Des problèmes d'élocution, une gestuelle non standard attireront les railleries, les assauts d'autres garçons. Ils se feront battre, insulter. Petit, faible, le jeune garçon est une victime désignée. Dans la cour d'école, le jeune garçon peut être mis en mode d'apprentissage du rapport de forces permanent qui anime une certaine idéologie masculine. S'il ignore ou oublie cette règle, le jeune risque de devenir une victime désignée (Welzer-Lang 1994). Il nous faut donc resté attentif à ce que les milieux scolaires deviennent des milieux dans lesquels les garçons pourront s'épanouir en toute sécurité (sans violence et humiliation par les pairs) et avec plaisir.

La question qui se pose alors est comment intervenir pour soutenir les jeunes garçons qui semblent s'y sentir mal à l'aise? Voilà une question soulevée par bien d'autres avant nous et à laquelle nous ne pouvons répondre. Nous pouvons toutefois affirmer que l'école constitue un lieu où il est important d'intervenir pour les garçons eux-mêmes, mais aussi pour le bien-être des enfants qu'ils auront, des femmes qui les côtoieront, pour leur famille et la société tout entière. Nulle doute que l'école peut participer à l'acquisition de résilience (Bernard 1993).

Parcours conjugal et paternel

Les parcours conjugaux de nos répondants, nous l'avons vu, font découvrir une pluralité d'itinéraires lesquels partagent néanmoins certains éléments communs. Ainsi, rares sont les hommes qui ne se sont pas mariés au moins une fois. De même, la majorité d'entre eux ont connu au moins une rupture, quelques fois plus. Nous devons toutefois souligner que certains hommes de notre cohorte ont connu une vie de couple stable, heureuse et sereine.

La situation du groupe d'hommes étudiés se démarque toutefois de l'indice synthétique de divortialité du Québec qui était, en 2005, de 51,9%. Au cours de la fin du XXe siècle, les ruptures d'unions conjugales se sont multipliées au Canada et au Québec (Allard et al. 2004). Déjà en 1995, l'Enquête longitudinale nationale des enfants et des jeunes (Statistique Canada 1996) révélait que 50 % des ménages canadiens ont connu une séparation ou un divorce. Les auteurs de cette étude signalaient également que les ruptures conjugales affectent les enfants de plus en plus tôt dans leur vie. Plusieurs des récits entendus dans le cadre de cette enquête font état de ruptures, parfois multiples, qui ont indéniablement traversé les parcours de vie des jeunes enfants issus des relations développées par ces hommes.

Le fait que plusieurs hommes nous aient raconté, parfois avec une relative tendresse, des événements de leur vie associés à leur paternité fait écho aux travaux de plusieurs chercheurs. Ouellet et Goulet (Ouellet et Goulet 1998), qui se sont intéressés aux processus à travers lesquels se bâtit la paternité d'hommes ayant un « statut social faible », ont mis en évidence que la venue d'un enfant était l'événement par excellence de la vie de ces hommes. Il ressort toutefois de nos données qu'assumer cette paternité n'est pas toujours chose facile. Osons le dire, les modèles sont absents et le soutien inexistant.

Si la paternité est un événement significatif pour les hommes, une occasion unique de déclencher ou de renforcer leur désir de s'insérer socialement, certains récits nous révèlent aussi beaucoup de souffrance associée à ce rôle et l'incidence négative que celui-ci a parfois eue sur leur vie. Or, une paternité entièrement choisie et assumée peut avoir une influence positive sur la santé des hommes. Robertson (2007) de même que Lewis (1986) affirment en

effet que les hommes qui deviennent pères réduisent souvent leur consommation d'alcool, leur fréquentation des bars ainsi que certains autres comportements jugés à risque pour la santé. David Crawford (2003), un chercheur australien s'étant intéressé à la question « *Quand devient-on un homme?* » a pour sa part réalisé que pour de nombreux jeunes hommes le devenir père constituait un élément du « *devenir homme* ». L'expérience de la paternité aurait des impacts psychologiques et sur la santé des hommes, sur leur vie, leur identité et leur manière de penser. Ceux-ci pouvant toutefois être aussi bien positifs que négatifs (Garfield et al. 2006; Robertson 2007; Madsen 2009).

Des études tendent à démontrer, par ailleurs, que la précarité économique constitue en soi un facteur contribuant à fragiliser l'engagement paternel, voire à mener au désengagement. Selon Elder et coll. (1985), une situation économique précaire provoquerait chez les pères une réaction de stress plus intense que chez les mères, et cette réaction pourrait miner la relation avec l'enfant. Dans le même ordre d'idée, d'autres ajoutent que le fait d'être sans emploi a sur les pères des répercussions négatives plus grandes que sur les mères (Fagan 2000). Certains expliquent ces constats par l'hypothèse que la pauvreté économique touche à la composante centrale du rôle paternel traditionnel, celle de pourvoyeur. (Allard et al. 2004).

Allard et ses collègues (2002) font valoir que lorsque les pères sont incapables de contribuer financièrement aux besoins de l'enfant, les conjointes et mères, des enfants vivant elles-mêmes en contexte de pauvreté et partageant cette valeur de l'homme pourvoyeur bloqueront l'accès aux enfants (Coley et Morris 2002). Les enfants de ces unions en éclatement risquent alors d'être affectés par une double pauvreté. D'une part la pauvreté économique et d'autre part la « *pauvreté* » de la relations paternelle (Marsiglio et Cohan 2000; Allard et Binet 2002). Il est également observé que les départs des pères du domicile qui laissent à leur famille biens et meubles ou, encore, lorsque le rôle de pourvoyeur perdure permettront à quelques-uns d'entre eux, de mieux rebondir (Allard et al. 2004).

Nos données permettent d'affirmer que les hommes sont mal préparés à devenir père ce qui milite en faveur d'un soutien aux parcours de paternités des hommes lesquels peuvent être diversifiés. C'est aussi le constat d'autres auteurs (Garfield et al. 2006). Le désir de paternité, rappelons-le, apparaît au premier plan des projets de vie des hommes résilients.

Pourtant, le regard que porte le monde de la recherche sur la paternité s'intéresse davantage à l'incompétence des pères. C'est du moins ce que rapporte le Conseil de la famille et de l'enfance (Conseil de la famille et de l'enfance 2008) des propos de Diane Dubeau du Département de psychoéducation et de psychologie de l'Université du Québec en Outaouais et pionnière de la recherche québécoise sur la paternité. Elle affirme que depuis « *qu'on a commencé à examiner le rôle des pères, les recherches [...] ont pour la plupart fait ressortir l'image du père inadéquat, incompétent, absent, violent* ». » (49). Pourtant, d'autres recherches tendent à démontrer que « *la présence du père et un niveau significatif d'engagement de sa part procurent des bénéfices incontestables aux enfants. Leurs compétences cognitives et sociales sont meilleures, de même que leur estime personnelle et leur santé mentale. Ils ont des comportements plus positifs, et moins à risques de mauvais traitements* » (Devault et Gaudet 2003) cité dans (34) (Conseil de la famille et de l'enfance 2008).

Diane Dubeau, qui occupe également les fonctions de directrice scientifique de ProsPère, estime aussi que : « *parce que la société tend encore à percevoir les pères comme parents secondaires, ces derniers éprouvent souvent de la difficulté à obtenir leur juste part du gâteau en termes de services d'aide et de soutien. Toutes proportions gardées, les ressources ciblant les mères en difficulté sont beaucoup plus nombreuses que celle destinées à aider les pères dans la même situation. Tant dans le secteur de la santé et des services sociaux*

(CLSC, organismes communautaires) que pour l'aide aux pères sans logement, par exemple. » (97) (Conseil de la famille et de l'enfance 2008)

L'homme résilient est aussi celui qui fait des choix. Il choisit d'être ou de ne pas être père. Cette capacité à choisir et à créer de nouvelles manières de vivre ensemble en famille contribue à l'épanouissement des enfants, ainsi qu'au développement de rapports femme-homme plus harmonieux. En l'absence de « modèle de paternité » il invente, il co-construit avec sa partenaire de vie.

Parcours travail

Cyrulnik estime que les deux choix les plus névrotiques de notre existence sont d'une part le choix d'un métier et, d'autre part, le choix du conjoint. Ces deux choix donneraient le thème de notre existence (Cyrulnik 1999).

Le parcours travail est indubitablement lié au parcours familial des hommes ayant participé à notre enquête en ce sens que, sauf exception, à l'image de leur père, les fils ont entièrement investi leur travail. Ces constats, font écho, selon nous, à ce que d'autres chercheurs ont déjà mis en lumière. O'Neil (1982) affirme, par exemple, que le travail et la carrière d'un homme sont perçus, par les hommes eux-mêmes et par la société dans son ensemble, comme la mesure étalon de sa masculinité (succès, compétence, accomplissement). En milieu de pauvreté l'homme pourvoyeur risque d'avoir la cote. Pleck et Sawyer (1974) cité dans O'Neil (1982) estime que de nombreux hommes se basent sur leur travail pour évaluer leur valeur personnelle. Cet investissement sera considéré comme le « syndrome du pourvoyeur » (O'Neil 1982) c'est-à-dire l'importance que les hommes accordent au travail et au revenu qui l'accompagne lui garantissant possessions et sécurité. Conséquemment, des hommes consacraient parfois plus d'énergie à leur travail qu'à leur famille (Québec 2005).

Ce qui ressort également de notre analyse est le fait que chez les hommes résilients se trouvent des personnes capables de réaliser une profonde et salutaire rupture avec le rôle de pourvoyeur. Dans une recherche réalisée auprès de pères séparés vivant en milieu de pauvreté Allard, Bourret, et Tremblay (2004) ont constaté que le lâché prise envers la valeur travail traditionnellement associé à la masculinité, permettait à des hommes de développer une paternité ouverte et engagée, phénomène qui nous semble confirmé par nos propres données.

Certains des hommes rencontrés s'inscrivent dans une posture masculine qui, il n'y a pas si longtemps encore aurait pu leur valoir d'être qualifiés de « profiteur ». Ils s'en trouvent également qui ont intégré, investi et assumé la valeur travail, mais refusent du même coup de devenir père de peur d'être, comme leur propre père, de mauvais pères. Nous avons pu constater que cette distanciation en regard du rôle de pourvoyeur a eu, dans certains cas, une incidence salutaire sur les parcours conjugaux et de paternité des hommes.

Parcours santé et ressources

Dans la première monographie portant sur la santé des hommes publiée en 2005 par le Ministère de la Santé et des Services sociaux et l'Institut de la statistique du Québec il est mentionné qu'à «*tous les âges, les hommes déclarent moins de détresse psychologique que les femmes et que les hommes sont proportionnellement plus nombreux à se percevoir comme étant en meilleure santé mentale que les femmes.* » (139) (Québec 2005). Dans cette même monographie, il est également affirmé que les hommes consultent moins les services de santé et sociaux que les femmes. Nos données ne permettent pas de faire de telles comparaisons. Il est évident toutefois que plusieurs hommes rencontrés présentaient un niveau de détresse élevé et avaient des problèmes de santé mentale importants. Nous avons vu aussi que parmi les résilients certains d'entre eux étaient allés chercher de l'aide et du soutien pour surmonter leur difficultés. Dans l'ensemble, il reste cependant que les hommes sont de, manière générale, étrangers au système de soins et sont réticents à y faire appel sans compter que ce même système est peu adapté à leur réalité. D'où l'importance de mieux comprendre quelles sont les obstacles que les hommes rencontrent dans leur rapport avec le système de soins.

Parcours relatif aux liens sociaux

Indéniablement, il ressort des récits que nous ont livrés les hommes, une grande solitude. Les hommes sont seuls! Ils ont pour la plupart peu ou pas d'ami à qui se confier, se raconter, sur qui compter. Nous avons constaté toutefois que les hommes qualifiés de résilients pouvaient, en général, compter sur au moins un lien d'amitié. Par contre, dans de nombreux cas, ce lien se limitait à celui établi avec la conjointe. En ce sens les données qui ressortent de notre enquête font, là encore, largement écho à la littérature scientifique qui fait état du déficit ou de la pauvreté de l'intimité masculine. Notre enquête renforce ce que d'autres ont constaté bien avant nous. (Dulac 2003), par exemple, rapporte que l'absence de relations pouvant permettre des confidences, des formes d'intimité était déjà présente dans la littérature savante des années 1960 (Jourard 1971). Elle sera reprise par Booth (Booth 1972), Komarowsky (1976), Balswick (1976) de même que par David et Brannon (1976). «*La littérature des années 1970 laisse entendre que l'amitié masculine est exceptionnelle et que l'intimité est une expérience rare parmi les hommes américains. Certes, ces derniers forment un large réseau social, mais ils n'ont pas d'amis intimes comme à l'adolescence* » (335) (Levinson 1978) cité dans (Dulac 2003)(13-14). Peut-on associer, du moins en partie, cette solitude à la détresse psychologique conduisant plusieurs hommes, comme on le sait, à passer à l'acte suicidaire? Si les liens sociaux sont une condition indispensable à la résilience, on ne peut que déplorer que la situation semble peut évoluer à travers le temps ce qui, du reste, ne présage pas un avenir meilleur.

Parcours résidentiel

Enfin, nous ne pouvons insister plus sur la pertinence d'avoir un logement décent. Les témoignages ne font que confirmer que des actions s'imposent pour améliorer la situation à ce chapitre et poursuivre dans les orientations qui soutiennent au-delà du confort minimal, l'estime de soi et la confiance.

6.2 LA POPULATION DES FAMILLES MONOPARENTALES

Cette section comporte deux parties. Une description des parcours de vie analysés (famille, maternité-paternité, conjugal, scolaire, travail, santé, liens sociaux et résidentiel) est suivie d'une discussion. Rappelons que les responsables de familles monoparentales rencontrés devaient, pour être sélectionnés, vivre dans des secteurs vulnérables au plan économique (l'ouest de Portneuf, le sud de Charlesbourg et Limoilou).

6.2.1 Les parcours de vie

À l'instar de ce que nous avons observé à partir de nos entrevues avec les hommes, les entrevues avec les familles monoparentales nous révèlent que les dynamiques familiales et les événements dans l'enfance ont marqué de façon positive mais trop souvent négative les parcours de vie de nos responsables (incluant nos deux pères) de famille monoparentales. En effet, la grande majorité des parcours de vie sont parsemés d'embûches et celles-ci semblent être surmontées ou ne pas l'être selon les forces (et faiblesses) acquises dans l'enfance et l'adolescence.

Qui plus est, nous relevons les germes de la reproduction de parcours difficiles dans la génération des enfants des familles monoparentales dont nous avons rencontré les parents (surtout des mères). À ce chapitre, nos résultats viennent s'ajouter à de trop nombreuses études qui déplorent la reproduction de la misère et de la pauvreté d'une génération à l'autre. En soulignant les jalons de la construction des situations qui nous ont été rapportées, nous tenterons, dans ce qui suit, de dégager des éléments qui permettent de réfléchir à des politiques, programmes et services qui pourraient contrer cette reproduction. Nous traiterons les résultats concernant les femmes responsables de familles de façon distincte de ceux qui concernent les hommes, soulignant au passage les similitudes.

Parcours famille (famille d'origine soit père, mère, frères, sœurs et famille élargie)

Les propos de l'une de nos participantes illustrent bien comment peuvent se reproduire d'une génération à l'autre les difficultés vécues au sein des familles, tel que nous le constaterons plus loin dans plusieurs parcours de vie.

P : Euh ben être monoparentale quand tu viens d'une famille qui qui est dysfonctionnelle pis que t'as répété...pas toutes les mêmes erreurs mais...

I : Qu'est-ce que vous voulez dire par dysfonctionnelle?

P : Ben dysfonctionnel euh l'alcoolisme euh etc. euh y'a eu, y'a eu d'inceste avec euh sans, sans violence, sans pénétration mais quand même de l'inceste, des attouchements etc. avec ma sœur la plus jeune....(E-33)

La majorité de nos responsables de famille n'ont pas connu la grande pauvreté économique dans leur enfance. Cependant leur enfance et leur adolescence ont été difficiles pour la plupart d'entre elles, la pauvreté familiale se situant sur un autre plan. Dans quelques cas, les difficultés vécues dans leur famille d'origine semblent avoir contribué à forger leur caractère, ce qui leur permettra de surmonter celles qu'elles rencontreront plus tard dans la vie, dont

certains problèmes avec leurs enfants. Par ailleurs, certaines des difficultés, auxquelles elles devront faire face en tant qu'adultes, semblent découler directement de ce qu'elles ont vécu jeunes, par exemple, des grossesses précoces (20 ans et moins), des unions malheureuses (s'unir à un conjoint violent).

Ce n'est qu'une infime minorité de nos participantes qui ont parlé de leurs parents de façon très positive. Même si peu d'entre elles disent leur en vouloir, manifestant même de la compréhension ou pardonnant, elles nous ont raconté comment la condition de leurs parents ne leur avaient pas assuré un bon départ dans la vie. Nous avons ici regroupé les informations selon quelques thèmes : Parents ayant des comportements malsains (alcoolisme, toxicomanie, violence) ou des problèmes de santé mentale; monoparentalité; abus; existence ou absence de liens avec les parents ou la fratrie (incluant les sœurs).

Une enfance auprès de parents ayant des comportements malsains ou souffrant de problèmes de santé mentale nous a été rapportée par plusieurs femmes. Ainsi nous en avons rencontré six qui nous ont confié qu'elles avaient eu des parents qui consommaient de l'alcool ou des drogues (dans un cas, il s'agissait des deux parents, dans cinq cas du père et une participante a raconté que sa mère abusait des médicaments, une autre que son père violentait sa mère). Trois femmes ont rapporté des problèmes de santé mentale chez leur mère, deux qui étaient dépressives (une de celles-ci avait un conjoint alcoolique) et la troisième schizophrène. Deux de ces couples se sont séparés.

Trois autres participantes ont grandi dans des familles monoparentales avec leur mère. Une aura des conflits importants avec sa mère et quittera le domicile familial à 17 ans, alors qu'une seconde sera marquée par le modèle que lui a offert sa mère devenue monoparentale avec onze enfants quand la participante avait 3 ans. Enfin, une participante sera pour sa part élevée par sa grand'mère car sa mère n'avait que dix-sept ans et son père inconnu.

Pour ce qui est des abus sexuels, une a été la victime de son père, situation qui se cumulait à l'alcoolisme de celui-ci et à une mère dépressive. Une autre a su que son père avait abusé de sa sœur et enfin une troisième a été abusée par son oncle et le déni familial imposé sur cette situation l'aura profondément marquée pour la vie, selon ses dires. Un événement vécu à l'adolescence avec un frère plus vieux nous a été rapportée par une participante sans toutefois être explicité mais les allusions à cet événement laissent entendre qu'il fut traumatique. Enfin trois participantes ont été placées en familles d'accueil dont une de celle déjà mentionnée et dont le père était alcoolique. Une quatrième a été placée pendant une courte période alors qu'elle était enceinte et qu'elle n'avait que 17 ans.

La condition de pauvreté économique a aussi été celle d'une bonne partie des femmes rencontrées. Une participante a même justifié par cette pauvreté qu'elle ne pouvait supporter, sa fugue du domicile familial à 17 ans; ses parents vivaient de l'aide sociale pour des raisons de santé. La DPJ l'a placée en famille d'accueil.

Qu'en est-il des contacts avec les parents, les frères et les sœurs ? Certaines en ont gardé avec leurs parents ou l'un des parents. Mais la plupart des récits ne rapportent pas de relations qui se soient maintenues à travers le temps. Dans quelques cas, les parents ont été aidants lorsqu'il y a eu violence conjugale ou situation de dénuement importante. Du côté de la fratrie, le portrait est similaire. Dans quelques cas, sœurs ou frères ont aidé dans des moments difficiles. Mais le plus souvent, les contacts se sont perdus ou sont très espacés et circonstanciels. Le peu de liens familiaux ressort comme une caractéristique de la situation des femmes rencontrées. Certaines feront toutefois des efforts pour réparer des problèmes dans

leurs relations familiales survenus dans l'enfance ou l'adolescence. Si la distance géographique entre en compte, les histoires parlent plutôt de familles dont les dynamiques n'ont pas encouragé la création de liens étroits et durables.

Quatre participantes ont en revanche parlé de familles saines. Dans deux cas, il s'agit d'ailleurs de participantes qui s'en sortent très bien sur tous les plans, dans deux autres il y aura violence conjugale mais la famille aidant, les participantes s'en sortiront. Nous avons aussi un récit d'une femme adoptée à six mois par une famille aimante et qui a toujours des contacts avec sa mère. Sa famille a été là lors d'un épisode de violence conjugale, rôle déterminant pour la suite.

Un de nos deux hommes responsables de familles a aussi vécu une enfance difficile, marquée par la violence de son père. Après un cheminement tortueux, il réussira à se reprendre en mains et assumer son rôle de père. Nous y reviendrons. L'autre sujet a eu une enfance sans histoire....

Parcours de maternité

Les participantes ont des parcours de maternité qui ne sont pas faciles. C'était attendu puisqu'elles sont toutes responsables de familles monoparentales vivant dans des milieux peu favorisés. La reproduction des difficultés vécues dans l'enfance et les informations qui laissent présager que leurs propres enfants vivent des expériences qui risquent d'hypothéquer leur développement nous interpellent toutefois.

« J'me piquais juste quand j'avais pas les enfants, pis à minute que j'avais les enfants, j'me sentais vivre, j'me sentais bien, j'avais pas besoin de consommer...c'tait bizarre ». (E-1008) Certaines mères ont eu leurs enfants alors qu'elles étaient très jeunes. Il en va ainsi de celle qui raconte dans le témoignage cité plus haut sa propre consommation. Son père était alcoolique et elle a été placée en famille d'accueil. Elle vivra sa première grossesse à 16 ans alors que le père en avait 15; elle est devenue enceinte à sa sortie d'un foyer de groupe. Elle aura par la suite trois autres enfants avec 2 pères différents. A la naissance du 3^e, ses enfants seront placés parce qu'elle consomme, ils le seront à quelques reprises, elle est considérée comme ayant des problèmes de santé mentale. Elle nous a raconté que deux de ses quatre enfants avaient eux-mêmes des problèmes, sa fille de 16 ans ayant fait une dépression et son fils de 5 ans ayant des problèmes à la garderie.

« Ça c'était... une tête de cochon d'adolescente rebelle pis euh : « J'sais où c'que j'm'en vas... » Pis euh... T'sais dans l'fond j'savais pas, mais pas pantoute où c'est que j'm'en allais là ». (E-1036) Une autre qui se dit « rebelle » est devenue enceinte de son premier enfant à 15 ans. Elle en aura trois avant d'avoir 21 ans dont les deux suivants avec un autre conjoint. Son histoire en est une notamment de consommation. Elle-même, fille de deux parents qui consommaient et qui se sont séparés, a perdu la garde des deux plus jeunes et n'a pu récupérer la garde de son aîné qu'après une dure bataille juridique. Cet enfant souffre de déficience intellectuelle.

«ma mère a l'avait b'en b'en espérance que j'fasse boucoup boucoup boucoup d'études, pa'ce c'est une... Ma mère a l'adore les études. Fa'que euh... ma mère était pas d'accord, mais mon père b'en y dit : « R'garde. » Mon père y pouvait p't'être me comprendre, y a faite ses études mais... c'tait pas quelqu'un qu'y aimait l'école en tant que tel. Fa'que y... peut-être qu'y a été compréhensif à m'dire : « Bon b'en r'garde, ... Si tu veux lâcher l'école b'en on va faire un compromis : tu t'occupes de tes frères. » Fa'que j'me suis occupée de mes frères». (E-826) Cette troisième participante a quitté l'école à 15 ans sous l'emprise d'un conjoint possessif et malgré la volonté de sa mère qui souhaitait la voir poursuivre ses études. Elle aura trois enfants avec lui et le quittera après avoir été violentée au point de devenir handicapée. Ses parents sont présents dans sa vie, aussi, malgré le harcèlement qui devait se poursuivre après la séparation, ses enfants semblent bien se développer,

« Ma mère était comptable dans un bureau, pis quand à s'est mariée ben c'est mon père... y l'a carrément cloisonnée à maison à faire des p'tits, pas de char, pas de... Ma mère a s'est tuée pour nous autres, c'est pas compliqué là, pis lui avait le contrôle financier... » [...] fait que moi j'ai eu faim, j'ai eu faim tout le temps. Mon secondaire, j'ai eu tellement faim là que... c'est comme ça... c'est fou mais comme ça que j'ai commencé à fumer du pot, pas parce que j'avais faim mais c'est parce que c'tait ma façon d'avoir de l'argent pour manger, fait que moi..., je m'en va voir une fille, j'ai dit "tu pourrais-tu me vendre pour 5\$ de pot?", a dit oui, fait que j'y achète ça, moi j'les roule toute en joints, j'les vendais toutes 1\$ chaque! (Rire). Fait que là, avec mon 5\$ j'en faisais 10\$, fait que là j'pouvais manger plus...". (E-1035) Une quatrième aura le premier de ses quatre enfants à 19 ans. Cet enfant est handicapé intellectuellement. Ses trois premiers enfants ont le même père avec qui elle a vécu pendant sept ans. Le quatrième arrivera plus tard avec un conjoint qui abusera de sa fille aînée. Au moment de l'entrevue, ne vivait plus avec elle que son fils plus jeune qui a doublé 3 fois son année scolaire, les autres ayant quitté la maison dont deux pour aller vivre avec leur père. Cette femme avait une mère dépressive et un père qu'elle qualifie de contrôlant.

« ma mère est décédée, fait qu'après ça j'ai rencontré un homme, là on a sorti ensemble un peu, là on s'est en allés en logement...[...] je tombe enceinte d'une enfant...[...] elle avait un mois, j'ai dû quitté son père par force parce que si j'étais restée avec lui, soit que j'aurais perdu ma fille, soit que j'serais en prison... avec son père. ». (E-1005) Enfin, la participante dont la mère était schizophrène a emménagé chez son conjoint alors qu'elle n'avait que 19 ans. Elle deviendra mère un an et demi plus tard et quittera son conjoint violent et criminel alors que son bébé n'aura qu'un mois. Cependant, sa situation semble évoluer positivement car si sa fille a éprouvé des difficultés à l'école, elle paraît aujourd'hui s'épanouir. Il faut souligner ici que son père l'a soutenue dans les moments les plus difficiles comme elle l'a fait à son tour pour lui après la mort de sa mère.

D'autres parcours suscitent des inquiétudes en ce qui concerne le développement des enfants.

« On n'était pas vraiment bien nantis, mes deux parents pouvaient pas travailler, mon père lui c'était pour des problèmes de colonne pis des problèmes de cœur, ma mère elle, c'était pour des dépressions à répétition. Fait que... on a grandi dans un milieu qui était pas trop riche, où que ça brassait souvent (rire) Ce qui m'a amenée peut-être à rencontrer peut-être pas tout le temps les meilleures personnes, pis ce qui m'a amenée dans le temps aussi à avoir des problèmes d'alcool, des problèmes de drogue pis un moment donné, j'ai fini par m'en sortir pis j'ai fini par rencontrer ...un gars. » (E-1009). Ayant grandi dans la pauvreté une participante n'envisage aucunement avoir des enfants car elle dit ne pas comprendre qu'on puisse les faire vivre dans la pauvreté. Or, une expérience dans la garderie de la propriétaire de son

logement l'amènera à faire de la maternité son projet de vie qui lui permettra d'arrêter sa consommation de drogue. Elle deviendra enceinte à 20 ans, alors qu'elle s'appêtait à quitter son conjoint. Elle raconte que comme elle vit de l'aide sociale, elle a une grande carence au niveau nutritif ce qui amènera l'enfant à avoir plusieurs problèmes de santé. Elle deviendra monoparentale alors qu'elle est de nouveau enceinte de 4-5 mois. Le père des enfants commencera à s'intéresser à son fils aîné et refusera de reconnaître la paternité de son 2e enfant

« Mais moi, j'pensais, t'sais j'me disais bon j'ai tout l'temps vécu la pauvreté. J'veux pas qu'mon fils connaisse ça t'sais, j'voulais comme euh (court silence) orienter ma vie pour qu'ça soit meilleur plus tard t'sais. ». (E-428) Une autre, victime de violence pendant la grossesse mettra au monde un enfant handicapé, qui aura aussi des problèmes de concentration. Aujourd'hui médicamenté, il irait bien toutefois.

« Ah mon père y'é décédé en X...[...] ...une pendaison...[...]par rapport à ça la boisson,...[...] Y'était pas capable d'arrêter d'boire...lui y commençait à 5 heures du matin...en s'levant à 5 heures du matin. ». (E-1013) Une participante dont le père alcoolique s'est suicidé a un parcours de toxicomane. Elle aura à partir de 23 ans, trois enfants prématurés dans un contexte de violence. Ses enfants ont été placés par la DPJ. Le dernier qui a été placé de 4 à 14 ans, vit maintenant avec elle. À 17 ans, il prévoit retourner à l'école pour poursuivre son secondaire dont il n'a complété qu'une année.

La participante dont nous citons les propos plus haut en début de section et qui soulignait la difficulté d'avoir une famille lorsque l'on provient soi-même d'une famille dysfonctionnelle a eu deux enfants avec deux pères. Sa vie conjugale a été marquée par l'alcoolisme. Sa fille, dyslexique a eu des difficultés d'apprentissage, elle serait hyperactive et souffrirait de problèmes d'humeur. Quant à son fils, âgé de 17 ans qui vit avec elle, il a été diagnostiqué TOC (obsessif compulsif) à 10 ans et a souffert d'une dépression sévère à 11 ans. Hyperactif avec déficit d'attention, il a été traité avec du Ritalin, ce qui lui aurait permis de terminer son secondaire. Il se porterait maintenant assez bien, consommant un peu toutefois, et jouerait un rôle protecteur auprès de sa mère qui tente de contrôler sa consommation et son jeu compulsif : *« M'man c'pas l'temps à soir que tu prends un coup ou ben laisse-moi ta carte (...de guichet) ».* (E- 33)

« J'suis partie tôt vers 17-18 ans, ben justement parce que là ma mère t'sais j'voulais comme la libérer un peu d'une de moins et puis moi j'ai toujours euh, j'travaillais sur toutes sortes de p'tites jobbines là déjà même avant j'ramassais les fraises à 9-10 ans euh, les étés euh j'passais les journaux euh j'faisais toujours un p'tit peu d'jobbines pour m'aider dans, dans... à payer les affaires que j'voulais qu'ma mère pouvait pas nous aider à payer genre... ». (E-359) Une participante aura quatre enfants avec le même père qu'elle a connu à l'étranger et qui immigrera au Québec. Elle perdra la garde des enfants pendant quelques années. Son récit est celui d'une bataille menée avec la DPJ pour la garde des enfants qui sont aujourd'hui avec elle.

Dans notre échantillon, nous comptons une femme autochtone dont l'enfance a aussi été difficile. Son parcours rapporte des pratiques culturelles qui diffèrent de celles décrites dans les autres récits provenant tous de Québécoises blanches. Ainsi, elle a été placée dès sa naissance dans sa famille élargie, puis ayant étudié au secondaire en dehors de sa communauté elle le sera par la suite dans des familles d'accueil. Cette femme a eu plusieurs enfants, en perdra deux (un accidentellement, une autre par suicide). Elle aura pris soin d'autres enfants que les siens. Aujourd'hui, elle se débat avec des problèmes de toxicomanie et les problèmes de développement de son plus jeune, handicapé physique.

« Ah c'est sûr que moi chu quelqu'un qui aime les gens, qu'y'a un côté très humain. Si j'sus comme ça aujourd'hui, c'est parce que j'ai vécu dans la souffrance, j'ai vécu dans la difficulté, mais dites-vous aussi que j viens d'un milieu qu'y'était très dysfonctionnel. Donc euh...le fait euh, d'être v'nue d'un milieu comme ça, étant d'une famille de 8 enfants, étant la dernière, j'ai été élevée dans un milieu d'adultes, qu'y'ont vécu des choses assez difficiles. Donc moi, j'pourrais dire que ça m'a été utile dans ma vie d'adulte, de femme,...de, de mère de famille, parce que j'ai, j'ai...j'ai pris ce côté négatif là pis je l'ai tourné en positif pis j'pourrais dire que j'ai appris par procuration, hen? ». (E-456) Une participante (père alcoolique, violent envers sa mère et abuseur) nous a raconté un cheminement pénible. Aux prises avec des conjoints violents, devenant elle-même violente avec les pères de ses enfants, elle sera confrontée à la DPJ. Son fils plus vieux est hyperactif et son 2^e ne marchait pas à 23 mois. Mais, elle s'en sort dit-elle et ses enfants vont maintenant bien.

« J'l'avais oublié ça, pis c'est souvent c'que les mères monoparentales, c'que j'ai constaté par, par après, ont. On oublie totalement qui qu'on est, qui qu'on était avant d'avoir un chum, avant d'avoir une famille, avant de,...fait que c'est c'est comme, on s'respecte même p'us soi-même pis on s'en rend même pas compte.[...] Fait qu'après ça essaye de d'mander à tes enfants de t'respecter quand tu t'respectes pas. ». (E-1034) Un premier enfant qui n'était pas facile et qui est violent envers le deuxième qu'il n'accepte pas, voilà ce que nous a raconté une participante. Les deux enfants ont développé des problèmes de comportement (crises fréquentes, agressivité verbale et physique), qu'elle ne savait contrôler. Le deuxième a un trouble de comportement généralisé, un TDAH. Il a des difficultés importantes à 5 ans et se fait mettre dehors du CPE et plusieurs fois à la porte de l'école. « Il n'est pas scolarisable », dit-elle. Le premier fonctionne mieux à l'école à partir de la 3^e année, mais il reçoit lui aussi des services spécialisés. Il a un TDA avec un trouble d'opposition avec impulsivité. Les deux enfants prennent des médicaments. Cette participante est celle qui a elle-même grandi dans une famille monoparentale et développé des conflits importants avec sa mère.

Les participantes qui ont eu leurs enfants plus tard semblent mieux s'en sortir.

« ...moi ma mère est alcoolique fait qu'j'ai vécu là-d'dans, j'me suis faite battre beaucoup pis tout ça mais euh j'étais la plus vieille d'la famille donc c'est moi qui s'est occupée de euh de mes frères étant jeunes...j'me suis toujours occupée d'mes frères pis euh même ma mère est en, a l'a partie j'avais euh l'âge de 10 ans ben j'étais avec mes 3 frères pis euh on a réussi à rester avec mon père sans que...parce que dans c'temps là, y'envoyaient les enfants dans les orphelinats, sans qu'personne le sache pis on a jamais été dans un orphelinat, on a toujours été capable d'rester avec notre père, sans qu'la DPJ pis ces choses là arrivent là. ». (E-291) Ainsi, après un parcours de toxicomane, une participante, dont la mère violente consommait des médicaments et avait quitté le domicile conjugal alors qu'elle avait 10 ans, est devenue mère à 38 ans d'un enfant avec son compagnon de toujours après avoir réussi une thérapie quatre ans plus tôt. Son cheminement et sa situation actuelle permet de penser que son enfant saura bien se développer.

«J'aurais voulu qu'a soit une mère pour moi...j'aurais voulu qu'a m'protège euh...j'aurais voulu qu'a so...t'sais euh (hésitation)...quand j't'allée la voir avec des problèmes que mon oncle me touchait...c'tait mon imagination qu'a disait...j'aurais voulu qu'a m'protège...». (E- 1002) La participante qui a été abusée par son oncle dans le silence familial a souhaité vivement devenir mère. Elle a d'abord perdu un enfant né très prématurément et tenant tête aux professionnels de la santé est rapidement devenue enceinte de nouveau. Mère à 37 ans, elle

apprend qu'elle souffre de troubles de personnalité limite. Elle sait toutefois trouver les ressources nécessaires au développement harmonieux de sa fille et semble sur la bonne voie.

« Pis moi j'prenais, j'prenais toute mon argent, l'premier du mois, j'prenais toute mon argent...pis j'sacrais ça dans machine. Pis le lendemain quand j'me réveillais, j'tais complètement virée à l'envers pis j'me souvenais même p'us de t'ça c'que, c'que j'avais faite la veille là t'sais, j'avais des troubles de mémoire, épouvantables là! Donc euh, j'ai toute arrêté...j'ai toute arrêté! Fa que...ça prend d'la volonté, avec d'la volonté, on fait n'importe quoi. ». (E-458) Ayant vécu de l'alcoolisme à partir de 16 ans, ayant aussi été joueuse compulsive, le parcours maternel et conjugal de cette participante est parsemé d'embûches. Elle a trois enfants de trois pères différents. Ses enfants ont tous des problèmes d'apprentissage. Son deuxième a été accusé d'avoir abusé d'enfants. Il a été en cure fermée pendant deux ans. Il vit présentement en appartement. Sa fille est en famille d'accueil, car elle est extrêmement difficile.

D'autres récits sont plus rassurants et si aucune de nos participantes ne nous a dit avoir la vie facile, plusieurs se sont montrées optimistes. Fait très significatif, aucune n'a dit ou semblé regretter avoir eu des enfants. Certaines n'en ont cependant que très peu parlé, s'attardant plutôt à décrire les difficultés rencontrées lorsqu'on est cheffe de famille monoparentale. En effet, rares sont les mères qui ont vanté les qualités ou les bons coups de leurs enfants.

«Moi j'viens d'une famille dysfonctionnelle, [...] «Mon père c'tait euh...plutôt un, un batteur de femmes pis un, un abuseur pas mal...» (11-13)...«j'tais toujours l'protecteur des plus jeunes». (E-243) Nos deux parcours de paternité complètent ce tableau. Dans les deux cas, les enfants se développent bien. Le premier père a répété le comportement paternel et est devenu alcoolique mais il s'en est sorti et s'occupe maintenant de son deuxième fils dont la garde exclusive lui a été confiée par la DPJ. Le second père a aussi hérité de la garde de son fils complète parce que la mère était dépressive et alcoolique.

Il ressort aussi de nos récits, une volonté et une détermination de plusieurs mères (et de nos deux pères) de faire tout en leur pouvoir pour le développement optimal de leurs enfants, ce dont témoignent entre autres leurs efforts pour trouver des ressources comme nous le verrons plus loin :

« Quand j't'avec mes enfants, sinon j'fais des choses avec les enfants beaucoup (grande inspiration) euh j'les ai beaucoup stimulés à toutes sortes de choses pour leur donner le plus de possibilités possibles malgré la pauvreté, parce que même si l'argent est juste pis qu'on arrive toujours juste, c'est, c'est des choix d'vie qu'tu fais. » (E-359)

Parcours conjugal

Au-delà des liens qui ressortent entre les enfances malmenées des mères et celles de leurs enfants, les résultats qui nous interpellent le plus concernent les parcours conjugaux. D'emblée, il était évident que ceux-ci n'avaient pas été réussis puisque nos participantes (et nos deux participants) sont maintenant seules avec leurs enfants. Notons que dans un cas, le couple existe toujours sans vie commune... il est caché pour éviter les coupures de l'aide sociale.

Soulignons que le statut de monoparentalité ne présume toutefois pas nécessairement de relations violentes et houleuses. Or, la violence conjugale est très présente dans les récits des participantes. Beaucoup plus que nous n'avions pu le prévoir.

Nous avons déjà mentionné la présence de violence conjugale dans certains parcours. Or, celle-ci s'est révélée présente dans la vie de neuf participantes sur 22. Et, il s'agit de violence importante. Si la violence psychologique et verbale a été mentionnée, c'est la violence physique qui semble avoir été la source de ruptures. La DPJ, les corps policiers, les CLSC et les maisons de femmes ont été impliquées dans ces situations. Fait éloquent, certaines ont répété l'expérience d'une première vie commune difficile avec un second ou un troisième conjoint.

La participante dont le père alcoolique s'est suicidé a ainsi vécu avec un homme violent pour ensuite poursuivre avec un autre également violent mais aussi alcoolique et pédophile. Elle-même toxicomane, elle dit qu'elle aurait poursuivi la vie commune avec le dernier conjoint si celui-ci avait accepté de payer ses dépenses. Rappelons que son fils de 17 ans vit avec elle.

Un autre parcours qui s'inscrit dans la poursuite d'une enfance difficile est celui de cette participante dont le père était alcoolique et abuseur. Elle a quitté un premier conjoint, lui aussi alcoolique et violent verbalement, pour avoir un fils avec un 2^e conjoint également alcoolique qu'elle quitte pour vivre avec un autre, joueur pathologique comme elle et qui est devenu son co-locataire. Elle vit avec un fils de 17 ans.

Voici quelques résumés de parcours qui permettent de saisir le caractère difficile des relations hommes-femmes qui caractérise celles qu'ont expérimentées nos participantes :

- Elle quitte le père de son 1^{er} enfant à 16 ans enceinte, de peur qu'il ne soit alcoolique comme son propre père puis quitte le père de son 2^e enfant qu'elle qualifie d'impulsif. Le père de ses 3^e et 4^e consommait de la cocaïne, elle n'a cependant jamais vécu avec lui, elle l'avait rencontré en thérapie.
- Mariée à 19 ans avec un homme violent et alcoolique, elle se sépare alors que sa fille n'a pas 1 an. Vit pendant 8 ans avec un 2^e conjoint, qu'elle dit dépensier, le quitte quand son enfant a 3 ans. Elle affirme qu'elle a appris car elle vient de quitter un dernier « chum » après 1 mois.
- Le père du dernier enfant d'une participante a fait de la prison pour l'avoir violentée.
- Après avoir quitté un conjoint violent dont elle subissait l'emprise, une participante est toujours inquiète car le père est interdit de contact avec sa fille mais elle craint qu'il ne tente de l'enlever et ses proches lui conseillent de ne pas sortir lorsqu'il circule dans les environs.
- Une interviewée a établi d'elle-même un lien entre les relations difficiles entre ses parents et celles qu'elle a développées avec les hommes. Elle quitte un conjoint violent alors que son enfant a 3 mois. Elle se trouve un autre conjoint, qui a des problèmes de santé mentale et le quitte à son tour alors que son enfant a 10 mois.
- Elle reste neuf ans avec son conjoint parce qu'elle ne voulait pas que ses enfants connaissent l'absence de père qui a marqué sa propre enfance. Elle se dit victime de violence et a trouvé refuge dans une maison d'hébergement. Diagnostiquée TDA, ses deux enfants ont des problèmes de développement.

- Trois enfants, trois pères : le premier marié disparaît, le second est mort d'une overdose, la vie avec le 3^e pendant un an est décrite comme « l'enfer ». Les trois enfants ont des problèmes.
- Après s'être séparé de son conjoint qui avait commencé à la violenter dès le début de sa grossesse, elle sera de nouveau agressée lors d'un moment d'échange de l'enfant et devra subir une intervention chirurgicale. Son conjoint fera de la prison.

Les deux histoires qui nous ont parues les plus pathogènes sont les suivantes :

- La première est celle de notre participante mariée à 17 ans pour pouvoir quitter famille. Elle vit pendant 7 ans avec un conjoint dont elle a deux enfants. Elle deviendra de nouveau enceinte lorsqu'elle renoue avec lui par sentiment de culpabilité considérant qu'il s'était amélioré, ne buvant plus. Après une nouvelle rupture alors qu'elle est enceinte, elle sera seule pendant un moment, cherchant toutefois à développer une nouvelle relation. Elle se marie avec un homme et aura un quatrième enfant avec lui. Il abusera de son aînée handicapée et elle le dénoncera; il ira en prison. Puis elle fréquente un psychopathe et par la suite emménage avec son patron avec qui elle vivra quelques années dans un climat de violence verbale et au cours desquelles, deux de ses enfants la quitteront. Puis elle se lie avec un homme extrêmement violent et qui la menace de mort, elle est donc placée sous la protection de la police. Un enfant vit toujours avec elle.
- La seconde concerne la jeune femme qui a perdu la garde de deux de ses trois enfants. Le père de son premier enfant est un toxicomane et celui de ses deux autres enfants est violent. Elle aura aussi une relation avec une autre femme avec qui elle consommera pendant toute la durée de leur vie commune. Au moment de l'entrevue elle venait de quitter un nouveau conjoint avec qui elle vivait depuis un an. Elle a 24 ans.

Enfin, un cas met en cause la dissimulation de situations malsaines et destructrices. Il s'agit de la participante à laquelle nous avons fait allusion plus haut et qui est devenue pratiquement handicapée suite aux mauvais traitements subis (il faut noter qu'une autre connaîtra le même sort). Elle s'était mariée jeune après avoir quitté l'école à 15 ans sous la pression de son conjoint et a eu trois enfants avec lui. Il a commencé à la violenter lors de sa première grossesse. Le tout a été caché pendant les onze années de vie commune. « Y a personne qui l'savait... C'est sur qu'y n'a peut-être [...], j'avais une, une gardienne en milieu familial, pis des fois j'arrivais avec le gros col roulé, y faisait 30 degrés dehors... (rire) Gros gilet d'laine à col roulé, t'sais c'est sur que quand j'y ai annoncé, j'dis là, c'est important pour p'us qu'y vienne chercher les enfants. A dit : « Ben, r'garde. » A'm'dit, a dit : « J'osais pas t'en parler. » A dit : « J'savais qu'y avait que'que chose de croche qui s'passait mais... » A dit : « J'pouvais pas m'imaginer que c'tait à c'te point là, mais... » A dit : « J'trouvais pas ça normal que tu m'arrives en plein été avec un col roulé quand qu'on était pas capab' d'endurer not' p'tite camisole, t'sais ». (E-826) La stratégie utilisée a été également empreinte de la volonté de cacher la situation dans un milieu où « tout le monde se connaît ». Et après la séparation la violence s'est poursuivie : « Moi, j'restais dans un demi sous-sol, fa'que c'tait facile pour lui soit de défoncer les portes ou défoncer les fenêtres. » « Ou soit v'nir jus' pour me (silence) me bousculer (rire nerveux), ou tout simplement pour v'nir me violer, là, si on veut. » (E-826)

Ces histoires méritent d'être rapportées parce qu'elles illustrent comment il semble difficile pour nos participantes de développer des relations saines et d'offrir à leurs enfants des modèles masculins. De plus, au fil de plusieurs récits, les enfants sont peu mentionnés et ressortent comme des victimes sans voix.

Dans les autres récits, les pères s'ils ne sont pas décrits comme ayant des comportements violents, ne le sont pas non plus dans la grande majorité des cas comme des compagnons qui ont procuré du bonheur ou de la tendresse. Et les allusions à l'imaginaire de prince charmant ou d'hommes aimants sont là... D'après les récits recueillis, les responsables de familles monoparentales le sont devenues après avoir vécu des relations conjugales dans lesquelles elles n'ont pu s'épanouir ne serait-ce que pour de courtes périodes.

Il ne faut surtout pas conclure ici que les pères sont tous de mauvais pères. D'une part, nous n'avons pas eu leur version et d'autre part, des participantes ont décrit que certains pères n'ont malgré tout pas abandonné leurs enfants. Il importe de le souligner. Surtout qu'il ressort de certains récits que des hommes n'ont pas voulu que la grossesse qu'on leur a annoncée se poursuive ou n'ont pas souhaité devenir père et ont été mis devant le fait. Si peu d'entre eux contribuent financièrement, certains visitent leur(s) enfant(s) ou en partagent la garde.

Nos deux pères responsables de familles ont aussi pour leur part vécu des situations difficiles, ce dont témoigne le fait que la garde des enfants leur a été confiée parce que les mères étaient toxicomanes. Le premier tente de maintenir le contact entre son fils et sa mère et le second de son côté a connu deux autres échecs conjugaux depuis qu'il a quitté la mère de son fils.

Parcours scolaire et parcours travail

Le parcours scolaire, comme le parcours professionnel des participantes donnent des pistes pour comprendre les routes qu'elles ont empruntées et qui font qu'aujourd'hui elles sont souvent démunies financièrement et qu'elles ne sont pour la plupart pas autonomes. L'absence de formation semble en effet se conjuguer à une dépendance envers les hommes et envers les services étatiques et communautaires. À l'instar de ce que nous avons noté chez les hommes, les parents de nos participantes ne semblent pas souvent avoir encouragé ou soutenu leur fille dans ses études.

Nous comptons deux participantes qui ont terminé un baccalauréat universitaire dont une qui a mis dix ans à le compléter. Elles sont d'une certaine façon des contre exemples de l'ensemble du groupe. Ces diplômes leur ont donné accès à des postes permanents bien rémunérés. Une de celles-ci a connu un parcours familial sain est toujours en lien avec ses parents, ses frères et sœurs et si sa relation conjugale s'est rompue, c'est pour des raisons d'infidélité et de mésentente sans drame; son ex-conjoint est présent dans la vie des enfants et reste dans la même région qu'elle pour cette raison. L'autre a grandi dans une famille unie, ses parents ont payé ses études et son ex-conjoint vit près d'elle et s'occupe pleinement de ses enfants.

Nous comptons cinq participantes ayant complété des études collégiales. Onze ont complété un secondaire 5 ou obtenu une équivalence. Quatre n'ont pas fini leur secondaire. Parmi celles-ci, une participante, soutenue par son père alors qu'elle était adolescente enceinte, fréquentera une polyvalente qui retient une telle clientèle mais elle abandonnera, nous racontant qu'elle avait de mauvaises fréquentations.

Certaines ne se sont toutefois pas arrêtées aux études complétées jeunes. Certificat d'étude dans une école de métier, formation professionnelle (ex. préposée aux bénéficiaires, agente de voyage etc.) sont venus s'ajouter, leur donnant accès à des emplois. Mais, si ce n'est des deux ayant atteint un niveau universitaire, aucune n'a réussi à développer une carrière qui aurait pu lui assurer une certaine stabilité financière et professionnelle.

Le parcours d'une de nos participantes impressionne. Inspirée par le modèle de sa mère, elle poursuivra un rêve, devenir infirmière, qu'elle venait, au moment de l'entrevue, de concrétiser malgré de multiples obstacles et grâce au soutien financier d'une organisation féminine. En arrêt de travail, lorsque nous l'avons rencontrée, elle était optimiste et heureuse d'être arrivée à ses fins.

Quant à nos pères, celui qui se qualifie de « protecteur » a obtenu un DEC après quelques détours : *« Secondaire 4, j'me suis faite mettre à porte au milieu d'année après avoir as-sommé l'inspecteur...ouais j'avais entendu une fille crier... »* (E-1023). Il aura fait mille métiers, aura entrepris des études universitaires et aujourd'hui connaît la stabilité dans un emploi peu rémunérateur mais qui lui convient. Quant à l'autre, il a cessé ses études après le secondaire mais il s'est taillé une carrière ayant toujours travaillé pour le même employeur.

Nous comptons donc dix bénéficiaires d'aide sociale. Une onzième en aura reçu pendant une période plus difficile de sa vie mais elle travaille maintenant. Quelques unes sont bénéficiaires depuis qu'elles peuvent l'être. D'autres disent que c'est par choix qu'elles le sont afin de se consacrer à leurs enfants dont certains ont des besoins spéciaux en lien avec des problèmes et des retards de développement.

Certaines interviewées ont des parcours de travail qui les ont menées en dehors de la région de Québec dont elles sont presque toutes natives, soit vers Montréal, Toronto, Vancouver. Ce sont les aléas de leur vie conjugale et leur statut de monoparentale qui les ramèneront vers Québec. D'autres en revanche n'ont pratiquement pas circulé.

Un des récits recueillis a fait ressortir les failles de la couverture sociale des conditions de travail au Québec. Une participante a été roulée par son patron, recevant des chèques sans fonds. Lorsque le patron est disparu, elle s'est retrouvée « entre deux chaises », n'ayant pas de preuve de cessation d'emploi. L'aide sociale lui est venue en aide mais seulement après un mois au cours duquel elle n'avait aucun revenu. Ce fut, dit-elle, le pire mois de sa vie, ne pouvant nourrir son enfant. Elle raconte avoir même envisagé descendre dans la rue pour pouvoir le faire. Au moment de l'entrevue, son dossier était à l'étude à la Commission des normes du travail depuis un an... Elle attendait d'être compensée pour rembourser l'aide sociale. *« Ben au restaurant y en a qui parlaient, t'sais une femme qui avait tué ses enfants pis son mari pis tout ça.[...] C'est ça. Y disaient y faut vraiment être désespéré pour faire ça, j'avais envie de leur dire, moi aussi j'ai été désespérée, j'ai passé par là. »*. (E-1005)

Une participante avait un emploi stable qu'elle perdra suite à une manœuvre de son ex-conjoint, policier qui lui en voulait. Elle l'avait menacé de communiquer avec la police alors qu'il était violent... et elle l'a fait : *Alors euh là ça été, les policiers sont venus, sont venus l'arrêter, ben l'arrêter, le chercher pis euh...euh ça y'a très, très mal pris ça. Vous savez les policiers c'est des gens qui sont très très orgueilleux alors euh, suite à ça probablement y'a décidé probablement qu'y'allait me le faire payer très très longtemps.* (E-647) Dans un autre cas, la participante qui avait un bon emploi depuis plusieurs années à Montréal l'a abandonné pour venir à Québec où elle avait un frère afin de fuir un conjoint violent.

Les participantes au travail ont des emplois dans les services tels des restaurants (notamment de restaurations rapides), des bars. Une fait de la comptabilité pour son père, d'autres complètent leurs revenus de transferts avec des activités de couture etc. Bref, le portrait des parcours professionnels traduit à son tour de l'instabilité et de l'insécurité pour beaucoup de femmes et leurs enfants.

Parcours santé

Dans le parcours santé des participantes, nous retrouvons la même trame de fond que celle que nous avons observée dans celui des hommes que nous avons rencontrés. En effet, c'est la santé mentale qui ressort. Les expériences de plusieurs femmes rencontrées sont marquées par des épisodes plus ou moins longs de problèmes de santé mentale. C'est d'ailleurs dans leur quête de ressources pour les aider à ce chapitre qu'elles ont surtout parlé de rencontres heureuses ou malheureuses avec des professionnels et avec les services socio sanitaires.

Il est certain que l'ancrage des problèmes est pour un certain nombre d'entre elles dans leur enfance et dans leur adolescence. Mais il ressort aussi que les problèmes n'ont pas été reconnus assez rapidement pour une bonne prise en charge dans les cas qui nous semblent les plus problématiques. Ce qui explique sans doute les situations d'automédication qui nous ont été décrites. Après une première dépression à 15 ans, cette participante développe des troubles généralisés d'anxiété et dépressifs. Elle prend des anxiolytiques maintenant depuis 15 ans. Elle avait auparavant commencé à prendre de l'alcool comme automédication : «... mais moi j'savais pas tout ça. Fa que j'ai commencé à prendre un verre j'avais peut-être ça là 16-17 là, ..., mais l'alcool est une constance dans ma vie, parce que j'en servais comme un, automédication.... » . Elle dit cependant avoir fini par régler son problème de consommation de cocaïne et d'alcool. (E-33)

En sus de l'alcoolisme et de la dépendance à la cocaïne et au jeu compulsif, les autres problèmes qui nous ont été rapportés sont les suivants : divers troubles de personnalité, phobie sociale; bipolaire, dépression; troubles de panique; stress post-traumatique. Trois participantes ont mentionné être devenues obèses en partie à cause de leur médication.

Certaines interviewées ont des problèmes de santé physique ou des contraintes physiques mais ces cas ne sont pas nombreux en regard des problèmes de santé mentale. Rappelons ici que deux femmes ont des séquelles physiques importantes de la violence qu'elles ont subie.

Du côté des hommes, le premier est devenu sobre après avoir eu une cirrhose du foie et un infarctus à 37 ans. Il se dit bien mais inquiet car il ne voudrait pas abandonner son fils avant qu'il ne soit majeur. L'autre se porte bien mais avoue avoir une santé mentale fragile.

Liens sociaux

L'absence de liens sociaux caractérise la vie de la majorité de nos participantes et il en est de même de nos participants. Nous avons déjà souligné que peu d'entre elles semblaient entretenir des liens significatifs et des rapports fréquents avec les membres de leurs familles. Dans trop de cas, les lacunes de ce côté ne semblent pas comblées par des amitiés ou des fréquentations. Les participantes qui ont décrit leurs relations sociales en ont rarement parlé comme leur procurant de l'assurance et de la confiance. Quelques unes ont des amies mais

peu ont entretenu des amitiés au fil du temps. Trois ont mentionné avoir rompu des liens pour se sortir de la consommation de drogues. Certaines ont parlé du bri d'isolement que représentait pour elles la participation à des activités d'organismes communautaires (comme participantes ou bénévoles) et enfin nous avons eu quelques témoignages d'entraide avec des voisines. Les deux pères sont également isolés, l'un des deux semblant s'en sortir mieux parce qu'il participe à la vie des organismes communautaires.

Caractéristiques personnelles

Au chapitre des caractéristiques personnelles, plusieurs participantes ont parlé, tel qu'indiqué plus haut de problèmes de santé mentale (anxieuse, dépressive...). Mais certaines ont insisté (qu'elles aient ou non ce type de problème) sur leur capacité à trouver des solutions et sur leur autonomie, établissant des liens entre les difficultés rencontrées et des cheminements personnels. Même si elles ne l'ont pas nécessairement mentionné, il ressort de nombreux récits que les participantes sont débrouillardes. Notons qu'une a piloté la production d'un mémoire déposé lors d'une Commission de l'Assemblée nationale concernant un organisme gouvernemental avec lequel elle avait eu des démêlées et qu'une autre a contribué à la fondation d'un organisme communautaire. Enfin, la vie spirituelle a été évoquée par quelques unes comme étant ce qui leur avait permis de traverser les épreuves de la vie.

Parcours résidentiel

Les expériences d'instabilité affective et financière s'inscrivent dans des parcours résidentiels où l'on retrouve de l'instabilité et de la précarité. Si certaines de nos participantes sont toujours restées dans le même territoire, la majorité ont bougé. Rappelons ici que notre échantillon est composé de 13 sujets de Limoilou, 6 du sud de Charlesbourg et 5 de l'ouest de Portneuf. Parmi les 13 participant-es de Limoilou, nous comptons les deux hommes responsables de famille.

Portneuf

Les cinq participantes de Portneuf en sont toutes originaires sauf deux. Une qui s'y plaît mais considère qu'il est difficile de s'y faire une place : *« Quand on est nouveau là, y faut vraiment faire des efforts pour euh, pour briser ce carcan-là qui s'impose au départ ». C'est plus facile de rentrer dans un cercle d'amis composé de personnes qui ne sont pas natives de Portneuf. [...] « Les familles souches, y ont même pas besoin d'nouveaux amis on dirait ».* (E-195) Une autre est arrivée jeune à Portneuf et malgré la violence conjugale qu'elle y a vécue, elle y reste, ses parents n'étant pas loin et parce qu'elle aime la nature et la tranquillité, dit-elle. Après un parcours très chaotique, une troisième participante est revenue à Portneuf (son père y vit toujours) et y reste dit-elle parce qu'elle y bénéficie d'une ressource adéquate pour son fils. Les deux autres vivent dans des maisons paternelles dont une qui a hérité et l'autre qui paie un loyer à son père. La première apprécie Portneuf mais considère qu'il y a un problème de ressources et d'emploi.

Charlesbourg

Trois de nos autres participantes ont déjà vécu à Portneuf. L'une vit à Charlesbourg et deux autres à Limoilou. La première dont le parcours est particulièrement difficile surtout sur le plan conjugal (violence notamment) a vécu et travaillé pendant quinze ans à Portneuf. Elle est déménagée à Limoilou parce qu'un de ses fils lui a confié la gestion d'une maison de chambre qu'il a par ailleurs par la suite vendue sans la prévenir. Elle a pu s'acheter une petite maison à Charlesbourg et indique qu'elle regrette Portneuf pour l'entraide qu'on y trouve.

Quatre autres participantes résidant à Charlesbourg, dont deux vivent dans des coopératives et deux dans des logements subventionnés. Une de celles-ci, qui vit à Charlesbourg depuis deux ans, après avoir habité Limoilou, pose un jugement sévère : *« dans l'quartier en c'moment, y'a aucune, aucune, aucune activité...pour le monoparental...pis j'peux l'dire...bon marché...j'te parle de quelqu'un qu'y'a un faible revenu...monoparental...j'parle pas d'aide sociale là. Moi, c'est moi, c'est mon cas... Mais y'en a...j'ai des amies qui travaillent moi...qu'y'ont un faible revenu...J'ai des amies qu'y'ont des gardes partagées, faible revenu...t'sais fa que... Pis y'a rien pour eux? »* [...] *«...mais on dirait qu'ici à Charlesbourg là, on dirait qu'ça existe pas la pauvreté pis on dirait qu'les gens monoparentales y'ont pas l'droit d'être ici non plus... »* (E-1002). Ce jugement est partiellement sanctionné par le témoignage d'une participante qui est allée vivre à Charlesbourg après un séjour dans une maison pour femmes violentées et qui est maintenant membre d'une coopérative. *« Y a bien des services, que c'est intéressant à rester, mais qu'en même temps, y a une clientèle pauvre et monoparentale qui est souvent laissée à elle-même »*. (E-1034)

Résidente de Charlesbourg depuis six ans lorsqu'elle a été accueillie enceinte par une tante, une participante vit maintenant dans un logement subventionné qu'elle apprécie car l'immeuble ne compte pas beaucoup de locataires. Elle aimerait retourner à Montréal où elle a vécu une partie de sa vie et où elle avait plus de liens sociaux qu'elle n'en a maintenant mais les loyers sont trop chers dit-elle. Enfin, originaire de Québec, une participante qui a vécu longtemps dans Charlevoix loge maintenant elle aussi dans une coopérative après avoir vécu trois ans dans un appartement. Ce mode d'habitation lui convient très bien.

Limoilou

Les autres femmes ainsi que les deux hommes vivent tous dans Limoilou. Nous en comptons deux qui vivent dans des coopératives, une en HLM et une dans un logement subventionné. La plupart apprécie Limoilou parce qu'elles ont accès à des ressources, notamment pour leurs enfants. Une participante décrit ce territoire comme un endroit qu'elle n'a pas vraiment choisi car sa mère lui a cédé sa maison pour résoudre ses problèmes de logement avec trois enfants. Elle dit que malgré tout elle apprécie la proximité des ressources et des services. Deux participantes ont parlé de problème de sécurité dont une qui est originaire de Portneuf. Une autre, également originaire de Portneuf, se plaît bien à Limoilou mais souhaiterait déménager pour vivre dans une coopérative. Il faut souligner combien habiter dans une coopérative est un objectif pour plusieurs. Une participante se réjouit d'y être arrivée après avoir vécu dans deux HLM dont un était infesté de moisissures et l'autre d'insectes et de rongeurs. Elle a dû rester quelques années dans le 2^e nous dit-elle, incapable de se loger ailleurs.

Un des deux hommes vit également dans un HLM. L'autre a vécu à Limoilou plus jeune et y est revenu. Il s'y plaît mais note : *« avant c'était l'fun dans Limoilou, mais là on dirait que...y'a des, des coins (Stadacona, St-François d'Assise) qui sont laissés aller...complètement. (...) Y'avait du monde dans rues pis...mais là on dirait que (petit silence) c'est plus pauvre, on dirait c'est plus pauvre que l'monde se cache »*. (E-243)

Bref, les propos sur les parcours résidentiels sont partagés. Ce qui ressort toutefois, et cela s'explique avec les responsabilités familiales de nos participantes, c'est l'importance des ressources et de l'accès à celles-ci. La disponibilité de ressources est évoquée comme raison pour laquelle on a choisi de vivre ou on apprécie un milieu. Limoilou ressort ici comme le territoire le plus facilitant, Portneuf est cité pour ses attraits connus, soient les liens sociaux et la nature. *« ...c'que j'trouve dur, je vas dire qu'en général, j'trouve ça beaucoup plus dur à Québec comme monoparentale qu'à Portneuf. (...) à cause de l'indifférence des gens. Pas*

d'aide. » (E-1035) Quant à Charlesbourg, les témoignages sont positifs sur la qualité de vie mais comme indiqué plus haut l'absence de ressources nous a également été mentionnée.

Au-delà de territoires spécifiques, ce qui revient le plus souvent ce sont les préoccupations pour les logements. La qualité de ceux-ci bien sûr, notamment l'espace requis pas les enfants mais aussi le coût. Le coût des logements explique une partie des déménagements et par là de l'instabilité dans les parcours des participantes. L'accès à un logement subventionné fait la différence et ce qui semble en faire une encore plus grande, c'est l'accès à une coopérative.

Même si les participantes ont traité de plusieurs thèmes tels la sécurité, la pollution, la verdure, les arbres, la cohabitation de différents types de population etc., deux grands thèmes ressortent. L'accès aux ressources et l'habitation. Les femmes (et hommes) responsables de familles avec enfants ont besoin de ressources pour elles et leurs enfants, ressources de base concernant l'alimentation etc. et ressources en éducation (services de garde, aide pour les enfants ayant des problèmes de développement, activités familiales etc.). Avoir un logement décent et qui laisse une marge de manœuvre financière est la seconde condition qui semble prioritaire pour leur assurer une qualité de vie. C'est d'ailleurs à ce chapitre que celles qui ont des liens familiaux ont reçu de l'aide.

Parcours ressources

Les responsables de familles monoparentales ont besoin de ressources. Au-delà des besoins économiques, il y a des besoins d'accompagnement et d'expertise. Plusieurs sont plus ou moins démunies à un moment ou l'autre : *« j'ai pas bâti de réseau. Fait qu'je l'sais pas c'est quoi un ado, gars, ... dans une maison comment ... c'est, y'é tu comme à peu près normal ... Aujourd'hui j'me disais j'vas appeler Info-Parents... »*. (E-33)

Les propos des participantes sur les ressources auxquelles elles ont fait appel ou le font présentement sont très éloquentes. Ces propos révèlent que c'est grâce aux ressources que certaines arrivent à s'en sortir. Dans d'autres cas, ils nous réfèrent plutôt à des situations où les réponses n'ont pas été adéquates. À partir des récits, il est clair que les ressources peuvent faire une différence et même modifier des parcours. Nous rapportons dans ce qui suit quelques éléments regroupés selon la nature des ressources : santé (professionnels et institutions), sociales (institutions et communautaires).

Du côté de la santé, les ressources utilisées dont on nous a parlé sont surtout celles en santé mentale. Psychologues, psychiatres, pédopsychiatres ont été consultés avec plus ou moins de succès. Les témoignages révèlent que dans certains cas le lien de confiance établi avec une ressource professionnelle peut avoir provoqué des changements déterminants. Certaines femmes (et un homme) ont réussi à freiner leur parcours de plus en plus délétère parce qu'elles ont trouvé l'aide recherchée. Thérapie pour alcoolisme ou toxicomanie ont porté fruit. Mais ce n'est pas toujours le cas. Du côté des enfants, les prises en charge des problèmes de développement semblent avoir requis des efforts importants de la part des mères mais là aussi, il semble que les résultats sont là. Une participante a ainsi raconté que son fils de 11 ans a fréquenté un centre de services en santé mentale pour enfants et a ainsi pu se rattraper et avoir son diplôme en même temps que ses amis. Elle-même a reçu l'aide d'un psychologue, a été suivie par un psychiatre pendant 7 ans qui l'a aidée dit-elle et pas seulement par médication.

La recherche d'aide relatée a connu des délais plus ou moins longs. D'après les récits, à partir du moment où les mères rencontrent quelqu'un qui les écoute... les solutions découlent.

Trois participantes ont parlé du problème de l'accès aux ressources spécialisées en santé pour leur enfant, les services étant concentrés dans un hôpital situé à Ste-Foy. : « Ben la prochaine fois, v'nez pas ici parce que on on n'a pas...on n'a pas d'pédiatrie ici...Ah bon? T'sais, toi tu vas là, parce que c'est plus proche...Allez au CHUL...Ben ouais, j'vas m'en aller à Sainte-Foy moi, ...j'ai pas d'voitures moi,(silence)...j'ai pas les moyens d'me payer un p...un taxi d'25 piastres moi pour m'en aller là là...prendre l'autobus? Un enfant qui fait 104 de fièvre? » (E-291) Mais là je me vois pas moi prendre mon bébé pis aller pogner la bus au coin de la rue pis aller au CHUL; ça prend au moins 1 heure... 45 minutes là à peu près pour me rendre au CHUL d'ici. Là je suis pas allée, là j'ai appelé la secrétaire du docteur, j'ai dis je m'excuse, je peux vraiment pas venir. J'ai essayé de trouver quelqu'un pour qu'il vienne me mener pis tout le monde me dit je travaille pis je peux pas y aller, pis là à un moment donné j'suis partie à pleurer au téléphone. (E-1039)

Les caractéristiques appréciées dans les ressources sociales sont celles d'écoute et de respect, auxquelles s'ajoute, selon certains propos, celle de donner des instruments, d'outiller pour s'en sortir. Un type de ressources a joué un rôle significatif en ce sens pour plusieurs participantes, soit les maisons d'hébergement pour femmes. Dernier recours en quelque sorte, elles nous ont été présentées comme étapes vers un « meilleur ». Les organismes visant les familles monoparentales ont également été évoqués comme des lieux qui permettent de briser l'isolement.

Les ressources étatiques ont été pour leur part décrites de façon plus négative mais pas toujours ! L'aide sociale, dont on tente de contourner les règles parce qu'elle ne permet pas de survivre est aux yeux de plusieurs un soutien social dégradant, humiliant, alors qu'aux yeux de quelques unes, elle permet de se consacrer à son enfant ou à ses enfants.

L'aide sociale ne suffit manifestement pas. Les stratégies utilisées pour combler les besoins vont parfois du côté illégal. Voici ce que nous décrit une participante : « Mais même une mère de famille qui est honnête là, j'vais être honnête avec toi là, penses-tu que ça m'est jamais arrivé de rien voler à l'autre bord, au X? T'arrives, t'as pus rien, t'as pus de couches, là tu calculates, eh... y m'reste 2 jours avant le 20, j'ai pus de couches, qu'est-ce que tu penses que tu fais? T'as été cherché dans plein d'organismes, y n'ont jamais des maudites couches. Tu brises le sac de couches, tu pars avec des couches. Mais j'me fais pogner pour ça là, j'suis dans marde. Pis j'suis pas tout seule qui fait ça. J'en connais plein. Mais on a comme... on est comme mis au pied du mur. Pis après, y vont chialer que tu le fais, sauf qu'y voient pas que à la source c'est juste un problème. Un problème, un manque. T'sais... un manque tout simplement de choses. » (E-1009)

Cette même participante explique à sa façon les dilemmes auxquels confronte l'aide sociale : « Des papiers de formation pour ci, formation pour ça. Moi je les appelle pis je leur dis écoute, les formations que tu m'offres c'est des formations que je vais être payée après ça mé que je travaille au salaire minimum. Donc je retombe encore plus dans marde. Eux autres m'ostinent que non. J'me suis présentée sur place avec des papiers, avec les calculs et la madame a même pas été capable de me répliquer. La madame me l'a dit, à dit oui, c'est vrai a dit que vous êtes plus regagnants sur l'aide sociale. » (E-1009)

Une autre croit que l'approche des services d'aide sociale pourrait être mieux adaptée : « Mais moi, j'pourrais vous dire que, si y veulent euh récupérer des gens de l'aide sociale

pour les r'mettre sur l'marché du travail euh oui y vont pouvoir le faire, mais va falloir qui commencent très bien tôt euh va falloir qui trouvent des moyens pour le faire, va falloir qui les voient ces gens-là et va falloir aussi que ce soit des gens aussi comme moi qu'y'aillent les voir...Parce que, parfois ça peut être menaçant pour eux, que de voir des gens qui débarquent euh, t'sais comprenez-vous c'que j'veux dire? Quand qu'on a connu la misère...on peut très bien composer avec ces gens-là qui m'r'connaissent. Y vont se sentir moins menacés que quelqu'un qu'y'a pas connu ça, parce que le vécu est très important. Euh, j'comprends toutes euh les phénomènes de psychologie de, de, de, de, de recherche, parce que c'est très important, y faut qu'y'en fassent, mais y faut qu'y'aye des gens aussi sur le terrain qui sachent c'est quoi la misère, parce que quand qu'on n'a pas connu la misère, on aura beau arriver avec 50 000 théories... (E-456)

La DPJ qui est intervenue dans un certain nombre de cas, représente pour les mères une menace, celle de perdre leurs enfants. Une participante qui utilisait les services d'un CLSC a cessé d'y recourir animée par la peur qu'on la juge incapable et qu'on lui enlève ses enfants. Mais la présence de la DPJ représente aussi un incitatif, pour éviter de perdre la garde, certaines mères feront des efforts, par exemple pour cesser de consommer. Une participante nous a livré un témoignage très éloquent sur la perception qu'une mère ayant besoin d'aide peut ressentir : *« j'ai appelé l'CLSC à l'aide pis euh c'était la panique, j'vas les mettre à DPJ, j'vas, j'vas moi-même appeler, même si j'ai toujours eu peur d'la DPJ, parce qu'y'a des belles histoires pis y'en a des mauvaises. [...] Mais t'sais quand t'es vraiment dans l'fond, du baril, tu sais très bien quand t'es...quand t'es logique pis t'es, qui peuvent t'es enlever aussi là.[...] Quand même, ça s'rait temporairement, ça m'aurait pas aidée.[...] Dans ma tête à moi, ça m'aurait pas aidée là, peut-être une semaine oui là mais 6 mois non là, ça crée un plus grand traumatisme pour les enfants pis pour moi, on avait besoin de d'être pis de s'faire euh...de, de, de s'faire euh...(hésitation) de s'faire donner des outils, changer la mentalité, voir euh pourquoi qu'ça fonctionne pas quand que j'essaye telle, telle, telle chose parce que moi m'faire déresponsabiliser, c'est l'insulte suprême (petit rire). T'sais c'est comme, ah ouououi! T'sais c'est comme si tu m'enlèves mes enfants, parce que tu m'dis que j'sus pas responsable là, oui j'ai d'la misère, j'essaye, ça marche pas mais c'est pas en me les enlevant comme quelque d'autre qu'y'ont des dynamiques euh .» (E-1034)*

Le contenu d'un autre récit soulève une interrogation. Un conflit conjugal qui a duré des années et dans lequel la DPJ a joué l'arbitre ne semble pas avoir été abordé selon une approche de médiation familiale. La participante nous a raconté une dure bataille juridique. Y a-t-il eu de la part de la DPJ un effort pour trouver une solution autre... ?

Les propos recueillis au sujet des CLSC sont à quelques exceptions près positifs. Les CLSC ressortent en effet comme une ressource accessible et qui accompagne. Si certaines critiquent les services reçus, d'autres ont raconté le rôle déterminant joué par un CLSC dans leur parcours, notamment dans le cas de violence conjugale.

Est-il besoin de dire ici que le manque de places en garderie est déploré par plusieurs ? Ce manque, les délais encourus pour en trouver une ont été souvent dénoncés. Pourtant, les besoins sont là... Une participante a raconté que le CLSC lui avait recommandé de mettre son enfant en garderie, ce qu'elle n'a pu faire faute de place. En revanche, une autre dit que grâce à l'intervention du CLSC, elle a pu avoir une place; son enfant accusait un retard. C'est concernant les CPE et garderies que les résultats sont les plus évidents : apport bénéfiques de ces milieux et manque de places....

Certaines mères ne voient pas nécessairement à priori l'apport bénéfique que peut représenter l'expérience de garderie pour leur enfant. Il faut comprendre qu'elles peuvent se sentir remise en cause. Une de nos participantes a ainsi témoigné de son cheminement personnel : «...j'me disais J'la fais garder, j'm'en débarrasse...parce que moi j'avais rien là, j'travaillais pas...» [...] «j'avais l'impression d'abandonner...abandonner mon enfant à des étrangères...pis r'garde la confiance oublie ça je l'avais pas partout là...mais pas du tout du tout là...» [...] «y'a fallu qu'j'travaille fort en thérapie là euh...était là, est, est bien là...ce sont des éducatrices spécialisées...c'est des ex... sont, sont professionnelles...y vont s'en occuper...mais constamment, à moindre p'tite affaire, j'menaçais d'la sortir euh...fa que ça été long...à X (organisme communautaire pour les jeunes mères) y'ont été ultra patientes ». (E-1005)

Enfin, un des pères a déploré son statut marginal lorsqu'il utilise des services : « Moé j'ai été chanceux avec euh le, la DPJ, mais on voit beaucoup euh de, d'intervenantes d'la DPJ qui sont euh très suspicieux envers les euh...les pères monoparentaux. » [...] «c'est la même chose dans les CLSC» [...] «y'a beaucoup de préjugés dans l'cas des familles monoparentales, contre les pères monoparentaux. » [...] «Mais t'sais le fait de la monoparentalité, ... les femmes ... sentent que c'est leur territoire à eux autres, ... les hommes ont pas d'affaire là. Quand, quand y voient un homme ...y sont toujours méfiantes. » [...] « t'sais une femme qui s'r'trouve à la rue avec un, avec des enfants, y'a toujours des, des maisons pour les femmes, des choses du genre, pis y'en a pas pour les hommes.. » (E-1023)

6.2.2 La résilience et les parcours

La question à laquelle nous souhaitons répondre est de repérer en quoi les composantes des différents parcours contribuent à la genèse de la pauvreté et de l'exclusion sociale afin notamment de pouvoir y repérer le rôle des milieux de vie. Rappelons ici comment nous avons défini la pauvreté et l'exclusion sociale : La pauvreté est un état caractérisé par la privation individuelle et sociale qui met en cause les possibilités de combler ses besoins (physiques, psychologiques et sociaux) et de développer ses capacités permettant de mettre en œuvre ses aspirations (Dupéré et Disant 2005). Cette privation crée une fragilité et conséquemment une vulnérabilité à l'exclusion de la vie sociale. Dans les sociétés bien nanties comme la nôtre, être pauvre correspond à une incapacité de participer pleinement à la vie sociale et d'avoir une emprise sur sa propre destinée.

Pour répondre à cette question, nous avons analysé les différents parcours afin de mieux comprendre qui s'en sort et pourquoi. Aucun des parcours de vie qui nous ont été racontés n'a été facile. Tous ont présenté des difficultés importantes; ces difficultés semblent même parfois pratiquement insurmontables. Cependant, les histoires de nos participantes (et participants) révèlent que certaines sont arrivées à développer pour elles-mêmes et pour leurs enfants une vie qui leur permet d'avoir des projets et qui annoncent un futur meilleur. Nous pouvons qualifier ces femmes (et hommes) de résilientes, c'est-à-dire qu'elles ont su ou qu'elles ont pu seules ou à l'aide de ressources (familiales, institutionnelles ou communautaires) faire face aux difficultés rencontrées dans leur vie amoureuse, conjugale, professionnelle, résidentielle, maternelle ou autre et rebondir, avoir des projets ou des aspirations pour elles ou pour leurs enfants. D'après nos analyses, ce sont surtout des composantes de leurs trajectoires familiales, scolaires et d'utilisation des ressources qui font la différence entre les résilientes et les non résilientes.

Dans ce qui suit, nous présentons les caractéristiques des trajectoires des responsables de familles monoparentales selon qu'elles paraissent résilientes ou non résilientes. Puis, nous proposons une interprétation générale des résultats obtenus à la lumière de ces constats.

Des responsables de familles monoparentales résilientes

Qu'est-ce qui caractérise les parcours des responsables considérées résilientes ?

Parcours familial

Dans le parcours familial nous retrouvons souvent une famille aimante, de l'affection dans l'enfance et l'adolescence. Deux histoires nous présentent des modèles qui ont inspiré : celui d'une mère et celui d'une grand-mère. Des relations avec frères et sœurs font aussi partie du portrait général comme la présence et l'aide de la famille dans la vie adulte.

Parcours maternité

Dans le parcours maternité, celles qui ont eu leurs enfants plus tard semblent avantagées; dans certains cas, l'arrivée de l'enfant a permis de devenir mature et de se reprendre en mains, c'est donc ici le sens de la maternité et il faut noter que ce n'est le cas d'aucune des participantes qui sont devenues mères jeunes.

Parcours conjugal

Aucun parcours conjugal ne permet d'affirmer qu'une relation ait contribué au développement de la résilience chez nos participantes. Les femmes qui s'en sortent mieux toutefois sont celles qui ont eu le moins de conjoints.

Parcours scolaire et travail

Comme on pouvait s'y attendre, les études constituent un atout. Il en est de même de la place qu'occupe le travail dans la vie lorsqu'il est autre chose qu'un gagne pain. Les femmes résilientes (et les hommes) souhaitent ou ont un emploi qu'elles et ils apprécient et qui leur donne un minimum de stabilité.

Parcours santé

L'absence de problèmes de santé mentale est évidemment un atout. L'est aussi la prise en charge réussie lorsqu'il y a eu des épisodes de fragilité sur ce plan.

Parcours résidentiel

Un logement décent et accessible aide à la stabilité et à se consacrer à autre chose que survivre... Les coopératives représentent un idéal, parfois atteint. Vivre en coopérative fournit un ancrage social et soutient l'estime de soi.

Parcours ressources

Accessibilité, respect, écoute sont les caractéristiques des ressources qui permettent d'affronter et de surmonter les difficultés qu'elles soient matérielles ou psychosociales. Professionnel-les, institutions, organismes communautaires peuvent aider par leur expertise

mais aussi par la philosophie qui les anime lorsque celles-ci vont dans le sens de l'accompagnement et de l'instrumentation plutôt que de la dépendance.

Des responsables de familles monoparentales non résilientes

Qu'est-ce qui caractérise les parcours des femmes considérées non résilientes ?

Parcours famille

Provenir d'une famille dysfonctionnelle n'est pas toujours une condamnation à une trajectoire de vie descendante mais ça l'est souvent si l'on se fie à nos récits. Alcoolisme, toxicomanie, violence, abus et problèmes de santé mentale chez les parents ainsi que placement comme enfant, sont des expériences familiales qui hypothèque parfois si lourdement qu'il paraît presque impossible de réussir sa vie par la suite.

Parcours maternité

En cohérence avec ce qui a été identifié plus haut comme facteur de protection, avoir des enfants jeunes est un facteur de risque. Avoir des enfants qui présentent plusieurs problèmes ou des problèmes sérieux présente aussi un risque de fragilisation.

Parcours conjugal

Les parcours conjugaux les plus négatifs sont ceux où apparaissent plusieurs conjoints, ou il ne semble pas y avoir eu de véritable choix de partenaires et dans les cas les plus difficiles où l'on retrouve des patterns (conjoints violents ou alcooliques). Tous les cas où les études ont été abandonnées pour suivre un conjoint se révèlent des cas de femmes non (ou peu) résilientes par la suite.

Parcours scolaire et travail

Études incomplètes, travail instable, rapport au travail inexistant ou faible sont de grands facteurs de risque parce qu'ils rendent beaucoup plus difficiles l'acquisition de l'autonomie.

Parcours santé

Les problèmes de santé mentale deviennent déterminants lorsqu'ils ne sont pas pris en charge.

Parcours résidentiel

L'instabilité résidentielle, la dépendance des événements incontrôlés dans sa vie qui force à se déplacer, l'habitation précaire contribuent à fragiliser.

Parcours ressources

L'attitude de dépendance (à distinguer de l'utilisation) à l'égard des ressources caractérise les femmes non résilientes.

6.2.3 Discussion

Dans les lignes qui suivent, nous reprenons les différents parcours pour en faire ressortir les composantes qui contribuent à la genèse de la pauvreté et de l'exclusion sociale.

L'enfance, l'adolescence et le parcours scolaire

La pauvreté a des effets qui sont bien connus sur la qualité des relations entre les membres de la famille, notamment entre les parents et les enfants. Les parents de familles pauvres vivent beaucoup plus d'événements négatifs et stressants, sont plus souvent malades et sans cesse préoccupés par leurs difficultés financières. Ils sont plus isolés et ont moins de pouvoir social. Cet accablement et cet isolement risquent de les éloigner de leurs enfants (Cloutier et al. 2008).

Il serait erroné de laisser entendre que tous les enfants placés en situation de pauvreté auront à cause de cela un futur compromis. Ce serait nier le grand dévouement et la compétence de nombreux parents qui soutiennent leurs enfants dans des contextes très difficiles et stressants.

Mais il demeure, comme le soulignait si justement en 1991 le Rapport «Un Québec fou de ses enfants» que : *«La pauvreté c'est comme une courbe dangereuse : on ne s'y casse pas nécessairement la figure, mais le nombre d'accidents recensés y est plus élevé qu'ailleurs...! La pauvreté augmente le risque de dérapages et de capotages dans les relations entre parents et enfants. Elle affecte la vigilance et la maîtrise des capacités parentales et elle oriente les enfants et les jeunes dans les ornières de l'échec scolaire, du rejet, de la frustration et de marginalisation.»* (68) (Ministère de la santé et des services sociaux 1991)

La qualité des attachements précoces et ensuite le soutien que permet l'environnement familial, social, semblent jouer un rôle essentiel. Il apparaît utile ici de définir brièvement la notion d'attachement. La définition retenue est l'une des plus utilisées, celle de Bowlby (Bowlby 1969). On trouve une excellente synthèse de la théorie de l'attachement et des principaux travaux de recherche à cet égard dans un guide publié au Québec en 2005 visant à soutenir les familles en contexte de vulnérabilité (Ministère de la santé et des services sociaux 2005).

L'attachement est un lien affectif durable que développe l'enfant envers un adulte qui en prend soin et qui se manifeste par divers comportements. L'attachement de l'enfant témoigne de son assurance ou de son manque d'assurance vis-à-vis des capacités de son parent à le protéger, à le reconforter, à le consoler ou à l'encourager. Selon le cas, l'enfant développe un attachement sécurisant ou insécurisant. Un attachement sécurisant trace la voie à des relations positives avec ses parents, les autres enfants et adultes de même qu'avec de futurs enfants. Il soutient les apprentissages cognitifs et est relié à la réussite éducative.

Environ 60% des enfants développeraient un attachement sécurisant dans la population générale de classe moyenne. Ce pourcentage tombe à 48% pour les enfants économiquement défavorisés et à 40 % pour les enfants de mère adolescente. Même si la correspondance entre l'enfance et l'âge adulte est importante, le modèle d'attachement n'est pas irréversible et il dépend des expériences subséquentes. L'évolution du contexte familial est déterminante et est influencée par des facteurs tels que la qualité de la relation conjugale, la situation économique, l'arrivée d'un nouvel enfant ou encore, la qualité de l'environnement social et communautaire.

Deux facteurs majeurs liés à l'état émotif du parent influenceraient la sécurité d'attachement de l'enfant : le stress et une condition dépressive. Alors que parmi les facteurs sociaux, les chercheurs retiennent la relation conjugale et le soutien social.

Des données québécoises montrent que pour un parent, le risque de se retrouver visé par des mesures imposées par la DPJ est intimement lié au manque de ressources, une pauvreté qui est matérielle, mais aussi psychologique et sociale (Cloutier et al. 2008).

Les expériences relatées ici font, à leur tour, une démonstration limpide des liens entre une enfance malmenée et les difficultés qui suivront plus tard. Ces difficultés se situent d'abord dans les rapports humains et se traduisent par le manque d'autonomie permettant de développer des relations saines et de faire face aux exigences de la vie et de la maternité.

Une enfance malmenée vulnérabilise plutôt qu'elle n'instrumente pour la vie. Comment ? L'absence d'affection, les conflits comme mode de communications, la maladie mentale et les comportements malsains des parents affectent les enfants dans leur développement affectif mais aussi dans leur socialisation notamment sur le plan scolaire. Plusieurs témoignages recueillis auprès des participantes (et c'est aussi le cas d'un des deux pères) parlent du besoin ou de la volonté de quitter le milieu familial, comme si le bonheur attendait ailleurs. Ainsi, une des manifestations de la vulnérabilité psychosociale acquise dans l'enfance est la mise en couple très jeune avec ou sans une maternité précoce. En effet, un des traits caractéristiques de la fragilité de plusieurs femmes rencontrées est la dépendance aux hommes qui a commencé alors qu'elles étaient encore très jeunes. Avoir un conjoint apparaît à leurs yeux comme une solution à leurs problèmes ou comme la clé pour réaliser un projet de vie, solution qui rapidement deviendra un nouveau problème.

Les femmes, à l'instar des hommes que nous avons rencontrés, ont parlé de leur père plus qu'elles n'ont parlé de leur mère, même si somme toute, elles en ont peu parlé car dans plusieurs cas, de très nombreux cas, les allusions à l'enfance paraissaient douloureuses et ont été sommaires. Mais dans la description de l'enfance, lorsque les parents sont nommés, le père revient toujours. Les comportements problématiques de plusieurs pères auraient marqué la vie familiale alors que d'autres ont été absents. Quelques uns ont toutefois été proches et aidants, ce qui contribuera à la résilience de leurs filles devenues adultes. Les mères de nos participantes, hormis un cas, ont été peu évoquées dans les récits comme des modèles de conjointes ou des modèles de mères. Elles l'ont été plutôt comme des femmes ayant souffert de problèmes, des femmes dominées ou n'ayant pu s'affirmer pour leurs enfants. Les participantes, en majorité, ne semblent donc pas avoir hérité de modèle de parentalité saine (ni paternel ni maternel) saine, ni de modèle de couples aimants. Les enfances sereines sont peu nombreuses et celles qui l'ont été ont par ailleurs toutes semblé salutogènes.

L'adolescence, pour la grande majorité, est la période des plans, des émotions fortes, des alliances et des projections sur l'avenir prochain. Mais, pour certains, ce sera la fugue devant l'incompréhension. Pour d'autres ce sera la grossesse précoce pour échapper à l'hostilité familiale, ou pour échapper à soi-même, à sa solitude (Ministère de la santé et des services sociaux 1991; Cloutier et al. 2008). Déjà en 1991, le rapport mentionné «Un Québec fou de ses enfants» dénonçait les «choix» des adolescentes vivant au bas de l'échelle sociale quant à leurs parcours scolaires. *«Ces choix reflètent et contribuent à maintenir l'inégalité de traitement et de statut entre hommes et femmes. Ces choix protègent mal des effets économiques de la séparation et du divorce ou de la dépendance économique envers le conjoint. Ces choix les protègent mal aussi contre la pauvreté et celle de leurs enfants.»* (130) (Cloutier et

al. 2008). On y déplorait aussi *«l'abandon scolaire par les filles qui attendent un enfant ou choisissent de vivre en couple précocement en espérant le mieux de leur conjoint»* (130).

Pour nos responsables de familles monoparentales, le passage à l'adolescence est un point charnière dans leur parcours de vie et il s'inscrit en cohérence avec leur enfance. L'expérience de ce passage apparaît comme marqué par la solitude. L'adolescence des participantes a été peu ou mal accompagnée. De là, le développement de comportements qui alourdiront l'hypothèque de leur enfance : mise en couple hâtive, grossesse précoce, début de consommation d'alcool ou de drogue, abandon scolaire. Une seule participante a parlé d'un encadrement à cette période, alors qu'elle était enceinte et cet encadrement fut vain. Or, c'est au cours de cette étape de la vie que se mettent en place des conditions qui créeront plus tard chez ces femmes une situation de dépendance économique. Nos données confirment, si cela était nécessaire, que les adolescentes qui fuguent, les adolescentes déscolarisées, enceintes etc. devraient avoir un soutien pour parfaire leur formation personnelle et scolaire si l'on souhaite qu'elles puissent devenir des adultes responsables et équilibrées.

L'adolescence apparaît donc comme moment particulièrement stratégique dans le parcours de vie et les conditions dans lesquelles elle est vécue peuvent avoir un impact négatif à long terme. Au cœur du problème, on trouve la scolarisation. Les participantes n'ont pour la majorité pas poursuivi leurs études; les plus démunies ont évidemment le parcours scolaire le plus inachevé (absence d'un premier diplôme du secondaire) et se retrouvent sans formation donnant accès à des emplois favorisant l'autonomie économique.

Parcours maternité, paternité et parcours conjugal

«Le cas des jeunes en besoin de protection constitue un exemple extrêmement percutant des enjeux humains des inégalités sociales. L'environnement humain de ce groupe social en souffrance se caractérise typiquement par une prévalence marquée par la pauvreté, des dysfonctions familiales (dépendances, problèmes de comportement, problèmes conjugaux, etc.), de monoparentalité, de problèmes de santé mentale, et d'autres problèmes de santé. » (284) (Cloutier et al. 2008).

Les informations sur le développement des enfants des participantes dévoilent une pathologie sociale: celle de la tolérance pour des situations où s'installent les problèmes de pauvreté économique et sociale se reproduisant d'une génération à l'autre. En effet, nos données révèlent une prévalence très élevée de problèmes de développement chez les enfants qui fait craindre pour leur avenir. Cette prévalence ne peut être justifiée par le critère de sélection des participantes qui était le statut de monoparentalité et vivant en milieu défavorisé. Cloutier et al. (2008) ont d'ailleurs bien démontré combien les parents des enfants vivant des situations problématiques (violence, négligence) avaient vécu eux-mêmes des enfances difficiles.

Ainsi, certaines mères n'ont pu, pendant leur grossesse, offrir les conditions nécessaires au développement de leur enfant. Consommant alcool, drogues ou étant victimes de violence, elles ont donné naissance à des enfants dont elles nous ont décrit les problèmes de développement. Les conditions dans lesquelles ont été vécues certaines grossesses sont en effet délétères. Le climat de violence, la consommation de drogues et d'alcool, la solitude des femmes et la dépendance économique se sont conjuguées pour que l'arrivée des enfants se déroule dans des conditions stressantes. Les participantes n'ont pas nécessairement établi de liens de causes à effets entre leur propre enfance malmenée, leur adolescence mal accompagnée et la suite... mais la chronologie des expériences qu'elles ont vécues nous permet de faire ces liens.

Ces propos font écho à ce que Ouellet et ses collaborateurs écrivaient en 2000 : « Une bonne partie des parents rencontrés ont vécu des expériences d'exclusion comme le décrochage scolaire, la perte d'emploi, l'émigration forcée, des déménagements fréquents. Ils sont isolés et ont peu de gens dans leur entourage sur qui prendre exemple ou de qui s'inspirer par rapport aux études, au travail ou encore à la participation sociale. Leur vie actuelle est habitée par des événements douloureux vécus dans l'enfance ou dans le passé récent tels que la violence, le placement, les abus sexuels, un mauvais mariage. Dans ce contexte, le projet de fonder une famille et de procurer à leurs enfants la sécurité qu'ils n'ont pas eue dans leur enfance devient une façon de donner un sens à des existences difficiles » (92) (Ouellet et al. 2000)

De plus, plusieurs discours laissent entrevoir que les enfants jouent un rôle instrumental dans la vie conjugale ou dans l'affirmation de soi. L'imbrication des vies conjugales et maternelles donne préséance à la recherche du bonheur conjugal dans les récits des femmes les plus démunies que nous avons rencontrées. Qu'elles en soient conscientes ou non, les participantes parlent de leurs enfants comme si le bien-être de ceux-ci devait attendre qu'elles soient elles-mêmes heureuses. De façon paradoxale, leurs récits décrivent aussi les efforts qu'elles ont déployés et qui pour certains semblent colossaux pour bien s'occuper de leurs enfants et trouver de l'aide pour qu'ils se développent de façon harmonieuse. Mais, la dépendance affective et la dépendance économique à l'égard des hommes traverse les histoires et semblent intrinsèquement liées aux parcours maternels des femmes les plus démunies. Aux prises avec des problèmes, elles auront un 2^e, un 3^e ou même un 4^e enfant avec un nouveau conjoint ou un conjoint qu'elles ne veulent pas perdre ou elles se mettront en couple avec des conjoints problématiques pour ne pas rester seules avec un ou des enfants.

« Parce qu'elles cherchent, parfois de manière désespérée, à donner des conditions de vie décentes à leurs enfants, et parce que, en général, elles n'ont pas les moyens de le faire, elles risquent plus de vivre des relations difficiles avec des conjoints dont elles peuvent devenir dépendantes économiquement. » (103) (McAll 2008)

La liste des problèmes vécus par les enfants est longue... très longue. S'il arrive que la référence aux enfants soit positive « mes enfants sont ma raison de vivre », rarement l'est-elle à leurs caractéristiques si ce n'est pour décrire leurs problèmes et handicaps. Les discours révèlent des mères préoccupées par leurs enfants mais peu souvent heureuses de leur développement. Certaines malgré tout ont des projets pour leur progéniture, parfois il s'agit simplement de celui de ne pas faire revivre ce qu'elles ont vécu ou que leur sort soit meilleur que le leur. Un cas illustre le piège inhérent à cette volonté d'éviter la reproduction de son histoire. Une participante est restée longtemps avec un homme violent, parce qu'elle tenait à ce que ses enfants aient un père, ce qu'elle n'avait pas connu.

Les deux parcours de paternité révèlent pour leur part des hommes pour qui l'enfant est central. Dans un cas, ce dernier fait partie d'une *rédemption* et permet de rompre avec l'image de son propre père violent. Dans l'autre cas, l'image paternelle ne semble pas avoir été négative et la paternité paraît pleinement assumée. Il faut souligner ici que dans le premier cas, le père cherche de l'aide, le plus d'aide possible, se sentant démuné pour assurer le développement optimal de son enfant. Il en trouvera mais tel que cité plus haut, il signalera au passage comment les ressources ne sont pas pensées pour les pères. Son témoignage vient mettre le doigt sur une faille qui traverse les récits des hommes interviewés dans notre projet comme ceux des participantes : la paternité est un rôle difficile à assumer et peu de ressources semblent pouvoir aider à transformer ce rôle social.

Le parcours conjugal est donc au cœur de la situation des participantes. Les mères rencontrées sont monoparentales mais il faut rappeler ici que la grande majorité a connu plus d'un échec conjugal et il s'agit parfois de plusieurs échecs. Les relations hommes-femmes semblent difficiles. À quelques exceptions près, les participantes n'ont pas parlé de véritables rencontres amoureuses. Certaines n'ont toutefois cessé de rechercher une relation satisfaisante (avec le *Prince charmant*, nous dit l'une d'elles).

Un certain nombre de conjoints semblent même avoir été à l'origine d'une dégradation des conditions. C'est le cas des neuf femmes violentées. Mais aussi le cas de quelques autres. Les conjoints ne permettent pas souvent d'améliorer la situation familiale et si elle le fait sur le plan économique, c'est de courte durée. Même si un corpus de données comme le nôtre annonce a priori que la vie conjugale des participantes et participants comporte des échecs, il ne pouvait laisser présager le fossé hommes-femmes qu'il révèle.

À l'instar de ce que raconte Christopher McAll (McAll 2008) la dépendance économique des femmes (découlant de la dépendance affective générée par une enfance malmenée et l'absence de formation professionnelle) les place en situation de progresser dans cette dépendance en s'associant à des hommes qui ne pourront les aider à sortir de la pauvreté ou à régler les problèmes de leurs enfants qui à leur tour développent des problèmes affectifs et sociaux.

Les deux pères n'ont guère été plus heureux dans leur vie conjugale mais leurs unions ne les ont pas entraînés dans des situations encore plus difficiles, les deux étant en mesure d'être financièrement indépendants.

Parcours travail

Il arrive que le parcours conjugal se conjugue négativement avec le parcours professionnel alors que ce dernier était sur une pente positive. La vie conjugale est alors la source de la perte d'un emploi et des revenus qui lui sont associés. Ainsi, parmi les quelques femmes qui ont eu un emploi qui répondait à certaines de leurs aspirations, la vie conjugale a mis fin à cette situation. Une participante qui adorait son travail a perdu son emploi après avoir rompu une relation avec son patron, une seconde dont nous avons raconté l'histoire plus haut a perdu son emploi rémunérateur après une intervention de son conjoint policier et une troisième a fui un conjoint violent laissant derrière elle un emploi stable.

Dans la plupart des histoires toutefois, c'est l'absence de qualifications qui ressort et fait en sorte que des participantes n'arrivent pas à trouver un emploi satisfaisant, ce qui les rend plus vulnérables au développement d'une relation conjugale marquée par la dépendance. De surcroît, le travail n'étant pas une source de réalisation de soi ni de son potentiel, la maternité peut sembler permettre une intégration sociale mais être mère s'accompagne de nouvelles exigences qui au contraire peuvent fragiliser encore plus. Enfin, dans quelques cas, ce sont les problèmes de développement vécus avec les enfants qui justifieront une sortie du marché du travail, la conciliation travail-famille étant impossible à réaliser, les conditions de travail ne le permettant pas. On comprend qu'il s'agit ici d'emplois au bas de l'échelle. L'aide sociale deviendra une solution avec les effets négatifs qu'une telle solution génère.

Il faut souligner ici que les participantes ne provenaient pas majoritairement de familles pauvres sur le plan économique. Elles deviendront pauvres en tant que femmes adultes, leur tra-

jectoire étant descendante compte tenu de leurs propres comportements (par exemple consommation), de leurs maternités ou de leurs unions et ruptures conjugales.

L'état de santé et l'isolement

La santé mentale des participantes rencontrées s'inscrit elle aussi dans le contexte plus large des conditions dans lesquelles elles ont vécu leur enfance et leur adolescence. Plusieurs vivent des problèmes affectifs, des troubles de la personnalité, des problèmes d'anxiété, des dépressions. Certaines ont consommé (ou continuent de le faire) dès l'adolescence. Des associations peuvent être faites entre les expériences vécues dans l'enfance et l'adolescence et la survenue de ces problèmes. D'autres peuvent aussi être faites entre l'existence de problèmes qui n'ont pas été pris en charge (déficits d'attention) alors qu'elles étaient toutes petites et leurs problèmes de santé mentale en tant qu'adultes. Des facteurs complémentaires peuvent enfin être évoqués pour tenter d'expliquer la construction de tels problèmes de santé mentale. Il en est ainsi du cumul des échecs conjugaux, de l'absence de liens sociaux et de la dépendance économique, tous des éléments sources de stress. Pourraient aussi être mentionnés dans certains cas, les rapports malsains avec des services sociaux qui minent l'estime de soi.

Il faut rappeler que les participantes (et les deux participants) ont peu de liens sociaux. Elles sont isolées, semblent parfois avoir de la difficulté à trouver dans leur entourage un minimum d'aide et de soutien. Il est manifeste que cette absence de lien se conjugue en amont comme en aval à des vies conjugales chaotiques, à la précarité et à l'instabilité.

Parcours résidentiel et ressources

S'il y a un parcours sur lequel il est possible d'agir rapidement, c'est sur le parcours résidentiel. D'une part le logement joue un rôle clé. Nos données confirment ce qu'écrit Christopher Mc All (2008) s'appuyant sur les siennes : « *Le fait de vivre en HLM a un effet marquant sur le plan budgétaire et est vécu comme un soulagement par rapport à ce qui a été vécu sur le marché privé. Cela laisserait notamment une plus grande marge de manœuvre pour l'alimentation et l'habillement.* » (111) Nos données nous informent aussi que le concept de coopérative d'habitation représente une avenue chargée d'espoir pour plusieurs et que l'expérience d'y vivre se révèle positive.

D'autre part, la création de milieux de vie dans lesquels les familles trouvent leur espace, leur reconnaissance et des ressources se dégage comme une piste pour contrer l'instabilité et la dépendance affective et économique qui tirent vers le bas de l'échelle sociale les responsables de familles monoparentales et leurs enfants. Milieux d'abord sécuritaires mais aussi ouverts et soutenant. L'isolement des mères les rendent encore plus fragiles alors qu'elles tentent d'améliorer leur sort et celui de leurs enfants. Cet isolement est lié à l'organisation des milieux de vie et des ressources que l'on y retrouve.

Les ressources qui font la différence sont celles dont la philosophie fait en sorte que les activités cherchent à permettre à leur clientèle de réaliser leurs aspirations (donc à contrer la pauvreté telle que définie dans ce projet). Les exemples qui nous ont été proposées par nos interviewées sont les maisons d'hébergement qui ont permis à un certain nombre d'entre elles de sortir d'une relation violente et de trouver un milieu de vie pour elle et leurs enfants, les organisations pour familles monoparentales qui brisent leur isolement, les *démarginalisent* et leur permettent d'acquérir des outils pour améliorer leur sort. Dans le contexte où plusieurs de nos participantes et un de nos participants ont utilisé des ressources en santé mentale et

en dépendance, nous avons eu aussi des témoignages qui ont fait la différence entre les ressources qui habilitent, qui rendent plus autonomes et celles qui au contraire semblent rendre plus vulnérables en développant un sentiment d'impuissance ou en minant l'estime de soi.

Les ressources soutenant le rôle de parents surtout dans le cas où les enfants ont des problèmes de développement identifiés peuvent faire la différence. Un certain nombre de récits se sont terminés avec de l'optimisme par rapport au développement des enfants parce qu'une ressource adéquate était maintenant impliquée. Cette différence tient à la qualité du soutien offert et à la constance dans ce soutien. Il semble aussi que le facteur temps soit à considérer par exemple dans les retards dans le développement. Les enfants qui n'ont pas été accompagnés rapidement ont alors besoin de ressources plus lourdes. Les mères et les pères seuls ont souvent besoin d'être appuyés. Plus leur propre développement a été compromis, plus ce besoin semble grand. Les ressources qui accompagnent les parents peuvent contrer la reproduction des difficultés. A contrario, les mères seules qui ne sont pas épaulées semblent préparer une relève compromise.

Il est sans doute superflu de rappeler ici que les allocations de transfert et plus spécifiquement l'aide sociale (aide de dernier recours) ne sont pas suffisantes pour aider à sortir de la pauvreté même si travailler au bas de l'échelle (particulièrement lorsqu'on est seule avec enfant à charge) n'est pas nécessairement plus rentable. Mais au-delà des montants en cause, ce qu'il faut rappeler, c'est l'impact des situations qui atteignent la dignité des personnes bénéficiant de telles mesures sociales. La dignité est une condition essentielle aux démarches qui permettent de sortir de la pauvreté économique et sociale. Sans dignité, sans un minimum d'estime de soi, il devient impossible d'élaborer des projets et de se projeter dans l'avenir.

Si les mères ont peu partagé avec nous des rêves qu'elles pourraient avoir pour leurs enfants, c'est sans doute qu'elles en ont peu et qu'elles en ont peu pour elles-mêmes. Survivre, contrer les difficultés quotidiennes, qu'il s'agisse de s'alimenter, de se vêtir, de se loger décemment, de trouver les transports nécessaires pour faire face aux exigences de la vie moderne et permettre aux enfants de recevoir des services, suffit à occuper l'imaginaire. Les lendemains des enfants sont des lendemains à l'intérieur d'un horizon très limité pour beaucoup des femmes que nous avons rencontrées.

Une société qui tolère qu'une telle perspective soit le lot de ses familles ne peut se réclamer de justice sociale. Il faut investir dans l'amélioration des milieux de vie des enfants : la famille, les garderies, l'école, le voisinage.

Comme le soulignait le Rapport «Un Québec fou de ses enfants» : *Il y des enfants et des jeunes qui, placés dans des situations à très haut risque, tiennent le coup et s'en sortent. La plupart de ces enfants et de ces jeunes ont pu compter, durant une période importante de leur vie, sur la présence d'un parent ou d'un adulte non apparenté qui assurait la stabilité dans leur vie et, surtout, qui les acceptait tels qu'ils étaient, indépendamment de leur apparence physique ou de leur intelligence.* » (168) (Bartley et al. 1997)

7. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

Notre recherche cherchait à répondre aux deux questions suivantes : *Au-delà des facteurs identifiés dans nos travaux (conditions matérielles, liens sociaux, perceptions de cohésion sociale, de problèmes sociaux et environnementaux etc.) quels sont les facteurs sociaux et les dynamiques plus précises en cause dans la genèse de la défavorisation plus marquée*

des deux sous-groupes retenus? Et : Au sein de ces deux sous-groupes identifiés comme particulièrement vulnérables à la pauvreté et à l'exclusion sociale, en quoi se distinguent les parcours de vie des personnes qui ne se considèrent ni pauvres ni exclues?

En réponse à notre première question nous avons pu relever l'importance de certaines expériences qui semblent nuire aux populations qui ont participé à notre étude. Entre autres, les dynamiques familiales difficiles qui ont marqué leur enfance et leur jeunesse. Sur la base de nos résultats, nous nous intéressons particulièrement à cette composante des trajectoires de vie. Mais nous nous intéressons aussi au passage à l'école, aux rapports hommes femmes, au marché du travail et aux milieux de vie, incluant l'environnement bâti ainsi qu'à l'appel aux ressources qui a été (ou n'a pas été) entendu ou qui a permis (ou n'a pas permis) de contrer l'inscription dans une succession et un cumul d'expériences délétères. Nous nous appuyons également sur l'information dont nous disposons sur la faiblesse du sentiment de contrôle communautaire. Cette faiblesse renvoie aux liens sociaux dont nous avons déjà repéré le rôle déterminant dans nos premiers travaux mais nous savons maintenant (en articulant nos résultats quantitatifs et qualitatifs) que l'expérience de ne pas pouvoir agir sur ses conditions de vie n'est pas qu'individuelle, elle est élargie à son cercle (non seulement, je ne peux agir sur mes conditions mais je ne peux le faire en faisant appel à des proches). Ce qui ressort de nos travaux instruit sur la marginalisation de personnes qui vivent, tel que défini dans la section 2.2, des « états de privation ayant des répercussions sur les capacités et les fonctionnements essentiels à l'acquisition et au maintien d'un bon état de santé ». Nos résultats nous disent que certains groupes sont non seulement seuls mais vivent des problèmes qui paraissent insolubles. Ce qui les amène à cet état de privation est matériel mais aussi social. En sus de ce que nous avaient appris nos premiers travaux, nous savons maintenant que certaines dynamiques à différents moments de la vie contribuent à construire la vulnérabilité à l'exclusion. De là, nos suggestions, présentées plus loin, concernant les points d'ancrage d'interventions qui doivent contrer ces phénomènes ainsi que l'impuissance vécue par certaines de nos concitoyennes et concitoyens et leur permettre d'avoir des projets pour eux et pour leurs enfants.

Nos résultats ont été analysés notamment à l'aide du concept de résilience. Par ce biais il nous est possible de répondre à la deuxième question : En effet, nous avons vu que certains hommes et certains responsables de familles monoparentales ont des parcours qui témoignent de leur capacité à faire face aux difficultés. D'autres moins. Nous ne prétendons nullement ici avoir résolu la question de la résilience ! Notre prétention se limite à dire que nous avons repéré des composantes dans les trajectoires de vie de nos participantes et de nos participants (toujours en conjugaison avec nos résultats d'enquête téléphonique et en nous appuyant sur les connaissances existant sur le sujet) qui permettent de croire que des interventions à certains moments et sur certaines conditions ou facteurs pourraient contribuer à la résilience d'individus et de groupes défavorisés et ainsi réduire les inégalités de santé et casser le cycle de pauvreté, dans lequel semblent s'inscrire plusieurs hommes et plusieurs familles que nous avons rencontrés. Si nos suggestions à cet effet ne sont pas nouvelles, elles ont le mérite d'enrichir l'information disponible à partir d'un matériel empirique et de rappeler qu'une bonne qualité de vie est loin d'être acquise pour l'ensemble des résidentes et résidents de la région de Québec.

L'objectif visé par les recommandations proposées ici est donc de s'attaquer aux conditions à l'origine de la pauvreté et de l'exclusion sociale mais aussi à leur reproduction au sein des familles et des milieux de vie. Certaines concernent les milieux locaux, d'autres les politiques et services publics. Toutes nos recommandations ont pour but de contrer la fragilisation des individus, de leurs familles et des communautés pour éviter qu'elles ne deviennent vulnérables.

bles et qu'elle ne sombre ou ne demeure dans des conditions de pauvreté et d'exclusion sociale. Ces recommandations visent donc la création de liens sociaux qui favorisent le sentiment de contrôle individuel et communautaires et la résilience. La résilience ne doit pas être perçue comme une caractéristique individuelle mais bien comme une capacité qui s'acquiert en interaction avec un environnement social. Nos recommandations reposent aussi sur la conviction que la vie est souvent faite d'embûches et que celles et ceux qui sont résilients arrivent à les surmonter.

Nous traitons ici de quelques lieux qui nous paraissent stratégiques pour des interventions. Nos cibles ne sont pas une cause ou l'autre dans la construction des situations délétères mais bien des moments dans la chaîne de causalité, tel que le proposent Lang et de ses collègues. Ces derniers suggèrent l'utilisation en épidémiologie d'un modèle dit de « vie entière » qui rejoint la perspective longitudinale des parcours de vie. Voici ce qu'ils écrivent sur ce modèle qui s'applique parfaitement à l'approche que nous avons retenue : « *L'évolution de la conception de la causalité vers une approche par chaînes de causalité permet une meilleure compréhension des mécanismes opérant tout au long de la vie pour construire les inégalités et permet ainsi de repérer des cibles, choisies dans la chaîne de causalité qui seront autant de points où pourront être mises en place des interventions. Le modèle « vie entière » souligne que la situation et les difficultés rencontrées par une personne ont été précédées de désavantages cumulés. Par conséquent les interventions de mise à disposition de droits ou de services qui supposent qu'elles aboutiront à restaurer pour la personne à un état normal vis-à-vis de sa santé sont insuffisantes. Si la vie entière a été un cumul de désavantages, les efforts pour réparer les dommages de la vie antérieure nécessiteront des efforts importants (Bartley et al. 1997). Le modèle vie entière montre enfin que les interventions portent parfois sur des causes fondamentales et parfois sur des durées extrêmement longues.* » (Lang et al. 2009 (sous presse))

Nous proposons donc quelques cibles pour des interventions en ce qui concerne les familles, la paternité, l'école, le travail, l'habitation, les politiques et les ressources. Ces cibles visent pour certaines des causes fondamentales, d'autres concernent des causes intermédiaires ou plus immédiates de la pauvreté, de l'exclusion sociale et des inégalités de santé qui leur sont associées. La perspective globale à adopter pour mettre en œuvre les pistes d'action que nous proposons est celle du développement des communautés.

Le développement des communautés

Au cœur des problèmes se trouvent des liens sociaux à améliorer et à consolider, au cœur des solutions, se trouve, pensons-nous, le développement des communautés. Il s'agit là de l'une des stratégies les plus efficaces pour transformer les rapports sociaux « *producteurs de pauvreté* » comme les qualifie si bien Christopher McAll (2008). Par développement des communautés, nous entendons ici tel que le propose Chavis (2000), cité dans un rapport de l'INSPQ : un processus de coopération volontaire, d'entraide et de construction de liens sociaux entre les résidents et les institutions d'un milieu local, visant l'amélioration des conditions de vie sur le plan physique, social et économique. (Leroux et Ninacs 2002). Penser le développement dans ces termes, c'est le penser en donnant un rôle déterminant aux femmes, aux hommes et aux enfants qui vivent dans le milieu. Si l'on vise le milieu local, on n'oublie pas pour autant que des orientations et décisions prises à d'autres niveaux (nationaux, régionaux, municipaux) contribuent à façonner les conditions que l'on y retrouve, notamment en ce qui a trait à l'allocation des ressources collectives.

Les familles et la paternité

Le développement des communautés signifie se soucier des jeunes, de leur évolution, de leur maturité, de leur avenir. Nos récits sont très éloquents sur le rôle que jouent les familles dans le développement des enfants, des adolescents, des jeunes adultes et plus tard dans le soutien entre adultes. Les actions qui permettent la création et l'entretien de liens intrafamiliaux sains sont nécessairement à encourager. Celles qui visent à prévenir le développement de relations dysfonctionnelles et à réduire les impacts de dynamiques familiales malsaines sont aussi à poursuivre et à améliorer. Le contenu de certains récits nous rappelle la pertinence d'une loi de protection de la jeunesse. Mais ce contenu nous indique aussi que si notre société a des acquis qu'il faut saluer, beaucoup de chemin reste à faire.

Des auteurs (Laurin et al. 2007) estiment que les familles en contexte de vulnérabilité doivent obtenir du soutien, que le travail des parents de ces milieux demeure fragilisé par manque de repères et de modèles clairs et du fait de la tendance actuelle à la complexité du rôle des parents. Il devient donc difficile dans ce contexte de retrouver dans les normes, les traditions, les héritages puisqu'il n'y a pas si longtemps certaines balises qui étaient perçues comme justes sont aujourd'hui remises en cause, voire même réfutées. De plus, le rôle protecteur que peut jouer le soutien des grands-parents n'est plus à démontrer (Paquet, 2005).

Au chapitre des familles et de la parentalité, nous nous devons de souligner que d'immenses lacunes sociales ressortent de nos données concernant l'exercice du rôle paternel. Or, les communautés peuvent faire quelque chose pour aider en ce sens. En cherchant à valoriser la paternité, les milieux locaux peuvent voir à la mise en place ou au renforcement d'activités qui favorisent les liens pères-enfants. Le point de départ est sans doute celui des représentations des activités familiales qui trop souvent sont encore associées à une parentalité d'abord maternelle.

Le rôle des organismes communautaires dans l'accompagnement de la maternité et de la paternité comme, dans celui des personnes isolées et exclues, n'est plus à démontrer. Ce rôle, lorsqu'il s'inscrit dans une perspective de développement communautaire plutôt que dans celui de substitution pour combler les lacunes des services publics, peut faire une différence significative dans l'amélioration des conditions de vie et dans la remise en cause de la reproduction de situations délétères. Les familles démunies, comme les parents ayant de la difficulté à enrayer le poids de leur enfance, ne peuvent seuls contrer les risques que pose pour l'avenir de leurs propres enfants leur situation de pauvreté économique et sociale. Si les services de type individuel sont nécessaires pour soutenir individus et familles, une approche communautaire est essentielle pour briser le cycle. Une des façons de faire est de recourir aux pairs. L'entraide entre parents, pratique vieille comme le monde, doit être encouragée et facilitée encore plus qu'elle ne l'est maintenant. Les parents dont les antécédents ont miné le potentiel peuvent bénéficier du soutien d'autres qui partagent les mêmes responsabilités qu'eux mais le font avec plus de facilité. Les organismes œuvrant dans les milieux sont les ressources les plus aptes à soutenir des initiatives qui respectent la diversité des familles et favorisent leur rencontre. La connaissance qu'ils ont des milieux et des personnes qui les habitent leur confère une expertise qui leur permet à la fois de mettre en place ces initiatives et de s'assurer qu'elles rejoignent celles et ceux qui peuvent en tirer le plus grand profit. Cette capacité ne repose pas seulement sur la proximité physique avec les populations concernées mais sur la compréhension de leurs inquiétudes, de leurs réticences, de leurs contraintes, etc.

Le besoin d'une figure d'attachement et idéalement de figures d'attachement multiples dans le contexte de l'enfance ressort comme un incontournable. Cette figure apparaît comme indispensable pour le développement de capacités de résilience. Une figure d'attachement qui

offre une certitude d'appartenance, de réconfort, d'accueil. Une figure d'attachement pouvant également jouer le rôle de modèle. Il apparaît dans notre enquête que le père peut être une de ces figures. Mais, manifestement les hommes n'y parviennent pas toujours. Rappelons que si nous avons trouvé plusieurs exemples d'échecs ayant eu des impacts majeurs sur les parcours de vie nous avons également trouvé des exemples heureux.

Il nous apparaît indispensable de recommander ici que des efforts soient déployés pour favoriser chez les garçons et les jeunes hommes le développement de compétences paternelles ne serait-ce que par la valorisation du rôle de père dans notre société. Pour ce faire, il faudrait soutenir les organismes, intervenantes et intervenants, citoyennes, citoyens et chercheurs qui s'y intéressent dans une perspective d'ouverture, de manière participative et dans un souci de coparentalité. Il n'y a pas qu'un seul modèle de parentalité.

Nous ne pouvons que reprendre la conclusion et la recommandation du groupe d'experts qui publiait, en 1991, le *Rapport un Québec fou de ses enfants*. Ces chercheurs concluaient : « *La création d'un lien d'attachement fort entre les hommes et leurs enfants dès la naissance est une condition indispensable à l'amélioration des relations entre père et enfants.* » (89) (MSSS, 1991) Leur recommandation, toujours pertinente, était la suivante : « *mettre sur pied un important programme national de promotion du rôle paternel en s'adressant directement aux pères, mais aussi aux institutions, et en s'associant des partenaires du monde du travail et des groupes communautaires.* » (90) (MSSS, 1991)

Lorsque les enfants présentent des difficultés, il convient de faire les efforts nécessaires pour associer les pères aux démarches. Certaines expériences ayant déjà des acquis (Centre Louis-Jolliet, la Maison des enfants de Limoilou et l'Initiative 1 2 3 Go Limoilou), pourraient être sources d'inspiration pour les actions à mettre en place.

Soulignons qu'il ne faut surtout pas perdre de vue que la façon d'aborder l'être père, l'être mère, l'être parent peut faire une différence : « *Pour comprendre davantage ce que signifie la famille aujourd'hui dans les milieux d'extrême pauvreté, un groupe européen de recherche (Groupe de recherche Quart-Monde-Monde-Université 1999) réunissant des universitaires, des parents de milieux défavorisés et des militants, a rapidement convenu d'aborder le thème de la famille sous l'angle de la reconnaissance du projet familial et sous celui du temps. Fonder une famille est apparu comme une forme d'engagement social et la manifestation d'une volonté d'être des acteurs dans la société. Fonder une famille, c'est aussi s'inscrire dans le temps, dans la continuité.* » (89) (Ouellet et al. 2000). Une telle perspective oriente les actions selon une philosophie positive et de soutien à l'engagement social plutôt que selon une approche qui ne cherche qu'à contrer les problèmes.

Enfin, les milieux locaux devraient poursuivre leurs efforts pour offrir des services aux familles, tels les Centres de la petite enfance (CPE), les garderies et les loisirs afin que l'expérience de la conciliation travail-famille ne participe ni à la dégradation des conditions de vie ni à la négligence des enfants. Rappelons que l'offre de services de garde de grande qualité éducative doit être flexible afin de prendre en compte les conditions et les horaires atypiques des travailleuses et travailleurs au bas de l'échelle sociale. On a vu en section quantitative que le manque de services de garde est déterminant du sentiment de contrôle des responsables de familles monoparentales et qu'un tel sentiment constitue un prédicteur majeur de leur état de santé. Il est largement reconnu que des services de garde éducatifs, stimulants et de grande qualité peuvent contribuer à la réussite et à l'intégration sociale de demain des tout-petits vivant au bas de l'échelle sociale. Au-delà des bienfaits des activités qui se déroulent dans de telles ressources, il faut rappeler qu'elles constituent des lieux qui permettent

notamment de dépister les enfants et les familles ayant besoin d'un accompagnement spécialisé.

L'école

Le parcours scolaire de la vaste majorité des hommes que nous avons interviewés, résilients ou non, s'est avéré peu heureux et chez les femmes responsables de familles monoparentales un lieu qui n'a pas non plus réussi, pour plusieurs, à les retenir ou à leur donner une formation utile pour qu'elles puissent devenir autonomes financièrement.

Nos analyses quantitatives montrent qu'une faible scolarité est associée à un faible sentiment de contrôle communautaire chez les hommes de 45 à 64 ans et qu'elle intervient même directement sur leur état de santé. Aussi, pratiquement tous les hommes non résilients ont eu un parcours scolaire pénible où, entre autres, ils ont souvent été violentés physiquement ou moralement ou encore humiliés par des *alter (in)ego* ou des adultes. Comme nous l'avons écrit plus haut, nous ne pouvons proposer ici des interventions spécifiques en milieu scolaire mais nous devons insister sur l'importance d'intervenir et appuyons les milieux de recherche et d'intervention qui tentent de trouver les meilleures approches pour que l'école soit un véritable milieu de vie au sein d'une communauté.

Rappelons que nos résultats plaident pour des changements qui concernent non seulement les garçons mais aussi les filles. Tous les programmes qui encouragent le développement de leur autonomie sont à maintenir et à développer. L'abandon scolaire et l'absence de formation sont aussi tragiques chez les filles qu'ils ne le sont chez les garçons. Il faut déboulonner chez les filles, la croyance que leur sécurité économique, ainsi que celle de leurs futurs enfants, pourra être remise entre les mains d'un « prince charmant » à trouver. De même l'estime de soi et la confiance en soi sont des facteurs clés chez les garçons comme chez les filles pour qu'une fois adultes elles et ils soient en mesure de vivre des relations conjugales saines et deviennent des parents responsables. Il importe de fournir aux filles de milieu défavorisé un projet scolaire et professionnel qui retarde la maternité précoce. La paternité doit être valorisée auprès des garçons mais elle doit l'être aussi auprès des filles afin qu'elles se préparent à partager les responsabilités parentales. Le rôle parental est clé dans le développement des jeunes quel que soit leur sexe et ce rôle s'apprend. Les milieux d'éducation peuvent faire leur part à ce chapitre.

Dans une perspective de développement des communautés, l'école devient un lieu à privilégier pour la dynamique du milieu. En effet, l'engagement parental, la rencontre de parents et l'organisation d'activités communautaires peuvent en faire une ressource qui s'inscrit en continuité de la vie familiale, qui donne aux enfants un sentiment que l'école est un lieu qui leur appartient en tant que membres d'une communauté plutôt qu'un endroit qui leur impose un passage obligé pour devenir adultes. L'école dans une communauté peut aussi contribuer à contrer la construction de rapports de méfiance entre groupes sociaux. Il s'agit d'une ressource inépuisable pour celles et ceux qui veulent dynamiser leur milieu de vie.

Enfin, en milieu défavorisé, des agents de liaisons communautaires pourraient œuvrer à rapprocher les parents et les enseignants des enfants de 5 à 8 ans. Une telle recommandation émane depuis longtemps de la littérature scientifique. (107) (MSSS, 1991).

Le travail

Avoir un travail est d'abord une nécessité. Chez les hommes de 45 à 64 ans, avoir un travail améliore leur sentiment de contrôle communautaire sur leur destinée personnelle. Chez les responsables de familles monoparentales, il réduit la perception d'être pauvre et accroît de façon significative leur santé générale et leur santé mentale. Au chapitre de l'emploi et du travail, nos données nous amènent à souscrire à toutes les mesures existantes et pouvant être améliorées qui visent les trois questions suivantes : une plus grande autonomie financière chez les travailleuses et travailleurs, une amélioration au chapitre de la conciliation travail-famille et les possibilités de réintégration en emploi après une période d'exclusion. Rappelons ici le cas qui a été porté à notre attention des lacunes dans la protection des travailleuses et travailleurs confrontés à un employeur insolvable. Ces lacunes devraient être comblées, par exemple en instaurant le fonds d'indemnisation déjà prévu à l'article 112 de la Loi sur les normes du travail, qui a été adopté par l'Assemblée nationale en 1979 mais n'a jamais été promulgué depuis lors.

D'après notre comité conseil, il importe de faciliter, par toute mesure adéquate l'accompagnement dans le développement de projet de vie pour les personnes en situation de « défavorisation sociale ». Le programme SARCA du Ministère de l'Éducation, les mesures de soutien et d'expérimentation ou de stage de travail seraient à privilégier. Mais ces mesures doivent être ajustées et complémentaires l'une de l'autre. Il ne faut surtout pas que la participation à l'une soit pénalisante par rapport à l'autre, ce qui est trop souvent le cas.

Par ailleurs, la valeur travail (l'homme pourvoyeur) est ressortie comme étant une composante très forte chez tous les pères des hommes que nous avons rencontrés, au point dans certains cas de nuire à leur épanouissement. Nombre de ces hommes ont inscrit cette valeur dans leur identité et dans le contexte des rapports de genre contemporain et dans le contexte de l'effondrement du rôle du *pater familias* (Malrieu 2001) cette combinaison identitaire s'avère problématique, souffrante. Nous avons également constaté que les hommes présentant d'indéniables qualités de résilience et des capacités « d'adaptation » dans le contexte contemporain des rapports femmes - hommes et familiaux, avaient su développer une identité masculine – paternelle désaxée de la valeur travail. En ce sens, nous croyons qu'il serait important de promouvoir et de valoriser des modèles masculins divergeant du modèle traditionnel centré sur la valeur travail/pourvoyeur.

L'habitation

La conception de l'habitation comme d'abord et avant tout lieu de rapports humains pourrait favoriser la mise en place de formules qui, au-delà du logement subventionné, associent les locataires à sa gestion et à son animation. La coopérative ressort comme un modèle à suivre sans doute parce qu'en plus de fournir un logement qui en général est de bonne qualité, elle permet un certain *empowerment* en responsabilisant les locataires, ce qui favorise le développement de leur autonomie. Mais aussi la recherche d'une plus grande mixité sociale, des blocs appartements de petite taille, les OBNL et le privé qui offre des logements sont des formules à privilégier alors que les grands immeubles HLM sont à proscrire...

Rappelons que la solitude (ou le fait de vivre seul) chez les hommes de 45 à 64 ans accroît la perception d'être pauvre et réduit le sentiment de contrôle communautaire. La solitude peut être aggravée (ou atténuée) selon les aménagements. On sait maintenant que les formules de concentration de populations selon certaines caractéristiques ne sont pas saines. La recherche doit donc se poursuivre dans la création de milieux physiques (et d'activités sociales) qui favorisent l'interaction, le développement de liens sociaux, le sentiment de sécurité.

Comme certains l'ont signalé (Morin et Baillergeau 2008), un logement adéquat et abordable permet à la personne de s'inscrire dans un milieu local, un village ou un quartier avec ses services, ses écoles, et les possibilités qu'il offre d'accéder au travail et à divers réseaux sociaux. Dès lors, un tel logement peut constituer un facteur de stabilité dans le milieu, favorisant ainsi l'emprise que peuvent avoir les individus sur les ressources et les institutions locales. En ce sens, il peut devenir un outil de développement des communautés. De la même manière, les caractéristiques physiques et sociales du milieu local pourront être plus ou moins favorables au développement des individus et des communautés. Parmi ces caractéristiques, on compte l'absence de transport en commun que les hommes de 45 à 64 ans et les responsables de familles monoparentales ont associé à leur perception d'être pauvre. Il y a également l'absence de services de garde (tel que signalé plus haut) et de groupes d'entraide à proximité que les responsables de familles monoparentales ont associé à la perception de la pauvreté et au sentiment d'avoir peu de contrôle - communautaire ou collectif - sur leur destinée.

Enfin, chez ces deux groupes, l'insécurité alimentaire, une manifestation quotidienne de la pauvreté économique et psychosociale, est importante. Elle concerne le tiers des familles monoparentales et environ 10% des hommes de 45 à 64 ans. Rien d'étonnant alors qu'elle se voit associée tant à la perception de la pauvreté qu'au faible sentiment de contrôle. Chez les hommes, elle est en outre reliée aux changements fréquents de domicile, comme l'a aussi montré une étude de la relation entre l'insuffisance alimentaire et l'absence de domicile fixe chez les personnes fréquentant les ressources pour personnes itinérantes au Québec (Hamelin et Hamel (soumis)). Le manque de contrôle sur la situation alimentaire du ménage en insécurité alimentaire semble participer à ce sentiment d'impuissance, ce stress et cette souffrance diffuse rapportée par les familles et les hommes interviewés. Hamelin et al. (2002) parlent de ce manque de contrôle dans une société d'abondance comme l'expression d'une aliénation sociale qui pousse les personnes aux prises avec l'insécurité alimentaire à se retirer, à s'exclure d'elles-mêmes. L'insécurité alimentaire, cachée ou non, et surtout lorsqu'elle est chronique, n'est pas sans conséquences sur la santé physique, mentale et sociale.

La situation d'insécurité alimentaire n'interpelle pas que le milieu local. Toutefois, de multiples interventions à cette échelle et sous différentes formes (aide alimentaire; cuisines collectives; groupes d'achats, etc.) ont cours actuellement et soulagent ponctuellement les ménages qui y ont accès et s'en prévalent. L'approche participative à la planification de la sécurité alimentaire à l'échelle des communautés (McCullum et al. 2004) est une voie prometteuse au sein des comités locaux Approche territoriale intégrée (ATI) lesquels sont issus des tables régionales de développement social. Cependant, faut-il souligner, à l'instar des travaux de Hamelin et al. (2007/2008; 2008) qu'établir une sécurité alimentaire durable pour tous passe par des politiques économique et sociale propices.

Ces efforts pour créer des milieux de vie sains, s'ils veulent porter fruit pour les plus démunis, doivent être complétés par des initiatives communautaires visant le développement de compétences sociales. La vie communautaire pensée en ces termes exige que des ressources financières aillent vers les communautés plutôt qu'elles ne soient réservées à des niveaux de planification et d'intervention loin de la vie quotidienne. Elle demande aussi une concertation significative des intervenantes et intervenants, qu'ils agissent auprès des familles, dans les milieux de dépannage alimentaire ou autre, dans les écoles, dans les loisirs etc. Il s'agit d'accompagner les personnes dans la découverte de leur potentiel et le développement de projets de vie. Cet accompagnement est une prémisses qui les aidera à vivre avec eux-mêmes et ensemble. Ils s'investiront dans leur milieu de vie car ils sauront quoi faire.

Pourquoi, suggère notre comité conseil, ne pas expérimenter, dans un milieu donné, la mise sur pied d'un regroupement de résidentes et résidents qui serait accompagnés par des intervenants du réseau de la santé, du travail de la municipalité. Il s'agirait de créer un groupe qui suit les résidents dans leur démarche de développement de projet de vie et de participation citoyenne. Les « accompagnants » auraient comme responsabilité, en plus de suivre ces résidents, de trouver les passerelles favorisantes.

Pour que ce type d'expérience prometteuse se réalise, il faudra que ces accompagnants soient libérés et remplacés dans leur tâche quotidienne.

Nous interpellons ici nommément les élus locaux qui peuvent jouer un rôle important pour favoriser le développement communautaire. Il s'agit d'acteurs particulièrement bien placés pour porter le plaidoyer des milieux locaux et pour mettre de l'avant une perspective globale et multisectorielle de ce développement. ||

Les politiques et services publics

Au premier chef, la lutte à la pauvreté doit se poursuivre et il est clair que les montants offerts actuellement pour les bénéficiaires d'aide sociale sont insuffisants. Mais au-delà de ce constat qui ne cesse d'être formulé par différents organismes intervenants auprès des populations démunies, des actions s'imposent au chapitre de la culture des organismes impliqués dans la dispensation de cette aide. Ce changement de culture porte un nom, le respect.

« Leur vie est ainsi scrutée à la loupe par une diversité d'agents (agents d'aide sociale, policiers, travailleurs sociaux, etc.) Les personnes doivent expliquer leurs comportements « problématiques », raconter leurs efforts pour que les choses changent, justifier leurs agissements dans telle ou telle situation, prouver leur sincérité, démontrer leur bonne foi, etc. La distinction entre espace privé et espace public s'amenuise et perd tout son sens. Les institutions de prise en charge créent donc les conditions de la dépendance des populations qu'elles cherchent, par ailleurs, à aider. » (20) (Roy 2008)

Nous invitons les responsables des programmes de soutien financier (notamment l'aide de dernier recours) à réclamer les moyens d'assurer une gestion humaine de ces programmes dans la perspective d'empowerment des bénéficiaires. Au-delà de leur intégration au marché du travail, c'est le développement de leur estime de soi qui doit être soutenue. Pour ce faire, l'approche visée dans la dispensation des services est celle de l'accompagnement et non de la surveillance (même si celle-ci est nécessaire, elle peut être exercée avec doigté et respect). Une telle approche demande que les personnes qui donnent les services aient une charge de travail qui leur fournit l'espace nécessaire à l'écoute et l'accompagnement ainsi que des moments de ressourcement pour contrer le cynisme et la méfiance inévitable lorsque la pression est forte et constante. La fatigue de compassion doit aussi être une cible pour que les personnes qui sont sur la ligne de front de la souffrance et de la misère ne soient pas à leur tour fragilisées.

Il ressort de notre enquête que les intervenantes et intervenants qui ont à interagir avec des hommes ou des femmes en situation de vulnérabilité peuvent, par leurs attitudes, actions et interventions faire une différence dans un parcours de vie. Nous avons, entre autres, pu mesurer l'effet de l'intervention d'un médecin auprès d'un homme marginalisé. Par contre, quelques récits nous ont fait prendre la mesure des impacts négatifs d'interventions, d'actions,

mais souvent de paroles émanant d'intervenants, de professionnels avec lesquels ces personnes en situation de vulnérabilité ont dû, à un moment de leur vie, rencontrer. Dans ce type de rapports de surveillance, ces personnes se sont senties jugées, dévalorisées, voire même culpabilisées. Elles ont pu se sentir coincées dans une identité marginale qui « *fait obstacle à la possibilité d'intégrer positivement une expérience toujours douloureuse et de l'élaborer de manière significative* » (25) (Blais 2008). «... les intervenants sociaux, soutient Morel, disposent d'une autorité déléguée et d'un pouvoir discrétionnaire réel. En effet, l'obéissance aux prescriptions des travailleuses sociales, des gestionnaires de cas ou autres intervenants est requise de la part des prestataires de services ou de bénéficiaires. Leurs pratiques doivent donc être examinées en soi, car c'est à partir de ces pratiques que < la loi dépasse son cadre formel, pour s'incarner dans la réalité >...» (26-27) (Blais 2008)

Nous estimons important que soient soutenues des interventions de proximité, personnalisées et non normatives auprès de personnes vivant des situations de souffrance, nécessitant de l'aide et du soutien afin de les guider vers des ressources aptes à répondre aux besoins ressentis ou exprimés – parfois dans des modes autres que ceux attendus par les structures d'accueil.

Nous ne pouvons passer sous silence les grandes difficultés rencontrées par la majorité de nos participantes et participants afin d'obtenir des services en matière de santé mentale pour eux-mêmes et pour leurs enfants. Or si l'on veut prévenir et briser la reproduction intergénérationnelle des conditions de pauvreté et d'exclusion sociale, une réflexion sérieuse s'impose dans l'offre de services en santé mentale pour les populations démunies financièrement. La priorité souvent accordée à la santé physique et aux services de nature curative ressort de nos données comme contrindiquée. L'équilibre personnel est une expérience dont sont privées beaucoup trop de personnes fragilisées par des événements et des rapports sociaux délétères. Les ressources sont rares, l'accompagnement sur de bonnes périodes également peu accessible. Or ces ressources, psychologues, psychiatres, travailleuses sociales et travailleurs sociaux peuvent changer une vie lorsqu'elles sont accessibles, à l'écoute et peuvent accompagner pendant un moment. Encore ici, le développement des communautés offre une perspective intéressante car la communauté peut compléter le travail des ressources irremplaçables en période de crise. La concertation et la continuité dans les interventions sont évidemment, dans ce cas, centrales.

Les critiques sont fréquentes à l'égard de la Direction de la protection de la jeunesse. Nous considérons qu'elle joue un rôle essentiel pour nos enfants. Mais nous déplorons, comme plusieurs, qu'elle ne dispose pas de plus de ressources qui lui permettraient, à l'instar de l'aide de dernier recours, de mieux jouer son rôle d'accompagnement et d'intervenir en amont des situations délétères. Les coûts humains et sociaux associés aux enfances malmenées justifient pleinement l'ajout de ressources. Aussi, à l'instar d'autres chercheurs (Cloutier, Nadeau et al., 2008), nous avons constaté que les services de la DPJ ne peuvent régler à eux seuls les problèmes de dysfonctionnement de la famille et les problèmes de santé mentale des parents et des enfants tout en répondant aux besoins éducatifs de l'enfant en milieu défavorisé. Les services de la protection de la jeunesse ne peuvent pas avoir d'effet significatif, s'ils ne reposent pas sur la concertation intersectorielle soutenue par les différents pouvoirs administratifs. Une recommandation formulée maintes fois par le passé mérite d'être réitérée : en milieu défavorisé, créer des postes de type « *intervenant privilégié* » pour favoriser la concertation entre les différents professionnels de la santé, des services sociaux et des services de garde, notamment, qui dispensent des services aux familles.

Finalement, deux besoins fondamentaux du corps humain (alimentation et activité physique) ont été brièvement abordés. Des efforts importants, dans ce domaine (Direction générale de la santé publique 2006), sont faits aux niveaux provincial et régional. Cependant, l'action locale doit, elle aussi, venir supporter ces actions plus globales afin qu'elles prennent « racines » dans chacun des milieux de vie. Sur le plan de l'activité physique, l'école et la municipalité doivent poursuivre leurs efforts afin de rejoindre le plus « grand nombre ». Parmi ceux-ci, les clientèles plus vulnérables doivent conserver une place de choix car, pour plusieurs d'entre elles, l'offre de service du secteur privé demeure inaccessible. Rappelons toutefois que travailler que sur les habitudes de vies en pensant que d'adopter de saines habitudes peut se faire indépendamment d'une situation de défavorisation est voué à l'échec. L'approche doit être globale et adaptée pour éviter de culpabiliser encore plus celles et ceux qui sont déjà « surveillés ».

Certes, nous avons au Québec de nombreux acquis, dans la protection de l'enfance, dans le domaine du travail, des services de proximité en santé, des services de garde etc. mais ces acquis méritent d'être analysés pour que les failles qu'ils comportent soient peu à peu comblées car la fracture sociale, entre les mieux nantis et ceux qui le sont moins, est toujours là.

Nous espérons que les témoignages de nos participantes et participants et la contribution des répondantes et répondants à l'enquête téléphonique n'auront pas été inutiles et qu'ils favoriseront une réflexion et la recherche de façons de faire pour améliorer les conditions des plus démunis mais surtout pour contrer la reproduction de la pauvreté matérielle et psychosociale. S'attaquer à l'injustice qui fait en sorte que parmi nos enfants certains voient leurs perspectives d'avenir compromises dès leur petite enfance est un objectif qui s'impose à une société aussi opulente que la nôtre. Comme l'affirme pertinemment ce vieux proverbe africain : « Il faut tout un village pour élever un enfant ». Aujourd'hui, chez nous, où est ce village quand il s'agit d'éveiller les tout-petits peu importe la position sociale de leur famille, d'entourer les mères et de soutenir les pères ?

BIBLIOGRAPHIE

- Allard, F. et L. Binet, 2002. *Comment des pères en situation de pauvreté s'engagent-ils envers leur jeune enfant? Étude exploratoire qualitative*. Beauport, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec, Direction de santé publique de Québec.
- Allard, F., A. Bourret et G. R. Tremblay, 2004. *Rester engagé envers son enfant après la rupture du couple: point de vue de pères vivant en contexte de pauvreté*. Beauport, Direction régionale de santé publique de la Capitale nationale.
- Balswick, J., 1976. The Inexpressive Male: A Tragedy of American Society in *The Forty-nine Percent Majority: The Male Sex Role*, Reading MA. D. David and R. Brannon, Addison-Wesley
- Bartley, M., D. Blane et S. Montgomery, 1997. Socioeconomic Determinants of Health. Health and the Life Course: Why Safety Nets Matter. *British Medical Journal* 314(7088): 1194-1196.
- Bernard, B., 1993. Fostering resilience in kids. *Educational Leadership* 51(3): 444-498.
- Bernard, P., 2006. *Développement social, parcours de vie et régimes providentiels*. Forum Cacis: Comprendre les inégalités sociales et de santé en vue de les réduire. Montréal.
- Bernard, P. et al., 2006. *Capturing The Lifecourse, The contribution of a Panel Study of Life-course Dynamics (PSLD) to public policy analysis in Canada*. Ottawa, A report on the opportunity and feasibility of the PSLD, submitted to Social Development – Canada.
- Blais, L., 2008. Souffrance sociale, parole publique, espace politique in *Vivre à la marge. Réflexions autour de la souffrance sociale*. L. Blais. Québec, Presses de l'Université Laval
- Booth, A., 1972. Sex and Social Participation. *American Social Review* 37: 183-192.
- Bouchard, C., S. N. Blair et W. L. Haskell, 2007. *Physical Activity and Health*. Champaign, Illinois, Human Kinetics.
- Bouchard, C., R. J. Shephard et T. Stephens, 1994. *Physical Activity, Fitness and Health: International Proceeding and Consensus Statement*. Champaign, Illinois, Human Kinetics.
- Bowlby, J., 1969. *Attachement and loss. Vol. 1 Attachment*. New-York, Basic Books.
- Brownson, R. C., T. K. Boehmer et D. A. Luke, 2005. Declining Rates of Physical Activity in the United States: What Are the Contributors? *Annual Review of Public Health* 26: 421-443.
- Buckner, J. C., 1988. The Development of an Instrument to Measure Neighborhood Cohesion. *American Journal of Community Psychology* 16(6): 771-791.
- Chavis, D. M., 2000. *Mobilizing for Community Capacity Building*. LAREHS, 28 avril 2000, Université du Québec à Montréal.

- Cloutier, R. et al., 2008. Pauvreté, santé mentale et protection de la jeunesse in *Les inégalités sociales de santé au Québec*. K. Frolich et al. Montréal, Presses de l'université de Montréal: 263-292.
- Coley, R. L. et J. E. Morris, 2002. Comparing father and mother reports of father involvement among low-income minority families. *Journal of Marriage and the Family* 64(November): 982-997.
- Comité scientifique de Kino-Québec, 1999. *Quantité d'activité physique requise pour en retirer des bénéfices pour la santé (Avis du comité)*. Québec, Secrétariat au loisir et au sport et ministère de la Santé et des Services sociaux, Gouvernement du Québec: [en ligne], <http://www.kino-quebec.qc.ca>.
- Commission de la santé mentale du Canada, 2009. *Vers le rétablissement et le bien être: cadre pour une stratégie en matière de santé mentale au Canada*. [en ligne]: <http://www.commissionsantementale.ca24:Q4>.
- Conseil de la famille et de l'enfance, 2008. *L'engagement des pères. Rapport 2007-2008 sur la situation et les besoins des familles et des enfants*. Québec, Conseil de la famille et de l'enfance.
- Crawford, D., 2003 Becoming a Man – The Views and Experiences of Some Second Generation Australian Males *Electronic Journal of Sociology*
- Cyrułnik, B., 1999. *Un merveilleux malheur*. Paris, Odile Jacob.
- David, D. et R. Brannon, 1976. *The Forty-nine Percent Majority: The Male Sex Role*. Reading MA, Addison-Wesley.
- De Koninck, M. et al., 2008. *Santé: Pourquoi ne sommes-nous pas égaux? Comment les inégalités sociales de santé se créent et se perpétuent*. Québec, Institut national de santé publique du Québec.
- De Koninck, M. et G. Paquet, 2007. *La pauvreté et l'exclusion sociale, leur genèse et leur réduction: le rôle déterminant des milieux de vie*. Québec, Département de médecine sociale et préventive, Université Laval; Institut national de santé publique du Québec.
- Devault, A. et J. Gaudet, 2003. Le soutien aux pères de famille biparentale: l'omniprésence de « docteur maman ». *Services social*, 50(1): 1-29.
- Diez-Roux, A. V., 2001. Investigating Neighborhood and Area Effects on Health. *American Journal of Public Health* 91(11): 1783-1789.
- Direction générale de la santé publique, 2006. *Investir pour l'avenir: plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids*. Ministère de la Santé et des Services sociaux, gouvernement du Québec. [en ligne]: <http://www.msss.gouv.qc.ca/documentation/publications>.
- Dulac, G., 2003. Masculinité et intimité. *Sociologie et Sociétés* 35(2): 9-34.
- Dupéré, S. et M.-J. Disant, 2005. *Réflexion sur les ancrages théoriques du concept de pauvreté*. Québec, Département de médecine sociale et préventive, Université Laval.

- Elder, G. H., T. Nguyen et A. Caspi, 1985. Linking family hardship to children's lives. *Child Development* 56: 361-375.
- Ellaway, A., S. Macintyre et A. Kearns, 2001. Perceptions of Place and Health in Socially Contrasting Neighbourhoods. *Urban Studies* 38(12): 2299-2316.
- Équipe de recherche sur les inégalités sociales de santé, 2006 A. *Inégalités de santé et milieux de vie: déterminants sociaux en cause et leurs interactions*, Monographie de Limoilou. Québec, Département de médecine sociale et préventive (Université Laval), INSPQ, CSSS de la Vieille-Capitale.
- Équipe de recherche sur les inégalités sociales de santé, 2006 B. *Inégalités de santé et milieux de vie: déterminants sociaux en cause et leurs interactions*, Monographie de Charlesbourg. Québec, Département de médecine sociale et préventive (Université Laval), INSPQ, CSSS de la Vieille-Capitale.
- Équipe de recherche sur les inégalités sociales de santé, 2006 C. *Inégalités de santé et milieux de vie: déterminants sociaux en cause et leurs interactions*, Monographie de Portneuf. Québec, Département de médecine sociale et préventive (Université Laval), INSPQ, CSSS de la Vieille-Capitale.
- Équipe de recherche sur les inégalités sociales de santé, 2006 D. *Trois territoires, trois réalités. Éléments d'analyse comparative sur la construction des inégalités sociales de santé*. Québec, Département de médecine sociale et préventive (Université Laval), INSPQ, CSSS de la Vieille-Capitale.
- Fagan, J., 2000. Head start fathers' daily hassles and involvement with their children. *Journal of Family Issues* 21(3): 329-346.
- Garfield, C. F., E. Clark-Kauffman et M. M. Davis, 2006. Fatherhood as a Component of Men's Health. *The Journal of the American Medical Association* 296(19): 2365-2368.
- Godin, G. et G. Kok, 1996. The theory of planned behavior: a review of its applications to health-related behaviors. *American Journal of Health Promotion* 11: 87-98.
- Godin, G. et al., In press. Social Structure, Social Cognition, and Physical Activity: A Test of Four Models. *British Journal of Health Psychology*.
- Groupe de recherche Quart-Monde-Monde-Université, 1999. *Le croisement des savoirs, Quand le Quart-Monde et l'université pensent ensemble*. Paris, Éditions de l'Atelier / Éditions Ouvrières / Éditions Quart-Monde.
- Hamelin, A.-M., M. Beaudry et J.-P. Habicht, 2002. Characterization of Household Food Insecurity in Québec: Food and Feelings. 54(1): 119-132.
- Hamelin, A.-M. et D. Hamel, (soumis). Food insufficiency in homeless persons is associated with poorer health.
- Hamelin, A.-M., C. Mercier et A. Bédard, 2008. Perception of Needs and Responses in Food Security: Divergence Between Households and Stakeholders. *Public Health Nutrition* 11(12): 1389-1396.

- Hamelin, A.-M., C. Mercier et J. Gauthier, 2007/2008. Lutte à la pauvreté et sécurité alimentaire au Québec. Comparaison de la logique d'intervention gouvernementale et du discours des acteurs du terrain. *Canadian Review of Social Policy* 60/61: 52-74.
- Hobfoll, S. E., A. Jackson et I. Hobfoll, 2002B. The Impact of Communal-Mastery Versus Self-Mastery on Emotional Outcomes During Stressful conditions: A Prospective Study of Native American Women. *American Journal of Community Psychology* 30(6): 853-871.
- Hobfoll, S. E. et al., 2002A. Communal versus individualistic construction of sense of mastery in facing life challenges. *Journal of Social and Clinical Psychology* 21(4): 362-399.
- Jourard, S. M., 1971. *The Transparent Self*. New York, Van Nostrand Reinhold.
- Komarowsky, M., 1976. *The Dilemma of Masculinity: A Study of College Youth*. New York, Norton.
- Lang, T., M. Kelly-Irving et C. Delpierre, 2009 (sous presse). Inégalités sociales de santé: du modèle épidémiologique à l'intervention. Enchaînements et accumulations au cours de la vie. *Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique*.
- Laurin, I. et al., 2007. Mères et père en contexte de vulnérabilité. Une démarche de recherche participative visant à favoriser une prise de parole en tant que parents et citoyens in *Problèmes sociaux. Tome III. Théories et méthodologies de recherche*. D. Dorvil. Québec, Presses de l'Université du Québec: 491-520.
- Lebel, A., R. Pampalon et P. Villeneuve, 2007. An integrated approach for defining neighbourhood units in the context of a study on health inequalities in the Quebec City region. *International Journal of Health Geographics* 6(27).
- Leroux, R. et W. A. Ninacs, 2002. *La santé des communautés: perspectives pour la contribution de la santé publique au développement social et au développement des communautés*, *Revue de littérature*. Québec, INSPQ.
- Levinson, D., 1978. *The Season of a Man's Life*. New York, Ballantine.
- Lewis, C., 1986. *Becoming A Father*. Buckingham, Open University Press.
- Long, J. et G. Vaillant, 1989. Escape from the underclass in *The Child in Our Times. Studies in the Development of Resiliency*. T. Dugan and R. Coles. New York, Guilford Press: 200-213.
- Macintyre, S., A. Ellaway et S. Cummins, 2002. Place Effects on Health: How Can We Conceptualise, Operationalise and Measure Them? *Social Science & Medicine* 55(1): 125-139.
- Madsen, S. A., 2009. Men's Mental Health: Fatherhood and Psychotherapy. *The Journal of Men's Studies* 17(1): 15-30.
- Malrieu, P., 2001. Du pater familias à la coparentalité in *La problématique paternelle*. C. D. Zaouche-Gaudron. Ramonville Saint-Ange, Éditions Érès: 177-193.

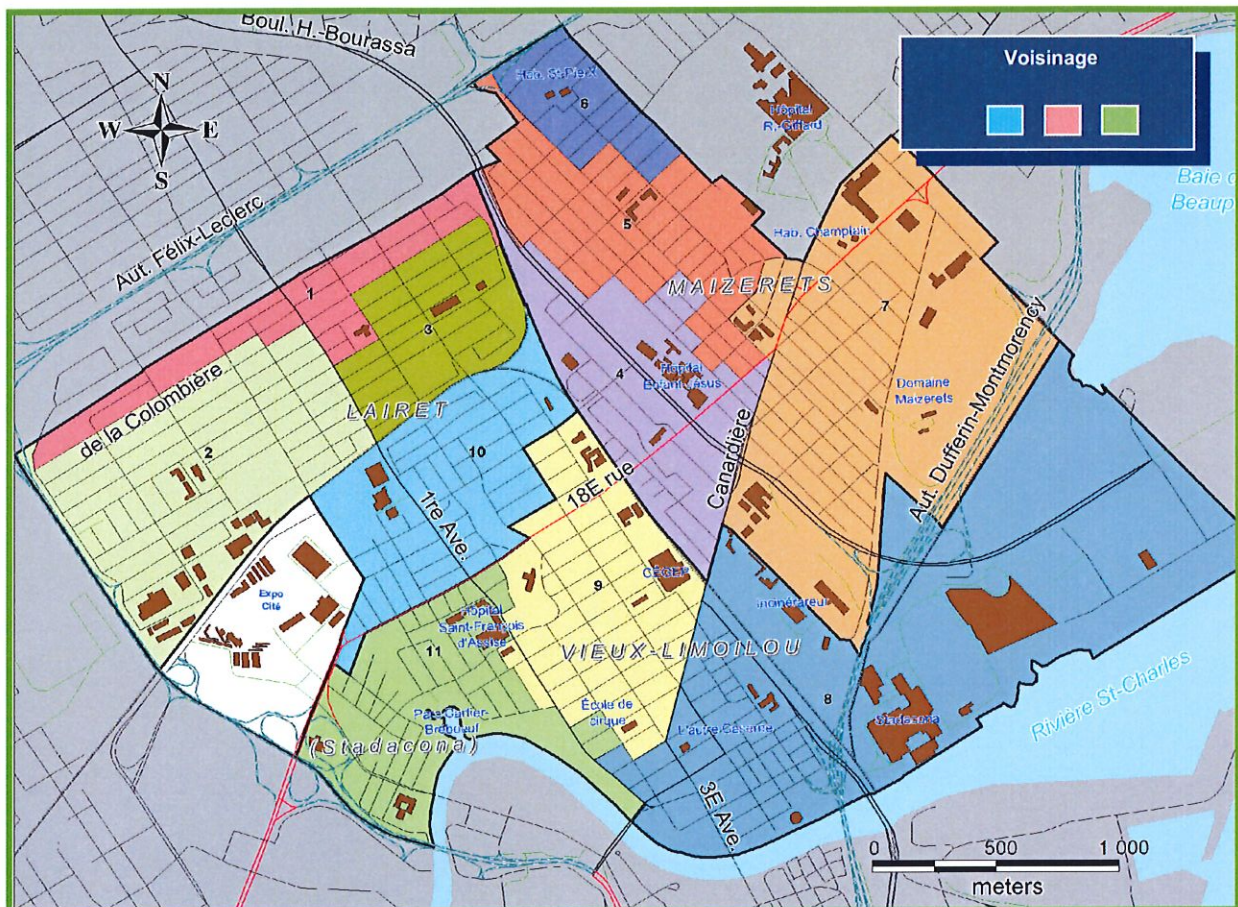
- Marsiglio, W. et M. Cohan, 2000. Contextualizing father involvement and paternal influence: Sociological and qualitative themes. *Marriage and Family Review* 29(2/3): 75-95.
- McAll, C., 2008. Trajectoires de vie, rapports sociaux et production de la pauvreté in *Penser la vulnérabilité, Visages de la fragilisation du social*. C. V. and S. Roy. Québec, Presses de l'université du Québec: 94-123.
- McCullum, C. et al., 2004. Mechanisms of Power Within a Community-Based Food Security Planning Process. *Health Education and Behavior* 31(2): 206-222.
- Ministère de la santé et des services sociaux, 1991. *Un Québec fou de ses enfants*. Québec, Rapport du groupe de travail pour les jeunes.
- Ministère de la santé et des services sociaux, 2005. *Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité. Guide pour soutenir le développement de l'attachement*. Québec, MSSS.
- Morin, P. et E. Baillergeau, 2008. *L'habitation comme vecteur de lien social*. Québec, Presses de l'université du Québec.
- Nolin, B. et D. Hamel, 2008. L'activité physique au Québec de 1995 à 2005: gains pour tous... ou presque in *L'État du Québec 2009: tout ce qu'il faut savoir sur le Québec d'aujourd'hui*. Fahmy M. (sous la direction de). Montréal, Fides: 271-277 [en ligne], <http://www.inspq.qc.ca/publications>.
- Nolin, B. et D. Hamel, 2009. *Compilation spéciale, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2005*. Québec, Institut national de santé publique du Québec (données non publiées).
- Nolin, B. et al., 2002. *Enquête québécoise sur l'activité physique et la santé 1998*. Québec, Institut de la statistique du Québec, Institut national de santé publique du Québec et Kino-Québec, Les Publications du Québec: [en ligne], <http://www.inspq.qc.ca/publications>.
- O'Neil, J. M., 1982. Gender-Role Conflict and Strain in Men's Lives. Implications for Psychiatrists, Psychologists, and Other Human-Service Providers. in *Men in Transition – Theory and Therapy*. Solomon K. and N. B. Levy. New York, Plenum Press: 5-44.
- Ouellet, F. et C. Goulet, 1998. *Pôpa: Analyse d'entrevues de pères vivant dans des situations d'extrême pauvreté*, Direction de la santé publique de Montréal-Centre (document inédit).
- Ouellet, F. et al., 2000. Intervention en soutien à l'empowerment. Dans *Naître égaux – Grandir en santé. Nouvelles pratiques sociales* 13(1): 85-102.
- Paquet, G., 2005. *Partir du bas de l'échelle, Des pistes pour atteindre l'égalité sociale en matière de santé*. Montréal, Les Presses de l'Université de Montréal.
- Physical Activity Guidelines Advisory Committee, 2008. *Physical Activity Guidelines Advisory Committee Report, 2008*. Washington DC: U.S, Department of Health and Human Services: 683.
- Pleck, J. H. et J. Sawyer, 1974. *Men and masculinity*. Englewood Cliffs, NJ, Prentice Hall.

- Québec, 2005. *La santé des hommes au Québec*. Sainte-Foy, Les Publications du Québec.
- Robertson, S., 2007. *Understanding Men and Health. Masculinities, Identity and Well-being*. London, Open University Press.
- Robinson, D. et G. Trudel, 1995. Sense of community in a remote mining town: validating a neighborhood cohesion scale. *American Journal of Community Psychology* 23: 137-148.
- Ross, C. E., J. R. Reynolds et K. G. Geis, 2000. The Contingent Meaning of Neighborhood Stability for Residents' Psychological Well-Being. *American Sociological Review* 65(4): 581-597.
- Roy, S., 2008. De l'exclusion à la vulnérabilité, continuité et rupture in *Penser la vulnérabilité Visages de la fragilisation du social*. V. Châtel and S. Roy. Québec, Presses de l'université du Québec: 13-34.
- Siegrist, J. et M. G. Marmot, 2004. Health Inequalities and the Psychosocial Environment: Two Scientific Challenges. *Social Science and Medicine* 58(8): 1463-1473.
- Statistics Canada, 2003. *Canadian Community Health survey profiles [electronic resource]*. Ottawa, Health Statistics Division.
- Statistique Canada, 1996. *Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes, (1994-1995)*. Ottawa, Division des enquêtes spéciales. Développement des ressources humaines Canada.
- Tousignant, M., 1999. De l'adversité à la résilience: la part du milieu, la part de l'enfant. *PRISME* 29: 122-135.
- Trost, S. et al., 2002. Correlates of adults' participation in physical activity: review and update. *Medicine and science in sports and exercise* 34: 1996-2001.
- Welzer-Lang, D., 1994. L'homophobie: la face cachée du masculin in *La peur de l'autre en soi*. D. Welzer-Lang, Dutey P., Dorais M. (dir.). Montréal, VLB Éditeur: 13-91.
- Werner, E., 1989. Children of the garden Island. *Scientific American* 4: 76-81.

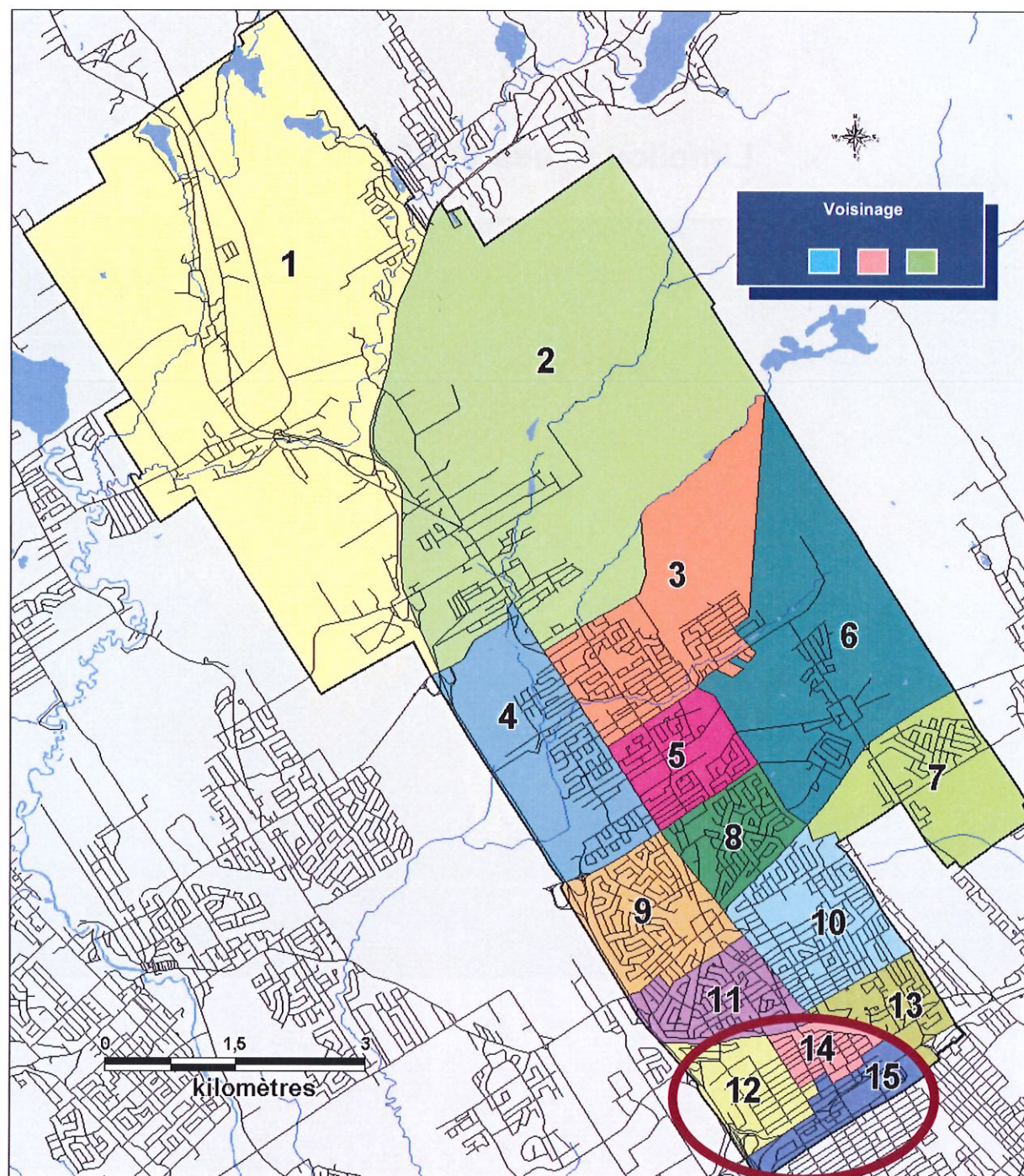
ANNEXE 1

Cartes des territoires et secteurs à l'étude

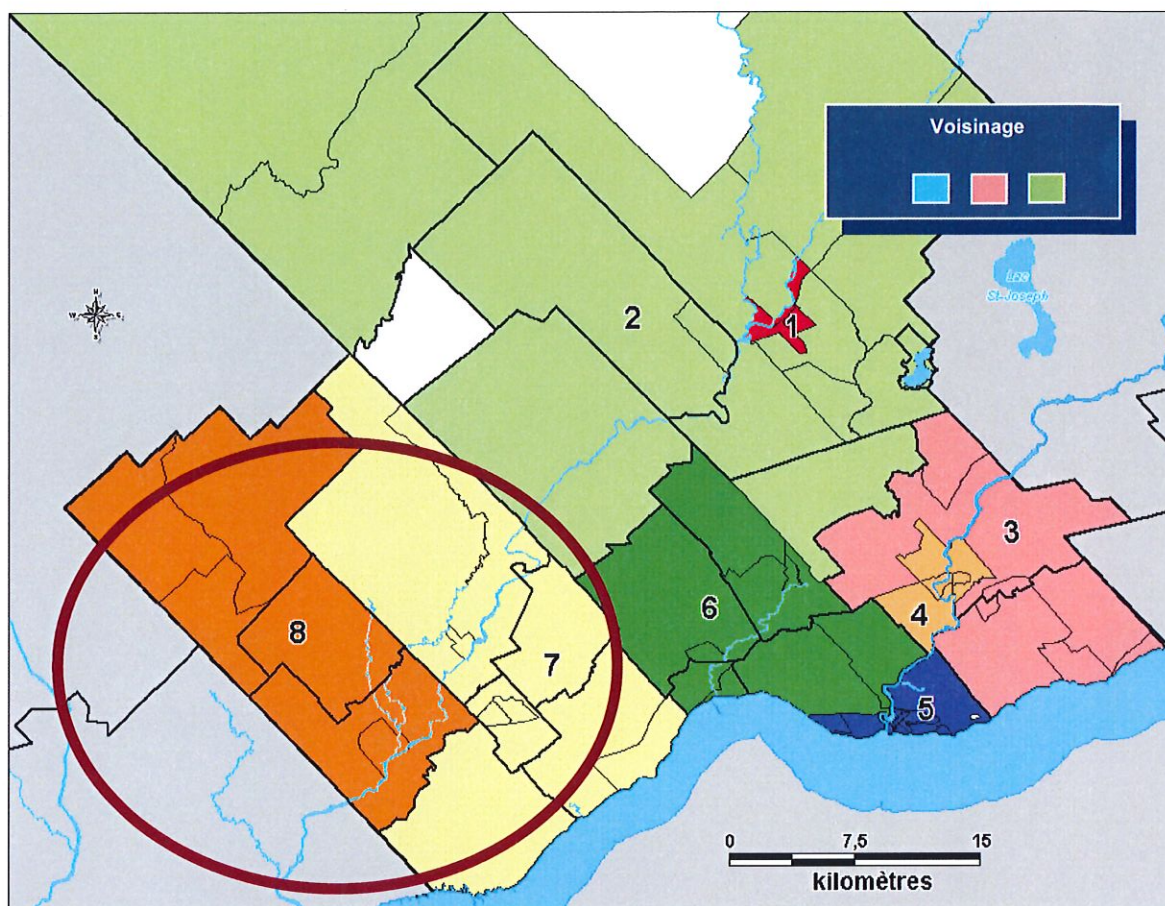
Limoilou et ses unités de voisinage



Charlesbourg, ses unités de voisinage et le secteur sud



Portneuf, ses unités de voisinage et le secteur ouest



ANNEXE 2

Recension des organismes communautaires

Projet de recherche « Pauvreté et exclusion sociale, leur genèse et leur réduction : le rôle déterminant des milieux de vie »

Méthodologie

Repérage des organismes communautaires présents dans les trois territoires à l'étude : Limoilou, Charlesbourg, Portneuf et identification des ressources favorisant le développement social.

Lors de la première étude : « : *Inégalités de santé et milieux de vie : déterminants sociaux en cause et leurs interactions* », l'interprétation des résultats suggère que le milieu local a une influence sur la santé de la population. Aussi, parmi les facteurs présents dans les milieux de vie qui agissent sur la construction d'états de santé différenciés, les liens sociaux et le capital social dont disposent les populations jouent un rôle particulièrement déterminant.

C'est pourquoi, dans cette étude, nous avons voulu identifier les organismes communautaires favorisant le développement social afin de définir et de comparer la présence de ce type d'organismes dans les trois territoires où vivent les populations à l'étude. La méthodologie utilisée afin de repérer les organismes communautaires présents dans les trois territoires et d'effectuer une classification de ceux favorisant le développement social est présentée dans les lignes qui suivent. Cet exercice complexe nous a permis de constater qu'il était impossible de déterminer les organismes qui favorisent le développement social à partir des informations dont nous disposions. Il nous semblait par contre important et intéressant de présenter la teneur de cette démarche.

Objectif : Repérer les organismes œuvrant dans les trois territoires et effectuer une classification des organismes qui favorisent le développement social.

Méthodologie :

1. Identification des organismes présents dans les trois territoires. (Février à mai 2008)

1.1 Lors de la première étude, l'équipe de recherche avait dressé un inventaire des organismes existants sur chaque territoire. C'est à partir de cet inventaire que nous avons débuté le travail d'identification des organismes. Dans un premier temps, nous avons effectué la mise à jour de cette liste. Pour chaque organisme, nous avons vérifié s'il était toujours existant et nous avons mis à jour les informations suivantes :

- Nom de l'organisme
- Adresse
- Code postal
- Téléphone

Nous avons ensuite ajouté les organismes communautaires qui avaient vu le jour depuis (la liste de la première étude datait de 2005). La liste de la première étude avait servi à analyser le type de groupement ou d'association, ainsi que les clientèles ciblées et les secteurs d'intervention de ces organismes afin d'étudier et mieux cerner la vie associative des territoires. Pour ce faire, plusieurs informations avaient été recueillies. Pour notre étude, nous avons décidé de retenir les informations suivantes :

- Lieu
- Type d'organisme
- Clientèle
- Secteur d'intervention

- Territoire desservi par l'organisme
- Unité de voisinage

Le lieu nous permettait d'identifier l'endroit exact où se situait l'organisme à l'intérieur du territoire. Pour Limoilou, le lieu était les quartiers Laires, Maizerets et Vieux-Limoilou, alors que pour Portneuf, le lieu était les différentes municipalités (Rivière-à-Pierre, St-Raymond, St-Léonard, Ste-Christine, St-Basil, Pont-Rouge, Neuville, Cap-Santé, Donnacona, Portneuf, St-Marc, Grondines-Deschambault, St-Casimir, St-Gilbert, St-Alban, St-Thuribe et St-Ubalde). Pour Charlesbourg, cette identification du lieu n'a pas été faite, car les quartiers ne portaient pas de noms.

Concernant le « Type d'organisme », chaque organisme a été identifié selon une catégorisation qui avait été développée pour la première étude. Nous retrouvons les catégories suivantes :

- **Loisirs** : les associations ou regroupements offrant des activités récréatives, sociales, culturelles ou sportives à la population,
- **Services communautaires** : les associations ou regroupements proposant une offre de services ou d'infrastructures communautaires à la population,
- **Groupe religieux** : celles confessionnelles associées à une pratique religieuse,
- **Patrimoine-Environnement** : les associations ou regroupements ayant pour objet la valorisation ou la défense d'un patrimoine ou d'un environnement,
- **Développement économique** : les associations ou regroupements ayant pour objet la promotion ou le développement économique,
- **Défenses des droits** : les associations ou regroupements ayant pour objet la défense de droits ou intérêts d'une cause ou d'un groupe d'individus.

Les organismes qui se trouvaient déjà dans la liste de la première étude étaient déjà catégorisés, nous avons complété l'information pour les organismes ajoutés selon la méthodologie utilisée dans la première étude.

La catégorie « Clientèle » définit le type de clientèles desservies par l'organisme en question. Elle nous permet d'observer si les organismes présents dans chaque territoire visent les deux sous-populations auxquelles nous nous intéressons dans notre étude, soit les familles monoparentales et les hommes de 45 à 64 ans.

La catégorie « Secteur d'intervention » nous permettait d'indiquer de plus amples informations quant aux interventions effectuées par ces organismes.

Tout comme dans la première étude, nous n'avons retenu que les organismes qui ont une adresse postale dans les trois territoires ciblés. Il est certain que nous reconnaissons que des organismes situés en périphéries des territoires et dans l'ensemble de la province peuvent combler des besoins et offrir des services aux populations de nos trois territoires. Comme nous nous intéressons au rôle du milieu local, nous avons délibérément décidé de nous en tenir à ces organismes. À l'inverse, nous savons que certains organismes qui ont une adresse postale dans l'un des trois territoires à l'étude, mais ne desservent pas uniquement ou pas du tout les populations de ces territoires. Ils peuvent, par exemple, avoir une portée régionale ou provinciale. C'est pourquoi nous avons retenu la catégorie « Territoire desservi par l'organisme ». Ainsi, nous avons identifié si l'organisme s'adresse à un secteur du territoire (municipalité, quartier, etc.) à l'ensemble du territoire, à la ville de Québec ou à la province de Québec.

Finalement, nous avons identifié l'« Unité de voisinage » dans lequel se situait chaque organisme afin de voir les écarts ou différences pouvant exister à l'intérieur des territoires.

Afin de réaliser cette étape, nous avons eu recours aux ressources suivantes :

LES DIFFÉRENTES LISTES SOURCES DES INFORMATIONS CONCERNANT LES ORGANISMES DES 3 TERRITOIRES

	Nom de la Source	Territoires concernés	Nom du document/Lien Internet	Date de la consultation
1	CAABC (Centre d'aide et d'action bénévole de Charlesbourg)	Charlesbourg	http://www.caabcharlesbourg.org/index.php?page=organismeMembre	[Novembre 2007]
2	La TOSC (Table de concertation des Organismes SocioCommunautaires du territoire du CLSC La Source, comté de Charlesbourg)	Charlesbourg	http://www.latosc.org/index.php?pg=la-tosc/liste-membres.html#	[Novembre 2007]
3	Programmation des loisirs de l'arrondissement Charlesbourg	Charlesbourg	Document papier. Arrondissement de Charlesbourg	[Novembre 2007]
4	Centraide Québec et Chaudière-Appalaches	Les trois	http://www.centraide-quebec.com/gens_dici/org_ass_intervention.htm	[Novembre 2007]
5	Centre de formation professionnelle Pavillon technique (bottin des ressources)	Les trois	http://www.cscapitale.qc.ca/bottindessources/index.htm	[Novembre 2007]
6	Regroupement des groupes de femmes de la région 03 (Portneuf-Québec-Charlevois)	Les trois	http://www.rgf-03.qc.ca/membres.html	[Novembre 2007]
7	Bottin de ressources progressistes ou communautaires	Les trois	www.reseauforum.org/documents/Bottin-groupes-Quebec_v3.doc	[Novembre 2007]
8	Organismes communautaires qui reçoivent un soutien financier	Les trois	http://www.rrss03.gouv.qc.ca/RS-Organismes_comm.html	[Novembre 2007]
9	ROC-03	Les trois	http://roc03.com/documents/Listemembre2005-2006.pdf	[Novembre 2007]
10	Répertoire des services, groupes et organismes de Portneuf	Portneuf	http://www.repertoire-fedmo.qc.ca/?rub=1	[Novembre 2007]
11	Liste des organismes communautaires répertoriés par le Service des infocentres, Direction des activités de sécurité civile et des infocentres, Ministère de la Santé et des Services sociaux	Les trois	Document « excel » transmis par Guillaume Fontaine du Service des infocentres, Direction des activités de sécurité civile et des infocentres, Ministère de la Santé et des Services sociaux	[Novembre 2007]

Nom de la Source	Territoires concernés	Nom du document/Lien Internet	Date de la consultation
12 CRI-VIFF (partenaires communautaires)	Les trois	http://www.criviff.qc.ca/partenaires.asp	[Novembre 2007]
13 Répertoire des ressources du réseau local de la santé et des services sociaux	Les trois	http://www.csssvc.qc.ca/ressources/recherche/r/theme.php?mode=rech&id_theme=4	[Novembre 2007]
14 Répertoire des organismes communautaires – Ministère de l'emploi et de la solidarité sociale – Gouvernement du Québec	Les trois	http://142.213.167.138/bd_recherche/organismes/Recherche_Resultat.asp?Direction=Next&No-Tri=&TxtNom=&TxtVille=&LstRegion=03+-+Capitale-Nationale&LstClientele=Choix	[Novembre 2007]
15 Votre communauté au bout du fil (211)	Les trois	http://www.211quebecregions.ca/	[Mai 2008]
16 Ville de Québec	Les trois	http://www.ville.quebec.qc.ca/fr/ma_ville/liste_organismes.shtml	[Mai 2008]
17 Répertoire des ressources communautaires desservant la Communauté métropolitaine de Québec (incluant Lévis) et les MRC de Bellechasse, de Lotbinière et de la Nouvelle-Beauce.	Les trois	Document papier. Centre d'information et de référence de la Capitale-Nationale et de Chaudières-Appalaches.	[Mai 2008]
18 Programmation des loisirs 2007-2008, Arrondissement de Limoilou	Limoilou	Document papier. Arrondissement de Limoilou	[Mai 2008]
19 Bottin des ressources d'aide alimentaire	Limoilou (Mais il y a les trois)	http://www.vivresansfaim.com/asp/listBottin.asp	[Mai 2008]
20 Services aux immigrants-Service d'accueil « Faciliter son intégration »	Limoilou et Charlesbourg	http://www.ville.quebec.qc.ca/fr/exploration/immigration/services/services_accueil.shtml	[Mai 2008]
21 La Société de Saint-Vincent de Paul de Québec- Les points de services en ameublement et vestiaires dans la région de Québec	Limoilou	http://www.ssvpq.org/vestiaires_ie.asp	[Mai 2008]
22 Moteur de recherche google	Les trois	http://www.google.ca/	[Novembre 2007 à Mai 2008]

Nom de la Source	Territoires concernés	Nom du document/Lien Internet	Date de la consultation
23 Moteur de recherche google map	Les trois		[Novembre 2007 à Mai 2008]
24 Poste Canada	Les trois		[Novembre 2007 à Mai 2008]
26 Moteur de recherche du site Canada 411	Les trois	http://www.canada411.ca/	[Novembre 2007 à Mai 2008]
27 Répertoires des ressources communautaires et bénévoles de Limoilou, février 2008	Limoilou	Document papier remis par Mme Colombe Asselin, Patro Roc-Amadour	[Juin 2008]

1.2 Il est certain que nous avons tenté de compléter le plus grand nombre d'informations dans les catégories précédentes, mais il arrive que certaines d'entre elles ne soient pas disponibles. C'est pourquoi la liste des organismes communautaires a été soumise aux membres du comité conseil (selon le territoire) afin qu'il valide l'information et qu'il complète au besoin. Leurs corrections et ajouts ont été intégrés aux listes.

1.3 Si au départ nous avons convenu de retenir tous les organismes qui se trouvaient dans la première liste ainsi que ceux que nous avons trouvés par la suite, nous avons effectué une épuration des organismes répertoriés afin de ne conserver que les organismes communautaires, tel que prévu dans le protocole de recherche. Chaque personne ayant travaillé au repérage des organismes dans les trois territoires a été amenée à identifier ceux qui portaient à confusion. Nous nous sommes ensuite rassemblés afin de vérifier si ces organismes étaient bien des organismes communautaires. Pour ce faire, nous avons pris leur définition et nous l'avons comparé à celle que nous avons retenue pour cette étude, c'est-à-dire :

[...] des organisations sans but lucratif, issues de la volonté des citoyens et qui, à leur façon, oeuvrent à l'amélioration des conditions de vie des personnes par différentes formes d'entraide, d'aide ou de services, par l'éducation populaire ou par des actions de promotion ou de défense de droits sociaux (Morel et Boisvert, 2005 : 32)

Le tout fut ensuite présenté à M.Robert Pampalon, membre chercheur de l'équipe, avec qui nous avons validé nos décisions. Les listes ont ensuite été modifiées à la suite des décisions prises dans cette rencontre..

Pour chaque territoire, les organismes qui desservent principalement le territoire ont été identifiés. Les tableaux suivants présentent les résultats.

Catégories d'organismes et d'associations, territoire de Limoilou (2008)				
Catégories	N total	%	N Limoilou¹	%
Défense des droits	29	13%	7	24%
Développement économique	5	2%	1	20%
Groupe religieux	10	4%	3	30%
Loisir	68	30%	37	54%
Patrimoine et environnement	3	1%	1	33%
Services communautaires	108	48%	51	47%
Total	223	100%	100	45%

1. Nombre d'organismes s'adressant exclusivement à la population de Limoilou.

NOTE : Les tables de concertation ne sont pas incluses dans les données de ce tableau.

Catégories d'organismes et d'associations du territoire de Charlesbourg (2008)				
Catégories	N total	%	N Charlesbourg ¹	%
Défense des droits	11	6%	6	55%
Développement économique	5	3%	2	40%
Groupe religieux	9	5%	7	78%
Loisir	89	48%	83	93%
Patrimoine et environnement	2	1%	1	50%
Services communautaires	70	38%	42	60%
Total	186	100%	141	76%

1. Nombre d'organismes s'adressant exclusivement à la population de Charlesbourg.

NOTE : Les tables de concertation ne sont pas incluses dans les données de ce tableau.

Catégories d'organismes et d'associations du territoire de Portneuf (2008)				
Catégories	N total	%	N Portneuf ¹	%
Défense des droits	9	4%	7	78%
Développement économique	25	10%	25	100%
Groupe religieux	13	5%	13	100%
Loisir	81	34%	79	98%
Patrimoine et environnement	16	7%	16	100%
Services communautaires	96	40%	91	95%
Total	240	100%	231	96%

1. Nombre d'organismes s'adressant exclusivement à la population de Portneuf.

NOTE : Les tables de concertation ne sont pas incluses dans les données de ce tableau.

2. Identification des organismes favorisant le développement social

- 2.1 Pour débiter, Hugo Pollender, assistant de recherche, a réalisé une revue de littérature afin que nous puissions déterminer quels sont les indicateurs à retenir pour l'identification des organismes communautaires favorisant le développement social. L'ensemble du travail effectué à cet effet est présenté à la fin de cette annexe. À la suite de ce travail, lors de la rencontre du 12 mars 2008, l'équipe de recherche du projet pauvreté et exclusion sociale s'est entendu sur la définition suivante¹⁴ pour l'identification des organismes communautaires favorisant le développement social :

Un organisme communautaire participe au développement social lorsqu'il favorise la participation, vise le renforcement des liens sociaux et l'amélioration des conditions de vie des collectivités.

Les trois indicateurs désignés afin d'identifier les organismes communautaires en question sont :

- la participation;
- le renforcement des liens sociaux;
- l'amélioration des conditions de vie des collectivités.

- 2.2 Pour chacun des organismes communautaires des trois territoires, le mandat (ou mission) devait au départ servir de référence afin d'identifier la présence ou non des trois indicateurs retenus. Par contre, nous avons rapidement constaté que le mandat (ou la mission) ne nous permettait pas d'obtenir les informations nécessaires pour cet exercice. Nous avons donc ajouté les services (activités) de chaque organisme pour procéder à l'identification des indicateurs.

¹⁴ La définition découle de la revue de littérature présentée subséquentement

Nous avons commencé cette identification avec les organismes communautaires liés au secteur de la santé et des services sociaux. Nous avons convenu, avec M. Pampalon, d'évaluer par la suite les autres secteurs (ex. logement, urbanisme, loisir) qui seront retenus afin de poursuivre l'identification des organismes communautaires qui participent au développement social.

Pour commencer, Hugo Pollender et Claudia Turgeon, assistants de recherche, ont sélectionné au hasard dix organismes par territoire et ils ont fait séparément l'exercice d'identifier la présence de chacun des indicateurs à partir du mandat (ou de la mission) et des services (activités) des organismes. Les résultats ont été mis en commun. Sur les 30 organismes en question, il y en a 14 pour lesquels les deux assistants n'arrivaient pas aux mêmes résultats. Ce travail a été présenté à la coordonnatrice du projet et par la suite à M. Pampalon. Plusieurs discussions ont mené au constat qu'il s'avérerait difficile de rendre opérationnel ces indicateurs, plus particulièrement « la participation » et ainsi s'assurer d'une uniformité lors de l'identification de ces derniers pour chaque organisme. Nous avons donc décidé de préparer l'exercice suivant pour l'équipe de recherche :

- Sept organismes ont été sélectionnés et transmis aux membres de l'équipe, avec leur mandat (ou mission) et services (activités).
- Les membres devaient préparer une définition de chaque indicateur (la participation; le renforcement des liens sociaux; l'amélioration des conditions de vie des collectivités).
- À partir de leurs définitions, ils devaient faire l'exercice d'identifier la présence de ces indicateurs pour les sept organismes sélectionnés.

Le tout serait présenté lors de la prochaine rencontre d'équipe, afin d'en arriver à un consensus sur une définition opérationnelle de chaque indicateur.

- 2.3 Lors de la réunion d'équipe du 11 juin 2008, les membres de l'équipe de recherche ont mis en commun les résultats de l'exercice d'identification des organismes favorisant le développement social. La participation était l'indicateur qui posait le plus grand questionnement quant à la façon de le définir pour qu'il soit opérationnel. À la suite de plusieurs échanges, les membres de l'équipe ont constaté qu'il s'avérerait difficile de trouver une définition opérationnelle, particulièrement lorsqu'on tentait de l'appliquer aux différents mandats (ou missions) et services (activités) des organismes sélectionnés.

Face à ce défi, il a été proposé de se référer à la définition suivante du **Conseil de la santé et du bien-être du Québec**¹⁵ :

« Le développement social fait référence à la mise en place et au renforcement au sein des communautés, dans les régions et à l'échelle de la collectivité, des conditions requises pour permettre, d'une part, à **chaque individu de développer ses potentiels**, de pouvoir **participer activement à la vie sociale** et de pouvoir **tirer sa juste part de l'enrichissement collectif**, et d'autre part, à la **collectivité de progresser socialement, culturellement et économiquement**, dans un contexte où le développement économique s'oriente vers un développement durable, soucieux de justice sociale. » (Conseil de la santé et du bien-être du Québec, 1997 : 6).

¹⁵ Conseil de la santé et du bien-être du Québec. Forum sur le développement social : présentation de la démarche, 1997. p.6

Pour chaque organisme, toujours à partir du mandat (ou de la mission) et des services (activités), identifier s'il favorise:

- a. la mise en place et le renforcement des conditions requises pour permettre à **chaque individu de développer ses potentiels**, de pouvoir **participer activement à la vie sociale** et de pouvoir **tirer sa juste part de l'enrichissement collectif**,
- b. la mise en place et le renforcement des conditions requises pour permettre à la **collectivité de progresser socialement, culturellement et économiquement**, dans un contexte où le développement économique s'oriente vers un développement durable, soucieux de justice sociale.
- c. Les deux (a et b).

Ainsi, l'exercice d'identification des organismes favorisant le développement social a été repris par les deux assistants de recherche avec cette nouvelle définition du développement social. Il s'agit alors de refaire l'identification des organismes favorisant le développement social en mentionnant s'il favorise davantage l'énoncé a, l'énoncé b ou les deux (énoncé c). Les deux assistants de recherche ont alors refait l'exercice chacun de leur côté avant de mettre en commun leurs résultats. Cette méthode s'est avérée encore une fois inefficace, l'énoncé a et b laissant place à une trop grande interprétation.

2.4 Exercice FINAL

Au départ, il avait été décidé de repérer les organismes favorisant le développement social puisque, dans la première recherche, les résultats et analyses soulevaient l'importance du milieu local et des liens sociaux. C'est pourquoi le présent exercice avait comme objectif de voir si les organismes présents dans les trois territoires favorisent ces liens sociaux et favorise la vitalité des communautés. Puisqu'il s'avère impossible de définir, à partir des missions et activités des organismes, ceux qui favorisent le développement social, l'équipe de recherche a décidé d'identifier ceux qui favorisent principalement l'intervention :

1. Individuelle : Aide et soutien individuel
2. Favorise les liens sociaux (activités de groupes)
3. Communautaire (sensibilisation, mobilisation, défense des droits, action locale...)

Cette décision se base aussi sur la définition du **Conseil de la santé et du bien-être du Québec**¹⁶ :

« Le développement social fait référence à la mise en place et au renforcement au sein des communautés, dans les régions et à l'échelle de la collectivité, des conditions requises pour permettre, d'une part, à **chaque individu de développer ses potentiels**, de pouvoir **participer activement à la vie sociale** et de pouvoir **tirer sa juste part de l'enrichissement collectif**, et d'autre part, à la **collectivité de progresser socialement, culturellement et économiquement**, dans un contexte où le développement économique s'oriente vers un développement durable, soucieux de justice sociale. » (Conseil de la santé et du bien-être du Québec, 1997 : 6).

¹⁶ Conseil de la santé et du bien-être du Québec. Forum sur le développement social : présentation de la démarche, 1997. p.6

Donc, dans une idée de continuum, les organismes sont identifiés en fonction du fait qu'ils interviennent principalement de façon individuel, afin de « permettre, d'une part, à **chaque individu de développer ses potentiels**, de pouvoir **participer activement à la vie sociale** et de pouvoir **tirer sa juste part de l'enrichissement collectif** »⁴, ceux qui favorisent les liens sociaux, compte-tenu de ce que nous avons trouvé dans la première étude, et ceux qui interviennent principalement de façon communautaire afin de permettre « à la **collectivité de progresser socialement, culturellement et économiquement**, dans un contexte où le développement économique s'oriente vers un développement durable, soucieux de justice sociale. »⁴

L'exercice a été fait de façon individuelle par les deux assistants de recherche puis mis en commun. Ils ont alors constaté que pour tous les organismes, ils arrivaient aux mêmes résultats. L'identification a donc été réalisée pour les trois territoires, pour **les organismes communautaires seulement**, dont le champ d'intervention principal est les **services communautaires et la défense des droits**. L'exercice n'a pas été poursuivi, tel que prévu au départ, avec les autres organismes (Loisir, Économique...)

Le tableau suivant présente le résultat final :

Recensement des organismes communautaires de type services communautaires et défenses
des droits selon le type d'intervention et selon le territoire, 2008

Type principal ¹ d'intervention	Limoilou		Charlesbourg		Portneuf	
	n	%	n	%	n	%
Individuel ²	28	23,7%	20	27,4%	29	33,3%
Groupe ³	0	0,0%	2	2,7%	2	2,3%
Communautaire ⁴	2	1,7%	2	2,7%	2	2,3%
Individuel et groupe	45	38,1%	25	34,2%	26	29,9%
Individuel et communautaire	16	13,6%	2	2,7%	2	2,3%
Groupe et communautaire	5	4,2%	0	0,0%	1	1,1%
Les trois (individuel, groupe, communautaire)	22	18,6%	22	30,1%	25	28,7%
TOTAL	118	100,0%	73	100,0%	87	100,0%

Ces données sont basées uniquement sur la mission et les services (activités) des organismes selon un recensement fait en 2008

1 : Selon la mission et les services (activités), nous avons identifié la principale composante de ces organismes (individuel, groupe, communautaire)

2 : Organisme dont la mission le développement des individus et dont les services et activités sont individuels

3 : Organismes qui favorisent le développement liens sociaux par le regroupement de leurs membres

4 : Organismes qui travaillent avec la communauté (action communautaire, sensibilisation, mobilisation, etc.)

Revue de littérature : développement social et organismes communautaires

QUELQUES REPÈRES POUR L'IDENTIFICATION DES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES FAVORISANT LE DÉVELOPPEMENT SOCIAL

Dans ce texte, nous jetterons d'abord un bref regard sur les concepts de développement social et d'organisme communautaire pour ensuite préciser les critères devant servir à l'identification des organismes communautaires favorisant le développement social dans nos trois territoires d'étude dans la région de Québec.

a) Le concept de développement social

Le **développement social** est l'une des quatre dimensions qui composent le développement. Les autres qui la complètent et desquels elle est indissociable sont : le **développement économique, culturel et environnemental**.

Le **Conseil de la santé et du bien-être du Québec**¹⁷ a proposé, en 1997, la définition suivante du développement social :

« Le développement social fait référence à la mise en place et au renforcement au sein des communautés, dans les régions et à l'échelle de la collectivité, des conditions requises pour permettre, d'une part, à chaque individu de développer ses potentiels, de pouvoir participer activement à la vie sociale et de pouvoir tirer sa juste part de l'enrichissement collectif, et d'autre part, à la collectivité de progresser socialement, culturellement et économiquement, dans un contexte où le développement économique s'oriente vers un développement durable, soucieux de justice sociale. » (Conseil de la santé et du bien-être du Québec, 1997 : 6).

Pour Morel et Boisvert (2005)¹⁸, il est pertinent de revenir sur cette définition et de « [...] proposer une vision qui s'appuie autant sur les écrits récents que sur les enseignements tirés des actions menées sur le terrain et de voir comment, en s'appuyant sur les nouvelles connaissances, pourrait en découler une approche cohérente de développement social. On propose la définition suivante :

« Le développement social est l'ensemble des **processus** visant à permettre aux **personnes** de se développer et de **participer** à la vie sociale, dans des **milieux de vie** sécuritaires, stimulants, aptes à répondre aux besoins des individus et ouverts à la participation des citoyens, au sein d'une société inclusive, égalitaire, démocratique, respectueuse des droits et libertés de la personne et soucieuse du développement durable ». (Morel et Boisvert, 2005 : 37)

Ainsi, « Cette définition place les **personnes** au cœur même de la finalité du développement social, les processus devant leur permettre de se développer pleinement et de participer activement à la vie sociale » (*Idem* : 37). Cette définition met également « [...] l'accent sur l'importance des **milieux de vie** pour favoriser le développement des individus et la participation sociale » (*Idem* : 37-38).

L'État n'est pas en reste puisque « [...] la définition en appelle à des politiques, des programmes et des services publics qui favorisent le développement des individus et la participation sociale. Cela suppose que l'État adopte des politiques publiques qui soient garantes de protections sociales adéquates, des politiques publiques qui garantissent l'égalité des droits entre les personnes, des politiques publiques qui balisent (lois et règlements) les rapports entre les citoyens et les acteurs économiques. » (*Idem* : 38).

Morel et Boisvert (2005) font aussi mention que la pauvreté et l'exclusion sociale font partis des enjeux majeurs du développement social (Morel et Boisvert, 2005 : 39).

¹⁷ Conseil de la santé et du bien-être du Québec. Forum sur le développement social : présentation de la démarche, 1997. p.6

¹⁸ Morel et Boisvert (2005). Le développement social au Québec : Tendances et caractéristiques d'une démarche en devenir. Recherches et prévisions, 81 : 29-41.

L'ONU, quant à elle, à une définition du concept qui est forcément plus macro :

« Le développement social est une démarche visant à **améliorer la capacité des gens** à vivre en toute sécurité et à leur permettre de **participer pleinement à la société**. Le développement social est **indissociable** de son **caractère culturel, écologique, économique, politique et spirituel** et ne peut être envisagé dans une perspective uniquement sectorielle»¹⁹

Les travaux de Trevor Handcock²⁰ ont servi de base de réflexion à L'INSPQ qui, dans son document « La santé des communautés : perspectives pour la contribution de la santé publique au développement et au développement des communautés. », met de l'avant que :

« [...] le développement social vise la mise en place, dans les communautés, dans les régions et à l'échelle d'une société, des conditions requises pour permettre aux citoyens et citoyennes :

- D'avoir des droits et des conditions de vie décentes qui préservent leur santé physique et mentale;
- De pouvoir développer pleinement leurs potentiels;
- De pouvoir participer activement à la vie sociale et exercer pleinement leur citoyenneté au sein d'une société démocratique;
- De pouvoir être traité avec dignité (ex. rémunération et conditions de travail) sur le marché du travail et de pouvoir tirer leur juste part de l'enrichissement collectif. »²¹

Dans ce document, il est aussi question des **composantes fondamentales** du développement social :

- * La participation,
- * La démocratie
- * La solidarité,
- * La responsabilité.

Les auteurs font aussi mention que, dans toute **intervention** liée au développement social, cinq éléments sont essentiels :

- ❖ La participation;
- ❖ L'*empowerment*;
- ❖ La concertation et le partenariat
- ❖ La réduction des inégalités
- ❖ L'harmonisation et la promotion des politiques publiques favorables à la santé.

Le développement social passe donc par une intervention qui s'effectue **AVEC** les populations et **non POUR** les populations.

¹⁹ Organisation des Nations unies, documents préparatoires au Sommet de Copenhague, 1994.

²⁰ Handcock, T. (2000), Health-based indicators of sustainable human development, Document de travail dans INSPQ (2002). La santé des communautés : perspectives pour la contribution de la santé publique au développement, INSPQ. 50 pages

²¹ INSPQ (2002). La santé des communautés : perspectives pour la contribution de la santé publique au développement, INSPQ, page 14

b) Le concept d'organisme communautaire

Morel et Boisvert (2005) définissent les organismes communautaires comme :

« [...] des organisations sans but lucratif, issues de la volonté des citoyens et qui, à leur façon, oeuvrent à l'amélioration des conditions de vie des personnes par différentes formes d'entraide, d'aide ou de services, par l'éducation populaire ou par des actions de promotion ou de défense de droits sociaux » (Morel et Boisvert, 2005 : 32)

Fait intéressant, soulignons que :

« À la différence des programmes définis d'en haut par l'État ou les services publics, les initiatives communautaires surgissent de besoins concrets et des besoins des personnes. Leurs ressources d'adaptation sont proportionnées à l'aptitude qu'ont les individus à percevoir des problèmes, à l'imagination et au dévouement des intéressés » (Dumont cité dans Morel et Boisvert, 2005 : aucune page d'indiquée).

Un facteur qui participerait grandement, ces dernières années, au développement des organismes communautaires, serait l'apport des centres locaux de services communautaires (instance locale du réseau de la santé et des services sociaux) : « [...] soutien accordé aux initiatives des milieux, aux solidarités locales et aux actions entreprises par les citoyens » (Morel et Boisvert, 2005 : 33).

Dans le cadre de la *Politique de reconnaissance et de soutien des organismes communautaires de la région de Québec* – adoptée par le CA de ce qui était à l'époque la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec –, un certain nombre de caractéristiques ont été identifiées afin de bien rendre compte de leur identité spécifique.

- **« L'enracinement dans la communauté** : les organismes communautaires naissent de l'identification des besoins par une communauté. Créés à l'initiative des membres de la communauté, ils en reflètent la capacité de mobilisation et la qualité du tissu social.
- **L'autonomie comme toile de fond** : les organismes communautaires déterminent librement leurs orientations, leurs approches, leurs pratiques, leurs normes de régie interne et leurs règles de fonctionnement.
- **La souplesse et l'innovation** : en raison de leur enracinement et de leur identification à la communauté, les organismes communautaires font généralement preuve de flexibilité et de polyvalence pour s'adapter aux besoins changeants des individus et des collectivités.
- **L'approche globale** : les organismes communautaires mettent de l'avant une approche selon laquelle la santé et le bien-être des personnes sont conditionnés par les contextes économique, politique, social et culturel dans lesquels les gens vivent.
- **Des services centrés sur les valeurs d'autonomie et de prise en charge** : les services dispensés par les organismes communautaires ont une vision qui valorise l'autonomie des individus et des collectivités. [...] dans le sens d'une mise à contribution de leurs capacités à résoudre leurs difficultés et à modifier leurs conditions de vie.
- **Une conception égalitaire des rapports sociaux**
- **Un fonctionnement démocratique** : [...] les groupes communautaires valorisent la participation des personnes qui fréquentent l'organisme, du personnel et des membres de la communauté à la définition de la mission, des orientations et des modes de fonctionnement des organismes.
- **Un rapport volontaire à l'organisme** : les personnes qui fréquentent les organismes communautaires le font librement.²²

²² Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec (1998). *Politique de reconnaissance et de soutien des organismes communautaires de la région de Québec*. Version modifiée en 2004.

- **La diversité** : si les organismes communautaires partagent un certain nombre de traits communs qui leur confèrent une identité spécifique, ils ne constituent pas pour autant une réalité parfaitement homogène.

ANNEXE 3

Le questionnaire de l'Enquête téléphonique

QUESTIONNAIRE

INTRO : Bonjour, mon nom est ... de la firme Nous effectuons présentement une étude en santé publique auprès de la population de Portneuf, Limoilou et Charlesbourg. Cette recherche est menée par une équipe de l'Université Laval, du Centre de Santé et des Services Sociaux de la Vieille-Capitale ainsi que de l'Institut National de Santé Publique. Votre participation est importante puisqu'elle nous permettra de mieux comprendre l'influence des milieux de vie sur la santé. Votre numéro de téléphone a été sélectionné au hasard. L'entrevue dure au plus 10 minutes. Toutes les réponses que vous nous donnerez demeureront strictement confidentielles.

1. VÉRIFICATION DE L'ÉLIGIBILITÉ DU MÉNAGE

Avant de commencer :

1. Demeurez-vous à :

Si le numéro de téléphone provient de l'échantillon de Limoilou
Limoilou? ☐ Non ☐ → FIN DE L'ENTREVUE

Si le numéro de téléphone provient de l'échantillon de Charlesbourg
Charlesbourg? ☐ Non ☐ → FIN DE L'ENTREVUE

Si le numéro de téléphone provient de l'échantillon de Portneuf
Portneuf? ☐ Non ☐ → FIN DE L'ENTREVUE

2. Pour vérifier votre éligibilité à cette étude,
2A) Quel type de ménage correspond le mieux à celui dans lequel vous êtes ACTUELLEMENT?

Personne vivant seule (dans le ménage) ☐

Couple sans enfant (ou dont les enfants n'habitent pas ou plus le domicile familial)
☐

(Note INTERVIEWER : Les enfants adoptés sont considérés comme des enfants biologiques)

Couple avec enfants ☐

Si oui : Enfants issus de l'union actuelle des conjoints seulement ☐

Enfants issus de l'union précédente de l'un ou l'autre des conjoints seulement ☐

Enfants issus de l'union actuelle des conjoints et enfants issus de l'union précédente de l'un ou l'autre des conjoints ☐

Famille monoparentale : parent seul vivant avec au moins un enfant de moins de 18 ans plus de la moitié du temps ☐

(Note INTERVIEWER : Si la répondante ou le répondant mentionne qu'il ou qu'elle a la garde partagée la moitié du temps (50%-50%) avec l'autre parent, lui demander si l'enfant est avec lui ou elle la journée même de l'entrevue ; si oui, la personne est éligible, si non, elle est non éligible.)

Colocataires ☐

Autre (famille d'accueil, ménage avec des enfants mineurs n'ayant pas de parent commun, etc.) ☐

Refus ☐

Ne sait pas ☐

Si la réponse est Famille monoparentale, **ménage éligible Famille monoparentale**
Sinon, on poursuit avec la question suivante :

2B) En vous incluant (si c'est un homme), pouvez-vous me dire s'il y a des hommes âgés entre 45 et 64 ans à votre domicile?

Oui ☐

→ **Ménage éligible Hommes de 45 à 64 ans**

Non ☐

→ Ménage non éligible FIN de L'ENTREVUE

Refus ☐

→ Ménage non éligible FIN de L'ENTREVUE

Ne sait pas ☐

→ Ménage non éligible FIN de L'ENTREVUE (considéré comme un refus)

2. SÉLECTION DU RÉPONDANT

Si ménage éligible: Hommes de 45 à 64 ans, mettre en place une méthode pour sélectionner un des hommes de 45 à 64 ans vivant dans le ménage et demander à parler avec cette personne.

(Note INTERVIEWER : Passez à la section 4.)

Si ménage éligible: Famille monoparentale, demander à parler au chef de famille.

(Note INTERVIEWER : Passez à la section 3.)

3. ENFANT(S) DANS LA FAMILLE MONOPARENTALE

3. Actuellement, combien d'enfants de moins de 18 ans à charge vivent avec vous la plupart du temps,

(Note INTERVIEWER : Les enfants en garde partagée sont inclus.)

Nombre d'enfants : _____

Quel est l'âge du ou de ces enfants? _____ NSP ☐ Refus ☐

Age enfant 1 : _____

Age enfant 2 : _____

Age enfant 3 : _____

Age enfant 4 : _____

Age enfant 5 : _____

Age enfant 6 : _____

Age enfant 7 : _____

4. SANTÉ

Je vais maintenant vous poser quelques questions sur votre santé.

4. En général, diriez-vous que votre santé est :
Excellente? ☐ Très bonne? ☐ Bonne? ☐ Passable? ☐ Mauvaise? ☐
NSP ☐ Refus ☐
5. En général, diriez-vous que votre santé **mentale** est :
Excellente? ☐ Très bonne? ☐ Bonne? ☐ Passable? ☐ Mauvaise? ☐
NSP ☐ Refus ☐

INTRO : Pour chacune des questions, donnez la réponse qui s'approche le plus de la façon dont vous vous êtes sentie(e) au cours du dernier mois.

6. Vous êtes vous senti(e) calme et serein(e) ? (*Note INTERVIEWER : lire les choix de réponse*)
Tout le temps ☐ La plupart du temps ☐ Souvent ☐
Quelquefois ☐ Rarement ☐ Jamais ☐
NSP ☐ Refus ☐
7. Avez-vous eu beaucoup d'énergie ? (*Note INTERVIEWER : lire tous les choix de réponse*)
Tout le temps ☐ La plupart du temps ☐ Souvent ☐
Quelquefois ☐ Rarement ☐ Jamais ☐
NSP ☐ Refus ☐
8. Vous êtes-vous senti(e) triste et abattue(e)... (*Note INTERVIEWER : lire tous les choix de réponse*)
Tout le temps ☐ La plupart du temps ☐ Souvent ☐
Quelquefois ☐ Rarement ☐ Jamais ☐
NSP ☐ Refus ☐

(Note INTERVIEWER : Hommes de 45 à 64 ans, passez à la section 6)

5. SANTÉ DES ENFANTS

(Note INTERVIEWER : Section pour les familles monoparentales)

9. En général, diriez-vous que la santé de votre enfant :

De _____ (âge enfant 1) est :

Excellente? ☐ Très bonne? ☐ Bonne? ☐ Passable? ☐ Mauvaise? ☐
NSP ☐ Refus ☐

De _____ (âge enfant 2) est :

Excellente? ☐ Très bonne? ☐ Bonne? ☐ Passable? ☐ Mauvaise? ☐
NSP ☐ Refus ☐

De _____ (âge enfant 3) est :

Excellente? ☐ Très bonne? ☐ Bonne? ☐ Passable? ☐ Mauvaise? ☐
NSP ☐ Refus ☐

De _____ (âge enfant 4) est :

Excellente? ☐ Très bonne? ☐ Bonne? ☐ Passable? ☐ Mauvaise? ☐
NSP ☐ Refus ☐

De _____ (âge enfant 5) est :

Excellente? ☐ Très bonne? ☐ Bonne? ☐ Passable? ☐ Mauvaise? ☐
NSP ☐ Refus ☐

De _____ (âge enfant 6) est :

Excellente? ☐ Très bonne? ☐ Bonne? ☐ Passable? ☐ Mauvaise? ☐
NSP ☐ Refus ☐

De _____ (âge enfant 7) est :

Excellente? ☐ Très bonne? ☐ Bonne? ☐ Passable? ☐ Mauvaise? ☐
NSP ☐ Refus ☐

10. En général, diriez-vous que la santé **mentale** de votre enfant :

De _____ (âge enfant 1) est :

Excellente? ☐ Très bonne? ☐ Bonne? ☐ Passable? ☐ Mauvaise? ☐
NSP ☐ Refus ☐

De _____ (âge enfant 2) est :

Excellente? ☐ Très bonne? ☐ Bonne? ☐ Passable? ☐ Mauvaise? ☐
NSP ☐ Refus ☐

De _____ (âge enfant 3) est :

Excellente? ☐ Très bonne? ☐ Bonne? ☐ Passable? ☐ Mauvaise? ☐
NSP ☐ Refus ☐

De _____ (âge enfant 4) est :

Excellente? ☐ Très bonne? ☐ Bonne? ☐ Passable? ☐ Mauvaise? ☐
NSP ☐ Refus ☐

De _____ (âge enfant 5) est :

Excellente? ☐ Très bonne? ☐ Bonne? ☐ Passable? ☐ Mauvaise? ☐
NSP ☐ Refus ☐

De _____ (âge enfant 6) est :

Excellente? ☐ Très bonne? ☐ Bonne? ☐ Passable? ☐ Mauvaise? ☐
NSP ☐ Refus ☐

De _____ (âge enfant 7) est :

Excellente? ☐ Très bonne? ☐ Bonne? ☐ Passable? ☐ Mauvaise? ☐
NSP ☐ Refus ☐

6. LES LOISIRS

6.1 L'ACTIVITÉ PHYSIQUE DE LOISIR

Dans nos temps libres, on peut pratiquer diverses activités physiques comme un sport, une activité de plein air, une activité de conditionnement physique, de la danse ou tout simplement de la marche ? : ne pas inclure la marche et/ou la bicyclette utilisées comme moyen de transport pour aller au travail, à l'école, faire des courses ou autres raisons utilitaires.

(Note INTERVIEWER : Si on vous demande pourquoi ? C'est parce qu'on mesure l'activité physique de loisir et non celle associée aux déplacements utilitaires (transport). Ceci ne veut pas dire, cependant, qu'il n'y a pas de bénéfices associés à l'activité physique de transport. Si le répondant vous dit qu'il considère ce type d'activité physique comme un «loisir», une détente, etc. ; alors acceptez quelle soit incluse aux réponses qui suivent.)

11. En général, dans vos temps libres, pratiquez-vous une (ou plusieurs) de ces activités ?
(NOTE à L'INTERVIEWER : lire les choix de réponse et indiquer un seul choix)

Oui _1_ ☐

Non _2_ ☐ (passez à question 13)

11b. En général, pratiquez-vous ce genre d'activités à toutes les semaines?

Oui _1_ ☐

Non _2_ ☐ (passez à question 13)

12. Environ, combien de jours par semaine (environ) pratiquez-vous ce genre d'activités ?

(Note INTERVIEWER : ne pas lire les choix de réponse et indiquer le choix du répondant)

1 jour par semaine ? _1_ ☐

2 jours par semaine ? _2_ ☐

3 jours par semaine ? _3_ ☐

4 jours par semaine ? _4_ ☐

5 jours par semaine ? _5_ ☐

6 jours par semaine ? _6_ ☐

7 jours par semaine ? _7_ ☐

Ne sait pas : accorder le minimum (1 jour)

13. Avez-vous l'intention, au cours de la prochaine année, de faire régulièrement de l'activité physique durant vos temps libres ?

(Note à L'INTERVIEWER : lire les choix de réponse et indiquer un seul choix)

Certainement 1 ☐

Probablement oui 2 ☐

Ni oui, ni non 3 ☐

Probablement non 4 ☐

Certainement pas 5 ☐

NSP ☐ Refus ☐ 9

14. Pour vous, faire régulièrement de l'activité physique durant vos temps libres, au cours de la prochaine année, serait quelque chose de :

(Note à L'INTERVIEWER : lire les choix de réponse et indiquer un seul choix)

Très facile? 1 ☐

Facile? 2 ☐

Ni facile, ni difficile? 3 ☐

Difficile? 4 ☐

Très difficile? 5 ☐

NSP ☐ Refus ☐ 9

6.2 LES LOISIRS EN GÉNÉRAL

15. En général, du lundi au vendredi, environ de combien de temps libre disposez-vous pour faire d'autres activités de loisir tels que regarder la télévision, lire, aller au cinéma ou toute autre activité que vous aimez?

a) Combien d'heures dans une journée normale de semaine

Indiquez le temps rapporté : _____ h _____ min

NSP ☐ Refus ☐

15b. En général, du samedi au dimanche, environ de combien de temps libre disposez-vous pour faire d'autres activités de loisir tels que regarder la télévision, lire, aller au cinéma ou toute autre activité que vous aimez?

b) Combien d'heures durant une journée normale de fin de semaine :

Indiquez le temps rapporté : _____ h _____ min

NSP ☐ Refus ☐

7. SENTIMENT DE CONTRÔLE COMMUNAUTAIRE

INTRO : Nous allons maintenant parler du sentiment de contrôle que vous ressentez par rapport à vos conditions de vie. Je vais énumérer une série d'énoncés que les gens peuvent utiliser pour se décrire. Veuillez me dire si vous êtes : **Totalement d'accord, plutôt en accord, plutôt en désaccord, totalement d'accord**

(Note INTERVIEWER : si les gens ont de la difficulté à faire un choix, ils n'ont qu'à dire comment ils se sentent en général)

Généralement, vous percevez que :

16. En vous associant avec vos ami-es et votre famille, vous arrivez à avoir beaucoup de contrôle sur ce qui vous arrive.

Totalement d'accord ☐ Plutôt en accord ☐ Plutôt en désaccord ☐ Totalement en désaccord ☐

NSP ☐ Refus ☐

17. En travaillant conjointement avec vos ami-es et votre famille, vous pouvez résoudre plusieurs de vos problèmes.

Totalement d'accord ☐ Plutôt en accord ☐ Plutôt en désaccord ☐ Totalement en désaccord ☐

NSP ☐ Refus ☐

18. Vous avez peu de possibilités de changer plusieurs choses qui sont importantes dans votre vie même avec l'aide de votre famille et de vos amis.
Totalemment d'accord ☐ Plutôt en accord ☐ Plutôt en désaccord ☐ Totalemment en désaccord ☐
NSP ☐ Refus ☐
19. En travaillant conjointement avec les personnes qui vous sont proches, vous pouvez surmonter la plupart de vos problèmes.
Totalemment d'accord ☐ Plutôt en accord ☐ Plutôt en désaccord ☐ Totalemment en désaccord ☐
NSP ☐ Refus ☐
20. Ce qui vous arrivera dans l'avenir dépend surtout de votre capacité à bien travailler avec les autres.
Totalemment d'accord ☐ Plutôt en accord ☐ Plutôt en désaccord ☐ Totalemment en désaccord ☐
NSP ☐ Refus ☐
21. Vous pouvez faire à peu près tout ce que vous décidez de faire parce que vous avez le soutien des personnes qui vous sont proches.
Totalemment d'accord ☐ Plutôt en accord ☐ Plutôt en désaccord ☐ Totalemment en désaccord ☐
NSP ☐ Refus ☐
22. Avec l'aide des personnes qui vous sont proches, vous avez plus de contrôle sur votre vie.
Totalemment d'accord ☐ Plutôt en accord ☐ Plutôt en désaccord ☐ Totalemment en désaccord ☐
NSP ☐ Refus ☐
23. Ce qui vous arrivera dans l'avenir dépend surtout du fait d'être soutenu par vos amis, votre famille ou vos collègues.
Totalemment d'accord ☐ Plutôt en accord ☐ Plutôt en désaccord ☐ Totalemment en désaccord ☐
NSP ☐ Refus ☐
24. Vous pouvez réaliser vos objectifs en aidant les autres à réaliser les leurs.
Totalemment d'accord ☐ Plutôt en accord ☐ Plutôt en désaccord ☐ Totalemment en désaccord ☐
NSP ☐ Refus ☐

25. Vos ami-es, votre famille et vos collègues représentent surtout des obstacles à la réalisation de vos objectifs.

Totalement d'accord ☐ Plutôt en accord ☐ Plutôt en désaccord ☐ Totalement en désaccord ☐

NSP ☐ Refus ☐

8. MILIEU LOCAL

INTRO : Je vais maintenant vous interroger sur votre milieu de vie local ou milieu de résidence. Par milieu de vie local ou milieu de résidence, j'entends le territoire à proximité de votre domicile dans lequel on peut retrouver d'autres résidences mais aussi des équipements et des services tels qu'un dépanneur, une école, un parc pour les enfants, une garderie, une salle communautaire, une église...

26. Depuis combien de temps résidez-vous à (Charlesbourg, Portneuf, Limoilou)

Nombre _____ Année(s) ☐

Mois ☐

Jour(s) ☐

NSP ☐ Refus ☐

27. Pour Charlesbourg et Portneuf

(Note INTERVIEWER : Charlesbourg)

- a. Habitez-vous au sud de Charlesbourg (ancienne paroisse St-Rodrigue)?

(Note INTERVIEWER : Si besoin précision : entre l'ex-voie ferrée devenue piste cyclable (Corridor des Cheminots) et la limite de Limoilou, soit les lignes de transmission d'Hydro-Québec)

Oui ☐ Non ☐

NSP ☐ Refus ☐

(Note INTERVIEWER : Portneuf)

- b. Habitez-vous l'une des municipalités suivantes : St-Ubalde; St-Alban; St-Thurbide; St-Gilbert; St-Casimir; St-Marc-des-Carières; Grondines-Deschambault

Oui ☐ Non ☐

Refus ☐ NSP ☐

INTRO : Pour chacune des propositions que je vais énoncer, je vais vous demander de préciser si vous êtes : tout à fait d'accord, plutôt en accord, ni en accord ni en désaccord, plutôt en désaccord, tout à fait en désaccord.

28. Je rends visite à mes voisins chez eux

Tout à fait d'accord ☐ Plutôt en accord ☐ Ni en accord ni en désaccord ☐ Plutôt en désaccord ☐ Tout à fait en désaccord ☐
Refus ☐ NSP ☐

29. Si j'ai besoin de conseils, je peux trouver de l'aide dans mon voisinage

Tout à fait d'accord ☐ Plutôt en accord ☐ Ni en accord ni en désaccord ☐ Plutôt en désaccord ☐ Tout à fait en désaccord ☐
Refus ☐ NSP ☐

30. En cas d'urgence, je crois que mes voisins me viendraient en aide

Tout à fait d'accord ☐ Plutôt en accord ☐ Ni en accord ni en désaccord ☐ Plutôt en désaccord ☐ Tout à fait en désaccord ☐
Refus ☐ NSP ☐

31. J'emprunte et j'échange des services avec mes voisins

Tout à fait d'accord ☐ Plutôt en accord ☐ Ni en accord ni en désaccord ☐ Plutôt en désaccord ☐ Tout à fait en désaccord ☐
Refus ☐ NSP ☐

32. Je reçois rarement mes voisins chez moi

Tout à fait d'accord ☐ Plutôt en accord ☐ Ni en accord ni en désaccord ☐ Plutôt en désaccord ☐ Tout à fait en désaccord ☐
Refus ☐ NSP ☐

33. Régulièrement, dans mon milieu de vie local, je m'arrête pour parler avec d'autres résidents

Tout à fait d'accord ☐ Plutôt en accord ☐ Ni en accord ni en désaccord ☐ Plutôt en désaccord ☐ Tout à fait en désaccord ☐
Refus ☐ NSP ☐

INTRO : Nous allons vous demander de préciser l'importance de certains problèmes dans votre milieu de vie local. Est-ce un grave problème? Plus ou moins un problème? Pas de problème ?

34. Est-ce que le manque de transport en commun est ...

Un grave problème ☐ Plus ou moins un problème ☐ Pas un problème ☐
Refus ☐ NSP ☐

35. Est-ce que le manque de garderies, de services de garde ou de services parascolaires pour les jeunes enfants est ...
Un grave problème ☐ Plus ou moins un problème ☐ Pas un problème ☐
Refus ☐ NSP ☐
36. Est-ce que le manque d'endroits sécuritaires où les enfants peuvent jouer est ...
Un grave problème ☐ Plus ou moins un problème ☐ Pas un problème ☐
Refus ☐ NSP ☐
37. Est-ce que le manque de services récréatifs ou culturels est ...
Un grave problème ☐ Plus ou moins un problème ☐ Pas un problème ☐
Refus ☐ NSP ☐
38. Est-ce que le manque d'organisme communautaire ou d'entraide est ...
Un grave problème ☐ Plus ou moins un problème ☐ Pas un problème ☐
Refus ☐ NSP ☐

9. PERCEPTION DE LA SITUATION SOCIOÉCONOMIQUE DE LA RÉPONDANTE OU DU RÉPONDANT

INTRO : Concernant votre situation socioéconomique...

Les questions qui suivent portent sur votre situation financière et les besoins essentiels de votre famille.

39. **Au cours des douze derniers mois**, jusqu'à quel point vous est-il arrivé de manquer d'argent pour payer le loyer ou l'hypothèque? (*Note INTERVIEWER : Lire les choix de réponses*)
- Je n'ai **pas** manqué d'argent ☐
J'ai manqué **un peu** d'argent ☐
J'ai manqué d'argent de façon **assez importante** ☐
J'ai manqué d'argent de façon **très importante** ☐
Refus ☐ NSP ☐
40. **Au cours des douze derniers mois**, jusqu'à quel point vous est-il arrivé de manquer d'argent pour payer l'électricité, le chauffage ou l'eau chaude pour vous ou votre famille?
- Je n'ai **pas** manqué d'argent ☐
J'ai manqué **un peu** d'argent ☐
J'ai manqué d'argent de façon **assez importante** ☐
J'ai manqué d'argent de façon **très importante** ☐
Refus ☐ NSP ☐

41. Au cours des douze derniers mois, jusqu'à quel point vous est-il arrivé de manquer d'argent pour acheter des médicaments prescrits pour vous ou votre famille?

- Je n'ai **pas** manqué d'argent ☐
J'ai manqué **un peu** d'argent ☐
J'ai manqué d'argent de façon **assez importante** ☐
J'ai manqué d'argent de façon **très importante** ☐
Refus ☐ NSP ☐

42. Au cours des douze derniers mois, jusqu'à quel point vous est-il arrivé de manquer d'argent pour payer d'autres dépenses importantes (habillement, transport, etc.) pour vous ou votre famille?

- Je n'ai **pas** manqué d'argent ☐
J'ai manqué **un peu** d'argent ☐
J'ai manqué d'argent de façon **assez importante** ☐
J'ai manqué d'argent de façon **très importante** ☐
Refus ☐ NSP ☐

43. Vous considérez-vous financièrement plus à l'aise ou moins à l'aise que vos parents l'étaient à votre âge? (Note INTERVIEWER: Lire les choix de réponses)

- Plus à l'aise ☐
Ni plus ni moins à l'aise ☐
Moins à l'aise ☐
Refus ☐ NSP ☐

44. Comment percevez-vous votre situation économique ou financière par rapport aux gens de votre âge? (Note INTERVIEWER: Lire les choix de réponses)

- Je me considère à l'aise financièrement ☐
Je considère mes revenus suffisants pour répondre à mes besoins fondamentaux ou à ceux de ma famille ☐
Je me considère pauvre ☐
Je me considère très pauvre ☐
Refus ☐ NSP ☐

45. Depuis combien de temps vous percevez-vous dans cette situation? (Note INTERVIEWER: Lire les choix de réponses)

- Moins d'un an ☐
- Entre 1 et 4 ans ☐
- Entre 5 et 9 ans ☐
- 10 ans et plus ☐
- Refus ☐ NSP ☐

46. Croyez-vous que votre situation financière va s'améliorer? (Note INTERVIEWER: Lire les choix de réponses)

- Oui dans un proche avenir ☐
- Oui, je ne sais pas quand mais j'ai l'espoir que ça va s'améliorer ☐
- Non, je ne crois pas que ça va changer ☐
- Non, je crois que ça va empirer ☐
- Refus ☐ NSP ☐

10. INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE

47. Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence est-il arrivé que vous, ou quelqu'un d'autre de votre ménage se soit inquiété du fait qu'il n'y aurait pas suffisamment de nourriture à cause d'un manque d'argent ? Est-ce arrivé :

- Souvent ☐ Parfois ☐ Jamais ☐
- Refus ☐ (Note INTERVIEWER: Passez à la Q50) NSP ☐

48. Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence est-il arrivé que vous, ou quelqu'un d'autre de votre ménage n'ayez pas suffisamment de nourriture à cause d'un manque d'argent ? Est-ce arrivé :

- Souvent ☐ Parfois ☐ Jamais ☐
- Refus ☐ (Note INTERVIEWER: Passez à la Q50) NSP ☐

49. Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence est-il arrivé que vous, ou quelqu'un d'autre de votre ménage n'ayez pas mangé des aliments de la qualité ou de la variété désirées à cause d'un manque d'argent ? Est-ce arrivé :

- Souvent ☐ Parfois ☐ Jamais ☐ NSP ☐ Refus ☐

11. RENSEIGNEMENTS SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES

50. Âge du répondant

Quel est votre âge? (Note INTERVIEWER : Hommes)

(Note INTERVIEWER : le répondant est réticent, énumérez les choix de réponses.)

Entre 45 et 54 ans ☐

Entre 55 et 64 ans ☐

Quel est votre âge? (Note INTERVIEWER : Familles monoparentales)2008-01-11

(Note INTERVIEWER : Si la répondante ou le répondant est réticent, énumérez les choix de réponses.)

Moins de 25 ans ☐

Entre 25 et 34 ans ☐

Entre 35 et 44 ans ☐

Entre 45 et 54 ans ☐

Entre 55 et 64 ans ☐

65 et plus ☐

51. Sexe du répondant (Note INTERVIEWER : ne poser qu'en cas de doute)

Femme ☐ Homme ☐

NSP ☐ Refus ☐

52. Quel est le plus haut niveau de scolarité atteint :

Aucun diplôme ☐

Études primaires ☐

Études secondaires **partielles** (I à IV) ☐

Diplôme d'études secondaires (sec V ou 12^e année) ☐

Études **partielles** dans un cégep, une école de
métier ou de formation professionnelle ☐

Diplôme ou **certificat** d'étude dans un cégep,
une école de métier ou de formation professionnelle ☐

Études **partielles** à l'université ☐

Diplôme universitaire ☐

Autres ☐

Précisez _____

Ne sait/Ne se souvient pas ☐

Refus ☐

53. Au cours des 12 derniers mois, quelle était votre occupation principale?

Est-ce que vous :

- | | |
|---|--------------------------|
| Aviez un travail rémunéré à temps complet | ☐ |
| Aviez un travail rémunéré à temps partiel | ☐ |
| Aviez un travail saisonnier | ☐ |
| Fréquentiez l'école | ☐ |
| Teniez la maison | ☐ |
| Ne travailliez pas pour des raisons de santé | ☐ |
| Étiez à la retraite | ☐ |
| Receviez des prestations d'assurance emploi (assurance-chômage) | ☐ |
| Receviez des prestations d'assistance-emploi (aide-sociale) | ☐ |
| NSP ☐ Refus ☐ | |

INTRO : Notre recherche porte sur la santé en lien avec le milieu local, c'est pourquoi nous aimerions vous demander votre code postal afin de localiser la répartition de l'ensemble des répondants-es à notre enquête?

54. Acceptez-vous de nous donner votre code postal?

Oui ☐ Non ☐

NSP ☐

Si oui :

55. Code postal _____

56. Accepteriez-vous de nous rencontrer afin de discuter avec nous, dans le cadre d'une entrevue, de l'influence de certains facteurs sur vos conditions de vie? (Si besoin de précision : Dans le cadre de l'étude que nous menons, nous souhaitons rencontrer des personnes pour mener avec elle des entrevues individuelles d'une durée approximative de 90 minutes pour nous permettre de mieux comprendre l'influence des milieux de vie sur la santé. Il va s'agir d'entretiens libres au cours desquelles nous demanderons aux personnes qui ont accepté de nous parler de leur vie, du milieu dans lequel elles résident actuellement, de leur appréciation des services disponibles, etc. Les entrevues vont se tenir à l'endroit choisi par la personne interviewée.)

Oui ☐ Non ☐

Si oui

Quel est le numéro de téléphone où l'on peut vous rejoindre : _____

Merci de votre collaboration !

ANNEXE 4

Méthodologie de l'Enquête téléphonique

ENQUÊTE TÉLÉPHONIQUE

Base de sondage

Afin de pouvoir joindre au moindre coût les ménages ayant un numéro de téléphone confidentiel, la base de sondage reposait sur les banques épurées de blocs de numéros de téléphone et utilisait la technique de génération aléatoire de numéros de téléphone (GANT ou RDD pour « random digit dialing »). Comme il existe plusieurs méthodes de GANT, la firme de sondage a privilégié celle étant la plus efficace qui vise à éliminer des banques invalides.

Plan d'échantillonnage et tailles d'échantillon

Le plan d'échantillonnage retenu pour cette étude en est un stratifié non proportionnel à deux degrés, et ce, pour les deux populations cibles.

Le premier degré consiste en une sélection aléatoire de ménages comprenant une famille monoparentale ou au moins un homme de 45 à 64 ans dans chacune des strates formées par les trois territoires visés par le projet:

- Arrondissement de Limoilou
- Arrondissement de Charlesbourg
- La MRC de Portneuf

Toutefois, pour arriver à joindre un ménage comprenant des personnes de nos deux sous-populations, il a fallu faire des appels de dépistage afin de vérifier si ce ménage était éligible ou non. Un ménage était éligible à participer à l'étude s'il était formé d'une famille monoparentale ou s'il comptait au moins un homme âgé entre 45 et 64 ans. Le tableau 1 dresse le portrait de la présence de ces deux sous-populations dans les trois strates d'après les données du recensement canadien de 2001 et présente l'incidence ou la proportion de ménages éligibles.

Tableau 1

Territoires	Nombre de ménages	Familles monoparentales		Hommes de 45 à 64 ans ¹	
		Nombre	%	Nombre	%
Limoilou	24 340	3 125	12,8%	5 305	21,8%
Charlesbourg	30 540	3 710	9,1%	10 015	32,8%
Portneuf	18 280	1 665	12,1%	6 345	34,9%
Total	73 160	8 500	11,6%	21 705	29,7%

¹ Ce pourcentage est obtenu en faisant l'hypothèse qu'il y a au plus un homme de 45-64 ans par ménage.

Nous devons donc tenir compte de ces taux d'éligibilité pour calculer le nombre de numéros de téléphone à échantillonner afin d'obtenir les tailles de ménages visées par territoire. Le tableau 2 montre les tailles d'échantillons de ménages avec un chef de famille monoparentale et de ménages avec un homme de 45 à 64 ans que nous désirions rejoindre et les nombres de ménages à rejoindre pour vérifier leur éligibilité. Cette répartition de l'échantillon comprend un suréchantillonnage des hommes de 45 à 64 ans dans l'arrondissement de Limoilou puisque nous voulions obtenir suffisamment d'hommes jugés plus vulnérables vivant dans cet arrondissement.

Comme les deux sous-populations sont pratiquement mutuellement exclusives (il est rare qu'un homme de 45 à 64 ans soit aussi chef de famille monoparentale), le nombre approximatif de ménages à joindre pour obtenir les deux échantillons étaient de 5 900. Puisque les ménages monoparentaux sont plus rares, nous avons d'abord vérifié la présence de ce type de famille pour ensuite, si ce n'est pas le cas, vérifier la présence d'un homme de 45 à 64 ans. En tenant compte d'un taux de productivité de 75% et d'un taux de réponse global de l'ordre de 60%, c'est plus de 13 000 numéros de téléphone qui ont été considérés

Tableau 2

Populations	Territoires	Taille d'échantillon	% ménages éligibles ¹	Ménages à joindre
Familles monoparentales	Limoilou	250	12,8%	~ 2 000
	Charlesbourg	200	9,1%	~ 2 200
	Portneuf	200	12,1%	~ 1 700
	Total	650		5 900
Hommes de 45 à 64 ans	Limoilou	350	21,8%	~ 1 600
	Charlesbourg	200	32,8%	~ 600
	Portneuf	200	34,9%	~ 600
	Total	750		2 800
Total	Limoilou	600	~ 12,8 + 21,8%	~ 2 000
	Charlesbourg	400	~ 9,1 + 32,8%	~ 2 200
	Portneuf	400	~ 12,1 + 34,9%	~ 1 700
	Total	1 400		5 900

¹ Le pourcentage de ménages éligibles pour les hommes de 45 à 64 ans est obtenu en faisant l'hypothèse qu'il y a au plus un homme de 45-64 ans par ménage.

Pour chacun des ménages avec famille monoparentale, le chef de cette famille est interviewé. Tandis que pour chacun des ménages éligibles à l'enquête comprenant au moins un homme de 45 à 64 ans, l'échantillon final comptait une personne interviewée choisie aléatoirement parmi tous les hommes de 45 à 64 ans vivant dans ce ménage.

Voici la répartition finale de l'échantillon des répondants fourni par la firme de sondage:

Tableau 3 : Répartition de l'échantillon visé et des répondants qui ont complété le questionnaire par entrevue téléphonique selon la population et le territoire.

Population	Limoilou		Charlesbourg		Portneuf		Total	
	Visé	Réel	Visé	Réel	Visé	Réel	Visé	Réel
Familles monoparentales	250	123	200	56	200	50	650	229
Hommes de 45 à 64 ans	350	344	200	201	200	218	750	763
Total	600	467	400	257	400	268	1 400	992

Taux de réponse et représentativité de l'échantillon

L'étude porte sur deux sous-populations jugées vulnérables et par conséquent, il est plus ardu de les rejoindre. Une fois rejointe et l'éligibilité confirmée, nous avons supposé que la personne sélectionnée a de fortes chances de participer. Pour rendre représentative une telle étude, tout repose essentiellement sur la participation des ménages potentiellement visés par l'étude. Un taux de réponse ménage attendu est de 60% pour les deux sous-populations. Par conséquent, la firme devait faire les efforts nécessaires pour les contacter.

Comme le démontre le tableau 4, les taux de réponse globaux rencontrent aisément le critère fixé dans l'appel d'offres. Cependant, ceux-ci sont gonflés par le fait qu'un bon nombre de ménages ne rencontraient pas les critères d'éligibilité à l'enquête et que l'entrevue se terminait avant même de procéder à une entrevue en profondeur avec un répondant. Si on rapporte ces taux sur l'ensemble des numéros de téléphone joints des ménages éligibles, les taux sont de beaucoup inférieurs. Pour Charlesbourg, cela représente un taux de réponse de 51% comparativement à près de 67% pour le taux de réponse global. L'enquête sur le territoire de Limoilou obtient un taux très satisfaisant de 61,7%.

Puisque les tailles d'échantillon visées pour les hommes de 45 à 64 ans ont été atteintes et avec les taux de réponse somme toute satisfaisants, rien ne laisse croire à une remise en question de la représentativité de ces échantillons. Pour obtenir des estimations sur l'ensemble des trois territoires, il faudra tenir compte d'un facteur de pondération, car le territoire de Limoilou a subi un suréchantillonnage.

Tableau 4 : Répartition des numéros de téléphone utilisés pour l'enquête téléphonique

	Total	Limoilou	Charlesbourg	Portneuf
A. Total	12650	5190	4015	3445
B. Ne fait pas partie des trois territoires visés par le projet	225	165	38	22
C. Non-joints	2130	848	645	637
Aucune réponse ou ligne occupée	2024	784	618	622
Autre: Problème de ligne, mauvais numéro de téléphone	106	64	27	15
D. Joints inutilisables	1971	752	677	542
Non résidentiel	448	195	105	148
Numéro discontinué/FAX	1420	527	539	354
Incapacité physique ou mentale	64	22	14	28
Langue autre que français ou anglais	39	8	19	12
E. Joints non éligibles	5769	2391	1861	1517
Ne fait partie des ménages éligibles	5769	2391	1861	1517
EE. Joints éligibilité inconnus	838	295	308	235
Refus du ménage	838	295	308	235
F. Personne sélectionnée absente (R/V)	305	98	102	105
G. Refus	419	174	127	118
G2. Refus de la personne sélectionnée	341	156	102	83
G3. Incomplet	78	18	25	35
H. Complété total	992	467	257	268
Monoparentale	229	123	56	50
Homme 45-65 ans	763	344	201	218
	12649	5190	4015	3444
I. Numéros joints (A - (B+C))	10295	4177	3332	2786
J. Numéros joints utilisables (I-D)	8324	3425	2655	2244
K. Taux de productivité (J/I)	80,85%	82,00%	79,68%	80,55%
L. Numéros joints éligibles (J-E-EE)	1717	739	486	492
M. Taux d'éligibilité (L/(J-EE))	22,94%	23,61%	20,71%	24,49%
N. Estimation de non-joints utilisables (C*K)	1722	695	514	513
O. Estimation de non-joints éligibles (N*M*0,25)	99	41	27	31

	Total	Limoilou	Charlesbourg	Portneuf
P. Estimation d'éligibilité parmi les refus du ménage ($EE \cdot M \cdot 0,25$)	48	17	16	14
Taux de réponse global $((H+E)/(J+N))$	67,30%	69,36%	66,84%	64,74%
Taux de réponse parmi les numéros éligibles $H/(L+P)$	56,20%	61,74%	51,20%	52,92%
Taux de refus global $((G+EE)/(J+N))$	12,51%	11,38%	13,73%	12,80%
Taux de refus éligible seulement $((G+P)/(L+P))$	26,46%	25,31%	28,48%	26,14%
Non réponse globale	20,18%	19,25%	19,44%	22,42%
Non réponse éligible seulement	17,3%	13,0%	20,3%	20,7%

Pour ce qui est de la population des familles monoparentales, les objectifs de taille d'échantillon permettant de faire des analyses avec une puissance statistique acceptable n'ont pas été atteints. Les pourcentages de ménages éligibles pour cette sous-population ont été nettement surestimés dû à une erreur de compréhension du concept de famille dans le recensement canadien. Les % de familles monoparentales ont été déduits sur l'ensemble des familles comprenant les catégories suivantes : ménages avec un couple sans enfant, ménages avec un couple et enfants, ménages familles monoparentales et ménages multifamiliaux et non sur l'ensemble des ménages sur lequel se forme la base de sondage.

Deux options s'offraient à nous pour pallier ce problème. D'abord, augmenter tangiblement les tailles d'échantillons afin d'atteindre les objectifs prévus pour le nombre de répondants chef de famille monoparentale. Compte tenu des résultats déjà obtenus, il aurait fallu grossir l'échantillon de plus de 20 000 nouveaux numéros de téléphone. Avec les sommes déjà investies, cela représentait un autre montant substantiel et le coût/répondant assez élevé n'en valait pas la chandelle.

Comme le projet porte sur la pauvreté et l'exclusion sociale, la deuxième option penchait du côté de l'ajout de répondants chef de famille monoparentale vivant une situation de pauvreté. Ainsi, nous avons décidé d'inclure des entrevues avec des personnes référées par des organismes venant en aide aux familles monoparentales (voir à cet effet le document « Recrutement des familles monoparentales supplémentaires pour compléter l'échantillon : Enquête téléphonique, 2008 »). De cette manière, 42 nouveaux questionnaires ont été complétés :

- 24 à Limoilou
- 12 à Charlesbourg
- 6 à Portneuf.

Certains questionnaires (14) ont été administrés en face à face à l'organisme (dans un cas à la maison de la participante) et les autres (28) ont été complétés par téléphone. Par contre, suite à l'ajout de ces répondants présentant un profil très particulier, la représentativité de l'échantillon global des familles monoparentales peut être mise en doute. Faudrait tenir compte de ce fait lors de l'interprétation des résultats pour cette sous-population.

Méthode de collecte et instrument de sondage

Nous avons confié la tâche de la collecte des données à la firme INFRAS. La firme de sondage a effectué toutes les entrevues par téléphone à l'aide du logiciel Interviewer. Les entrevues qui duraient en moyenne une dizaine de minutes se sont échelonnées du 6 février au 7 mars 2008. Des chercheurs du projet ont pu se rendre aux bureaux d'INFRAS pour écouter

quelques entrevues et s'assurer ainsi de leur bon déroulement et vérifier la compréhension des questions de la part des répondants.

Le questionnaire contenait 57 questions.

ANNEXE 5

Portrait des participantes et participants (entrevues en face à face)

**Portrait sociodémographique des hommes des 45 à 64 ans de Limoilou
(entrevues qualitatives)**

Hommes de 45 à 64 ans de Limoilou	
Variables	N
Âge	
45 à 54 ans	10
55 à 64 ans	14
Total	24
Statut matrimonial	
Personne vivant seule (dans le ménage)	14
Couple sans enfant (ou dont les enfants n'habitent pas ou plus le domicile familial)	4
Couple avec enfants	4
Colocataires	2
Total	24
Nombre d'enfants¹	
Un	1
Deux	1
Trois	1
Quatre	1
Total	4
Scolarité	
Aucune	1
Études primaires et secondaires partielles (I à IV)	9
Diplôme d'études secondaires (sec V ou 12e année)	5
Diplôme ou certificat d'étude dans un cégep, une école de métier ou de formation professionnelle	2
Diplôme universitaire	7
Total	24
Occupation	
Travail rémunéré à temps complet	5
Travail rémunéré à temps partiel	6
Allocation santé	1
Assurance-emploi	2
Retraite	3
Assistance-emploi (aide-sociale)	7
Total	24

1 : Nombre d'enfants : pour les hommes ayant répondu : couple avec enfant(s).

Portrait sociodémographique des responsables et responsables de familles monoparentales de Limoilou, du sud de Charlesbourg et de l'ouest de Portneuf (entrevues qualitatives)

Familles monoparentales Limoilou, sud de Charlesbourg et ouest de Portneuf	
Variables	N
Territoire	
Limoilou	13
Sud de Charlesbourg	6
Ouest de Portneuf	5
Total	24
Âge	
Moins de 25 ans	1
25 et 34 ans	4
35 et 44 ans	11
45 à 54 ans	8
Total	24
Sexe	
Femme	22
Homme	2
Total	24
Nombre d'enfants¹	
Un	12
Deux	8
Trois	2
Quatre	2
Total	24
Scolarité	
Études secondaires partielles (I à IV)	4
Diplôme d'études secondaires (sec V ou 12e année) ou équivalence	12
Diplôme ou certificat d'étude dans un cégep, une école de métier ou de formation professionnelle	6
Diplôme universitaire	2
Total	24
Occupation	
Travail rémunéré à temps complet	7
Travail rémunéré à temps partiel	1
École	1
Tient maison	4
Ne travaille pas pour des raisons de santé	1
Assurance emploi (assurance-chômage)	3
Assistance-emploi (aide-sociale)	7
Total	24

1 : Nombre d'enfant(s) : Enfants de moins de 18 ans à charge vivant avec le répondant ou la répondante la plupart du temps

ANNEXE 6

Grille d'analyse des trajectoires

Date Période de la vie		Avant la naissance	1971-1983 Naissance et enfance	1984-1990 Adolescence	1991-2000 Vingtaine	2001-2008 Trentaine	2008 Aujourd'hui
Parcours famille	+						
	-						
Parcours maternité	+						
	-						
Parcours conjugal	+						
	-						
Parcours scolaire	+						
	-						
Travail	+						
	-						
Parcours santé	+						
	-						
Liens sociaux	+						
	-						
Caractéristiques personnelles	+						
	-						
Parcours résidentiel et caractéristique du milieu	+						
	-						
Ressources	+						
	-						

 : Évènement perçu comme positif

 : Évènement perçu comme neutre

 : Évènement perçu comme négatif

ANNEXE 7

La santé mentale : Une analyse complémentaire

L'enquête téléphonique réalisée au cours de l'automne 2007 contenait 4 questions permettant de documenter l'état de santé mentale de la population à l'étude. Ces questions étaient respectivement : 1) *En général diriez-vous que votre état de santé mentale est : Excellente; très bonne; bonne; passable; mauvaise; ne sait pas; refus de répondre.* Les trois autres questions concernaient le mois précédent l'enquête : « *Vous êtes vous senti(e) calme et serein(e) au cours du dernier mois?* », « *Avez-vous eu beaucoup d'énergie?* » et « *Vous êtes-vous senti(e) triste et abattu(e)* ». Les réponses possibles à ces questions étaient: *Tout le temps; la plupart du temps; souvent; quelques fois; rarement; jamais; ne sait pas, refus de répondre.* . . Dans la suite de ce texte, nous présenterons les résultats obtenus pour chacune des 4 questions précitées en fonction des hommes 45 à 64 ans, d'une part et des familles monoparentales, d'autre part.

Les hommes 45 à 64 ans et la santé mentale

Le territoire

Le fait pour les hommes de 45 à 64 ans de vivre sur l'un des trois territoires étudiés (Limoulu, Portneuf, Charlesbourg) a-t-il un effet sur les indicateurs de santé mentale étudiés ? Sur ce plan, les résultats de l'étude nous indiquent qu'il n'existe pour la période de référence (le dernier mois) aucun écart significatif pour ce qui est du fait de s'être senti *calme et serein, triste et abattu* ou encore d'avoir eu *beaucoup d'énergie*. Il en va autrement, toutefois, pour ce qui est de la *santé mentale déclarée* (Tableau ci-dessous). Le nombre d'hommes ayant déclaré avoir une « *très bonne* » ou « *excellente* » santé mentale est bien moindre à Limoulu (72,6%) que dans les deux autres territoires (85% à Charlesbourg et 83,9% à Portneuf). Ce résultat nous indique l'existence d'un lien statistiquement significatif entre le territoire et la *santé mentale déclarée*.

**Questions sur la santé mentale déclarée pour les
hommes de 45 à 64 ans, selon le territoire.**

Territoire		Santé mentale déclarée		
		Mauvaise- Passable-Bonne	Très bonne- Excellente	Total
Limoilou	N	51	135	186
	% Territoires	27,4%	72,6%	100,0%
	% Santé mentale déclarée	36,4%	21,7%	24,4%
Charlesbourg	N	53	300	353
	% Territoires	15,0%	85,0%	100,0%
	% Santé mentale déclarée	37,9%	48,2%	46,3%
Portneuf	N	36	188	224
	% Territoires	16,1%	83,9%	100,0%
	% Santé mentale déclarée	25,7%	30,2%	29,4%
Total	N	140	623	763
	% Territoires	18,3%	81,7%	100,0%
	% Santé mentale déclarée	100,0%	100,0%	100,0%

Le type de ménage

Le type de ménage dans lequel vivent les hommes est une autre variable fortement corrélée aux quatre indicateurs de santé mentale analysés soit, la *santé mentale déclarée*, le fait de s'être senti ou non *calme et serein* au cours du mois précédent l'enquête, de s'être senti ou non *triste et abattu* et d'avoir eu *beaucoup d'énergie* ou non.

Ainsi, parmi les hommes vivant seuls, 70,8% ont déclaré avoir une santé mentale « *très bonne* » ou « *excellente* » comparé à 84,6% des hommes 45 à 64 ans vivant en couple sans enfant et 89,5% des hommes vivant en couple avec enfant(s). Le fait de vivre seul est donc significativement associé à un moins bon état de *santé mentale déclarée*.

Des résultats similaires sont observés pour l'indicateur s'être sentis ou non *tristes et abattus* et *calmes et sereins* au cours du dernier mois. Dans le premier cas, on observe en effet que 47,5% des hommes s'étant dit « *souvent* », « *la plupart du temps* » ou « *tout le temps* » *tristes et abattus* étaient des hommes vivant seuls comparativement à 32,5% qui vivaient en couple sans enfants. Dans le second cas, parmi les hommes affirmant s'être sentis « *jamais* », « *rarement* » ou « *quelquefois* » seulement *calme et serein* au cours du dernier mois, on retrouve le groupe des hommes vivant seuls dans une proportion de 42,9%, suivi par les hommes vivant en couple sans enfants dans une proportion de 28,6% et, enfin, de ceux qui vivent en couple avec enfant(s) dans une proportion de 20,7%²³. Concernant l'*énergie* au

²³ Si la somme des % est inférieure à 100% c'est que certains répondants ont été classés dans la catégorie « Autres ».

cours du dernier mois, lorsque l'on compare les hommes vivant seuls à l'ensemble des autres types de ménage regroupés (couples sans et avec enfants, autres), ils sont encore une fois proportionnellement plus nombreux à déclarer avoir eu « *jamais* », « *rarement* » ou « *quelquefois* » beaucoup d'énergie.

Ces trois premiers indicateurs – état de *santé mentale déclaré*, se sentir *calme et serein* et ne pas se sentir *triste et abattu* - appuient l'idée selon laquelle vivre en couple et avoir des enfants a un effet bénéfique sur la santé mentale des individus.

L'occupation

Comme on pouvait s'y attendre, les quatre indicateurs de santé mentale se révèlent également significatifs lorsqu'ils sont mis en lien avec l'occupation. Ainsi, en ce qui a trait à l'état de *santé mentale déclaré*, on observe une proportion significativement plus importante d'hommes ayant un emploi à temps plein (85,3%) ou à temps partiel et saisonnier (75,6%) déclarant être en « *très bonne* » ou « *excellente* » *santé mentale* alors que ce n'est le cas que pour 46,9 % de ceux qui ne travaillent pas (ou) qui reçoivent des prestations d'assurance ou d'assistance emploi. On notera aussi que les hommes retraités s'estiment dans des proportions similaires (85,7%) à ceux qui ont un emploi à temps plein (85,3%) en « *très bonne* » ou en « *excellente* » *santé mentale*. Il ne fait donc aucun doute, ici, que le travail a un effet protecteur sur l'état de *santé mentale déclarée*.

En ce qui concerne le fait de se sentir *calme et serein*, les hommes qui ont une occupation à temps plein et à temps partiel se trouvent aussi avantagés par rapport à ceux qui sont sans travail (ou) qui reçoivent des prestations d'assurance et ou d'assistance emploi. En effet, 34,7% de ces derniers affirment se sentir « *jamais* », « *rarement* » ou « *quelquefois* » *calme et serein* alors que ce taux est respectivement de 10,3% et de 14,1% pour les hommes qui ont un emploi à temps plein ou à temps partiel.

Dans des proportions toujours significatives, l'indicateur *avoir eu beaucoup d'énergie au cours du dernier mois* se présente lui aussi à l'avantage des hommes qui occupent un emploi. Alors que près de 46,9 % des hommes sans travail (ou) qui reçoivent des prestations d'assurance ou d'assistance emploi affirment avoir « *jamais* », « *rarement* » ou « *quelquefois* » de l'énergie au cours du dernier mois, ils ne sont respectivement que 11% chez les hommes 45 à 64 ans qui ont un emploi à temps plein et 15,4% chez ceux qui ont un emploi à temps partiel. Le même rapport s'observe pour le fait de se sentir *triste et abattu*. Chez les hommes 45 à 64 ans sans travail pour des raisons de santé, qui reçoivent des prestations d'assurance ou d'assistance emploi, 22,4% affirment se sentir « *souvent* », *la plupart du temps* » ou « *tout le temps* » *triste et abattu* alors que ces proportions ne sont que 3,5% chez les hommes occupant un emploi à temps plein. Ce lien bien connu entre travail et santé mentale se voit donc confirmé à nouveau par les résultats de notre étude.

La scolarité

Il existe une association positive entre la *scolarité* et la *santé mentale déclarée*. En effet, on remarque que la proportion d'hommes qui déclarent être en « *très bonne* » ou « *excellente* » *santé* augmente avec le niveau de scolarité. La même tendance s'observe, mais à l'inverse, pour ce qui est de se sentir « *jamais* », « *rarement* » ou « *quelquefois* » avec beaucoup d'énergie ou *calme et serein*. En effet, plus le niveau de scolarité augmente, moins les hommes déclarent avoir « *jamais* », « *rarement* » ou « *quelquefois* » eu beaucoup d'énergie et être *calme et serein* au cours du dernier mois. Il n'y aurait pas, en contrepartie, d'association si-

gnificative entre le niveau de scolarité des hommes et le fait de se sentir plus ou moins fréquemment *triste et abattu*.

L'état de santé général

Dans le cadre de cette étude, l'état de *santé mentale déclaré* apparaît significativement associé à la perception de la *santé générale* de sorte que plus les hommes évaluent comme « *très bonne* » ou « *excellente* » leur état de santé mentale, plus ils considèrent leur santé comme étant également « *très bonne* » ou « *excellente* ». Ainsi, 95,5% des hommes déclarant leur état de santé mentale « *très bonne* » ou « *excellente* », déclare aussi avoir un état de santé « *très bon* » ou « *excellent* » tandis que n'est le cas que pour 65,9% de ceux qui la déclarent « *bonne* » et de 54,4% de ceux qui la déclarent « *mauvaise* » ou « *passable* ».

On remarque aussi que les hommes qui perçoivent leur *santé générale* « *mauvaise ou passable* » sont proportionnellement plus nombreux à déclarer s'être sentis « *jamais, rarement ou quelquefois* » *calme et serein* que ceux qui se perçoivent en bonne santé.

Il existe également une association significative entre la perception de l'état de santé déclaré et le fait d'avoir *beaucoup d'énergie*. Ainsi, la moitié des hommes percevant leur état de santé physique comme « *mauvaise ou passable* » rapportent avoir eu « *jamais* », « *rarement* » ou « *quelquefois* » de l'énergie au cours du mois précédent l'enquête tandis que ce n'est le cas que pour 17,5% de ceux qui la considèrent « *bonne* » et de 5,2% de ceux qui la considèrent « *très bonne* » ou « *excellente* ».

L'état de santé mentale déclarée

Les résultats de l'enquête indique que l'état de *santé mentale déclaré* - « *très bon* » et « *excellent* » ou « *mauvais* », « *passable* » ou « *bon* »- interagit avec les autres indicateurs de santé mentale étudiés soit le fait de se sentir ou non *calme et serein*, d'avoir ou non *beaucoup d'énergie* ou, encore, de se sentir ou non *triste et abattu*.

On observe ainsi que 92,4% de ceux qui se déclarent « *tout le temps* » *calme et serein* ont une perception de leur santé mentale comme étant « *très bonne* » ou « *excellente* ». C'est également le cas pour 93,7% des hommes ayant déclaré avoir « *tout le temps* » de l'énergie et de 88,9% de ceux qui ont affirmé ne s'être « *jamais* » sentis *tristes ou abattus* au cours du mois précédent l'enquête. Il existe donc une association forte entre une perception positive de son état de santé mentale et le fait de se sentir *calme et serein*, d'avoir *beaucoup d'énergie* et de ne jamais se sentir *triste et abattu*.

Sur un tout autre plan, on notera également des associations significatives entre les indicateurs suivant : le manque d'énergie et le fait de se sentir *triste et abattu*. Ainsi, parmi les hommes qui ont affirmé avoir eu « *jamais* », « *rarement* » ou « *quelquefois* » beaucoup d'énergie au cours du dernier mois, 16,5% d'entre eux ont aussi répondu s'être senti « *souvent, la plupart de temps ou tout le temps* » *triste et abattu*. Il en est de même pour 41,7% des hommes qui se sont dit, pour cette même période, « *jamais* », « *rarement* » ou que « *quelquefois* » seulement *calme et serein*.

Le manque d'argent

Il est intéressant de mentionner que le pourcentage d'hommes ayant répondu avoir manqué d'argent pour les médicaments est très faible (moins de 4%). De ce fait, il est impossible de voir s'il existe des différences significatives pour le manque d'argent pour les médicaments entre les hommes qui ont déclaré avoir une moins bonne santé mentale et ceux qui perçoivent celle-ci comme étant « *bonne* », « *très bonne* » ou « *excellente* ». Il en est de même pour les autres indicateurs de santé mentale.

L'indicateur « manque d'argent » représente les hommes qui ont répondu avoir manqué d'argent au cours des douze derniers mois pour le loyer ou l'hypothèque, l'électricité, le chauffage et l'eau chaude; les médicaments prescrits ou d'autres dépenses importantes versus ceux qui ont répondu ne pas avoir manqué d'argent pour ces différents items. L'analyse de cet indicateur nous révèle plusieurs corrélations significatives avec les indicateurs de santé mentale étudiés. Ainsi, parmi les hommes ayant manqué d'argent :

1. 62% seulement déclare avoir un état de santé mentale très bon ou excellent, comparativement à 84,2% des hommes qui n'ont pas manqué d'argent ;
2. En outre, on note des différences statistiquement significatives dans les réponses concernant le mois précédent l'enquête téléphonique :
 - a. 30,8% d'entre eux se sont dit « *jamais* », « *rarement* » ou « *quelques fois* » *calmes et sereins*, comparativement à 9,4% des hommes qui n'ont pas manqué d'argent ;
 - b. 30,4% ont déclaré avoir eu « *jamais* », « *rarement* » ou « *quelques fois* » *beaucoup d'énergie*, comparativement à 11,9% des hommes 45 à 64 ans qui n'ont pas manqué d'argent;
 - c. enfin, 13,2% se sont dit « *souvent* », « *la plupart du temps* » ou « *tout le temps* » *triste et abattu*, comparativement à 3,8% des hommes 45 à 64 ans qui n'ont pas manqué d'argent.

Le fait de manquer d'argent se présente donc comme un facteur qui influence la qualité de la santé mentale d'un individu.

Perception de la situation financière en comparaison de celle de ses parents

Une des questions de l'entrevue téléphonique avait pour but de savoir si les répondants se considéraient « *plus à l'aise* », « *ni plus ou ni moins à l'aise* » ou « *moins à l'aise* » que leurs parents sur le plan socio-économique lorsque ces derniers avaient le même âge qu'eux. Encore une fois, il existe un lien significatif entre cette perception de l'état financier par rapport à celles de leurs parents au même âge et l'état de santé mentale déclarée. En effet, 10,4% des hommes 45 à 64 ans qui perçoivent leur santé mentale « *très bonne* » ou « *excellente* » ont dit se considérer « *moins à l'aise* », comparativement à 21,6% des hommes qui ont déclaré un état de santé mentale « *mauvais* », « *passable* » ou « *bon* ». Il en est de même pour le fait de s'être senti, au cours du mois précédent l'enquête, « *jamais* », « *rarement* » ou « *quelquefois* » seulement *calme et serein* ou avoir eu *beaucoup d'énergie*.

L'indicateur « pauvre »

L'indicateur « pauvre » représente les hommes qui ont répondu avoir manqué d'argent au cours des douze derniers mois à l'une ou l'autre des quatre questions (pour le loyer ou l'hypothèque; l'électricité, le chauffage ou l'eau chaude; les médicaments prescrits ou d'autres dépenses importantes) ou encore déclarent se considérés pauvres ou très pauvres (PAUVRE) versus ceux qui ont répondu ne pas avoir manqué d'argent à ces quatre questions et/ou se considèrent à l'aise financièrement ou leurs revenus suffisant pour répondre à leurs besoins (PAS PAUVRE).

À cet effet, les résultats indiquent qu'une proportion significativement moins élevée d'hommes classés dans la catégorie PAUVRE se déclare en « *très bonne* » ou « *excellente* » santé mentale. Ils sont en effet 61,9% à se déclarer ainsi comparativement à 85,2% des hommes classés dans la catégorie PAS PAUVRE.

On remarquera par ailleurs que, pour le mois précédent l'enquête téléphonique, 27,4% des hommes classés dans la catégorie PAUVRE ont rapporté avoir eu « *jamais* », « *rarement* » ou « *quelquefois* » seulement *beaucoup d'énergie* et 28,2% s'être sentis *calme et serein* (comparativement à 11,9% et 9% chez les hommes de la catégorie PAS PAUVRE. Enfin, ils sont 13,7% à se considérer comme « *souvent* », « *la plupart du temps* » ou « *tout le temps* » *triste et abattu* (comparativement à 3,5% chez les hommes de la catégorie PAS PAUVRE).

Ces résultats sont tous statistiquement plus élevés chez les hommes de la catégorie PAUVRE que chez ceux de la catégorie PAS PAUVRE.

Perspective d'une amélioration éventuelle de la situation socioéconomique

Parmi les hommes déclarant leur état de santé mentale comme étant « *mauvais* », « *passable* » ou « *bonne* », 8,8 % croit pas que la situation financière non seulement ne va pas changer mais va même empirer, comparativement à 3,5% des hommes 45 à 64 ans qui considèrent leur santé mentale « *très bonne* » ou « *excellente* ».

L'indice du sentiment de contrôle communautaire

Il existe un lien statistiquement significatif entre les quatre indicateurs de santé mentale et le sentiment de contrôle communautaire. Les résultats de l'enquête nous indiquent que les hommes qui ont un sentiment de contrôle communautaire « *élevé* » sont proportionnellement plus nombreux à déclarer être en « *très bonne* » ou « *excellente* » *santé mentale* que ceux qui ont un sentiment de contrôle communautaire « *faible* ». L'inverse est également vrai; plus l'indice du sentiment de contrôle est « *faible* », plus les hommes déclarent leur santé mentale comme étant « *mauvaise, passable ou bonne* ». Ainsi, 44% des hommes qui ont un sentiment de contrôle communautaire « *faible* » ont déclaré être avoir une santé « *passable, mauvaise ou bonne* », comparativement à 11,7% des hommes 45 à 64 ans qui ont un sentiment de contrôle communautaire « *élevé* ».

S'être déclaré « *tout le temps* » *calme et serein* et avoir eu « *tout le temps* » *beaucoup d'énergie* durant le mois précédent l'enquête se révèlent aussi significativement associés à un sentiment élevé de contrôle communautaire. On ne s'étonnera pas, finalement, d'observer qu'un sentiment de contrôle communautaire élevé est également lié au fait de ne s'être senti « *jamais* », « *rarement* » ou « *quelquefois* » *triste et abattu* au cours du dernier mois.

L'indicateur d'insécurité alimentaire

L'indicateur d'*insécurité alimentaire* comprend deux catégories : les répondants qui ont répondu « *jamais* » aux trois questions de l'enquête portant sur l'*insécurité alimentaire* (n'a pas vécu d'*insécurité alimentaire*) et ceux qui ont répondu soit « *souvent* » ou « *parfois* » à au moins une des trois questions portant sur l'*insécurité alimentaire* (à vécu de l'*insécurité alimentaire* ». L'analyse de l'indice d'*insécurité alimentaire* confirme l'existence d'une association significative entre le fait de ne pas avoir vécu d'*insécurité alimentaire* et le fait de se déclarer en « *très bonne ou en excellente* » santé mentale. 83,4% des hommes qui n'ont pas vécu d'insécurité alimentaire ont déclaré être en « *très bonne* » ou « *excellente* », santé comparativement à 64,5% des hommes qui en ont vécu. Il est aussi possible d'observer que 16,2% des hommes qui ont déclaré avoir une santé mentale « *passable* », « *mauvaise* » ou « *bonne* » ont vécu de l'insécurité alimentaire, ce qui est statistiquement plus élevé que chez les hommes qui ont une santé mentale « *très bonne* » ou « *excellente* » (6,5%).

Les hommes qui ont vécu de l'insécurité alimentaire déclarent aussi, dans une proportion statistiquement plus élevée que les hommes qui n'en n'ont pas vécu, s'être sentis « *jamais* », « *rarement* » ou « *quelquefois* » calme et serein au cours du dernier mois précédent l'enquête.

La santé mentale chez les responsables de familles monoparentales

Les analyses des résultats obtenus auprès des responsables de familles monoparentales nous indiquent qu'il n'y a pas de différences significatives selon les territoires étudiés ainsi qu'en fonction des quatre questions en lien avec la santé mentale soit l'évaluation de l'état de la santé mentale, le sentiment d'être calme et serein, celui d'avoir de l'énergie et enfin le sentiment de tristesse et d'abattement. En revanche, il y a une association significative entre le *nombre d'enfants* et la *santé mentale* déclarée. En effet, 66,5% des responsables de familles monoparentales qui n'ont qu'un seul enfant perçoivent leur santé mentale comme « *très bonne* » ou « *excellente* », ce qui est significativement moins élevé que pour ceux et celles qui ont deux enfants ou plus (78,7%). L'âge des responsables de familles n'apparaît pas comme un facteur déterminant si ce n'est que les plus âgés déclarent avoir moins d'énergie que les plus jeunes. Notons que la scolarité semble jouer pour ce qui est de l'évaluation de l'état de santé mentale, estimé moins positivement chez les moins scolarisés; il en va de même de la déclaration du sentiment de tristesse et d'abattement.

Seulement 32 % des responsables de familles monoparentales qui ne travaillent pas pour des raisons de santé ou qui reçoivent des prestations d'assurance ou d'assistance emploi perçoivent leur santé mentale comme étant « *très bonne* » ou « *excellente* », ce qui est significativement moins élevé que les responsables de familles travaillant à temps complet (81,2%) et à temps partiel ou saisonnier (61,3%) et que ceux qui fréquentent l'école (61,3%) et que ceux et celles qui tiennent maison (60%). L'inverse est aussi vrai, c'est-à-dire que la proportion de responsables de familles monoparentales travaillant à temps plein (81,2%) et qui déclarent être en « *très bonne* » ou « *excellente* » santé mentale est statistiquement plus élevée que les autres catégories d'occupation, à l'exception de la catégorie « *fréquentent l'école* », où cette fois la différence ne s'avère pas statistiquement significative. De même, les responsables de familles monoparentales travaillant à temps complet se déclarent aussi moins souvent se sentir « *jamais* », « *rarement* » ou « *quelquefois* » *calme et serein* (12,7%) comparativement à ceux et celles qui travaillent à temps partiel ou dans un emploi saisonnier (34,4%), à ceux qui ne travaillent pas pour des raisons de santé ou, encore, qui reçoivent de l'assistance ou assurance emploi (32%) et fréquentent l'école (42,9%). Pour ce qui est d'avoir

eu « *jamais* », « *rarement* » ou « *quelquefois* » beaucoup d'énergie au cours du dernier mois, la différence est significative entre les responsables de familles monoparentales qui travaillent à temps complet (18,2%) et celles et ceux qui ont répondu tenir maison (48%) et ne pas travailler pour des raisons de santé ou recevoir des prestations d'assurance ou assistance emploi (52%).

L'état de santé général est significativement associé aux quatre indicateurs de santé mentale étudiés puisque 6,8% des responsables de familles monoparentales ayant déclaré avoir une santé mentale « *très bonne* » ou « *excellente* » ont également répondu avoir une santé générale « *mauvaise* » ou « *passable* », ce qui est significativement moins élevé que pour ceux et celles qui ont une santé mentale « *mauvaise* », « *passable* » ou « *bonne* » (24,1% d'entre eux ont répondu avoir une santé générale « *mauvaise* » ou « *passable* »). Parmi les responsables de familles monoparentales qui perçoivent leur santé générale comme étant « *mauvaise* » ou « *passable* », 50% ont déclaré avoir « *jamais* », « *rarement* » ou « *quelquefois* » été calme et serein au cours du dernier mois et 64,5% avoir eu « *jamais* », « *rarement* » ou « *quelquefois* » beaucoup d'énergie. Cette proportion est significativement plus élevée que pour ceux et celles qui ont répondu avoir une bonne santé générale (« *bonne* », « *très bonne* » ou « *excellente* »).

Il existe un lien significatif entre les quatre indicateurs de santé mentale. Les responsables de familles monoparentales qui perçoivent leur santé mentale comme étant « *très bonne* » ou « *excellente* » ont aussi moins souvent déclaré avoir « *jamais* », « *rarement* » ou « *quelquefois* » été calme et serein au cours du dernier mois et avoir eu « *jamais* », « *rarement* » ou « *quelquefois* » beaucoup d'énergie, et ce, de façon significativement plus faible que ceux et celles qui ont répondu avoir une bonne santé générale (« *bonne* », « *très bonne* » ou « *excellente* »). De même, ceux et celles qui ont répondu s'être senti « *jamais* », « *rarement* » ou « *quelquefois* » calme et serein ont répondu de façon significativement plus élevée avoir eu « *jamais* », « *rarement* » ou « *quelquefois* » beaucoup d'énergie. Les responsables de familles monoparentales qui ont dit s'être sentis « *souvent* », « *la plupart du temps* » ou « *tout le temps* » triste et abattu sont aussi proportionnellement plus nombreux à avoir répondu avoir eu « *jamais* », « *rarement* » ou « *quelquefois* » beaucoup d'énergie et s'être senti « *jamais* », « *rarement* » ou « *quelquefois* » calme et serein au cours du dernier mois. Comparé aux (33,8%) responsables de famille monoparentale qui ne se considèrent pas en bonne santé mentale, les responsables de famille ayant déclaré avoir une santé mentale « *très bonne* » ou « *excellente* » sont proportionnellement moins nombreuses (20,6%) à percevoir le manque de garderies, de services de garde ou de services parascolaires pour les jeunes enfants comme étant « *un grave problème* ». Ceux et celles qui ont dit s'être sentis « *jamais* », « *rarement* » ou « *quelquefois* » calme et serein perçoivent d'avantage le manque de garderies, de services de garde ou de services parascolaires pour les jeunes enfants comme étant « *un grave problème* » que ceux et celles qui se sont sentis plus souvent calme et serein au cours du dernier mois.

L'indicateur « *manque d'argent* » nous révèle qu'il existe une corrélation significative avec les indicateurs de santé mentale étudiés. Ainsi, parmi les responsables de famille monoparentale ayant manqué d'argent, 60% ont déclaré avoir une santé mentale « *très bonne* » ou « *excellente* », comparativement à 77,3% pour ceux et celles qui n'ont pas manqué d'argent. Durant le mois précédent l'enquête téléphonique, 34% d'entre eux se sont dit « *jamais* », « *rarement* » ou « *quelques fois* » calmes et sereins, comparativement à 13,4% des responsables de famille monoparentale qui n'ont pas manqué d'argent, cette différence étant statistiquement significative; 35,6% ont déclaré avoir eu « *jamais* », « *rarement* » ou « *quelques fois* » beaucoup d'énergie, comparativement à 19% des responsables de famille monoparentale qui

n'ont pas manqué d'argent. Le fait de manquer d'argent se présente donc comme un facteur qui influence la qualité de la santé mentale de nos répondantes et répondants responsables de familles monoparentales.

À la question visant à connaître la perception de la situation financière des répondantes et répondants par rapport à celle des gens de leur âge, 58,3% des responsables de familles monoparentales ayant répondu se considèrent pauvres ou très pauvres par rapport aux gens de leur âge ont déclaré avoir une santé mentale « *très bonne* » ou « *excellente* », comparativement à 75,1% de ceux qui se percevaient à l'aise financièrement ou avoir un revenu suffisant; 31,5% ont répondu s'être senti « *jamais* », « *rarement* » ou « *quelques fois* » *calme et serein*, comparativement à 17,1% des responsables de familles monoparentales qui se percevaient à l'aise financièrement ou avoir un revenu suffisant; 41,1% ont dit avoir eu « *jamais* », « *rarement* » ou « *quelques fois* » *beaucoup d'énergie*, comparativement à 19,7% pour celles et ceux qui se percevaient à l'aise financièrement ou avoir un revenu suffisant et enfin 15,7% ont déclaré s'être senti « *souvent* », « *la plupart du temps* » ou « *tout le temps* » *triste et abattu* comparativement à 5,2% pour celles et ceux qui se percevaient à l'aise financièrement ou avoir un revenu suffisant. Ces différences se révèlent statistiquement significatives.

Les résultats aux questions composant l'indicateur PAUVRE indiquent qu'une proportion significativement moins élevée de responsables de familles monoparentales classés dans la catégorie PAUVRE se déclare en « *très bonne* » ou « *excellente* » santé mentale. Ils sont en effet 63% à se déclarer ainsi comparativement à 76,4% des responsables de familles monoparentales classés dans la catégorie PAS PAUVRE.

On remarquera par ailleurs que, pour le mois précédant l'enquête téléphonique, 29,4% des responsables de familles monoparentales classés dans la catégorie PAUVRE ont rapporté s'être senti « *jamais* », « *rarement* » ou « *quelques fois* » *calme et serein* et 33,1% avoir eu « *jamais* », « *rarement* » ou « *quelquefois* » *seulement beaucoup d'énergie* (comparativement à 14% et 18,9% chez les responsables de familles monoparentales de la catégorie PAS PAUVRE).

Il existe ici aussi un lien statistiquement significatif entre les quatre indicateurs de santé mentale et le sentiment de contrôle communautaire. Les résultats de l'enquête nous indiquent que les responsables de familles monoparentales qui ont un sentiment de contrôle communautaire « *faible* » sont proportionnellement moins nombreux à déclarer être en « *très bonne* » ou « *excellente* » *santé mentale* que ceux qui ont un sentiment de contrôle communautaire « *élevé* ». Ainsi, 47,4% des responsables de familles monoparentales qui ont un sentiment de contrôle communautaire « *faible* » ont déclaré être avoir une santé « *passable* », « *mauvaise* » ou « *bonne* », comparativement à 16,7% des responsables de familles monoparentales qui ont un sentiment de contrôle communautaire « *élevé* ».

L'analyse de l'indice d'*insécurité alimentaire* confirme l'existence d'une association significative entre le fait de ne pas avoir vécu d'*insécurité alimentaire* et le fait de se déclarer en « *très bonne* » ou en « *excellente* » *santé mentale*. 78% des responsables de familles monoparentales qui n'ont pas vécu d'*insécurité alimentaire* ont déclaré être en « *très bonne* » ou « *excellente* » *santé* comparativement à 55% de ceux et celles qui ont vécu de l'*insécurité alimentaire*. Il est aussi possible d'observer que 46,8% des responsables de familles monoparentales qui ont déclaré avoir une santé mentale « *passable* », « *mauvaise* » ou « *bonne* » ont vécu de l'*insécurité alimentaire*, ce qui est statistiquement plus élevé que chez les ceux et celles qui ont une santé mentale « *très bonne* » ou « *excellente* » (23,3%).

Les responsables de familles monoparentales qui ont vécu de l'insécurité alimentaire déclarent aussi, dans une proportion statistiquement plus élevée que ceux et celles qui n'en ont pas vécue s'être sentis « *jamais* », « *rarement* » ou « *quelquefois* » *calme et serein* et avoir eu *beaucoup d'énergie* au cours du dernier mois précédent l'enquête. Ils déclarent aussi de façon statistiquement significative élevée s'être senti « *souvent* », « *la plupart du temps* » ou « *tout le temps* » *triste et abattu*.

Conclusion

Afin de mieux saisir les facteurs qui influencent la perception de la santé mentale, tant chez les hommes de 45 à 64 ans que chez les responsables de familles monoparentales, des modèles de régression logistique ont été produits (Figure 3 et Annexe 7). Si on a pu observer des différences d'état de santé mentale entre territoires et secteurs d'étude, celles-ci semblent résulter exclusivement des caractéristiques socio-économiques des résident-es. Un faible sentiment de contrôle communautaire est un facteur de piètre santé mentale tant chez les hommes de 45 à 64 ans que chez les responsables de familles monoparentales. Chez les hommes, interviennent également le fait de se percevoir pauvre et de vivre seul. Chez les responsables de familles monoparentales, le fait d'être sans travail est en outre un facteur relié à une piètre santé mentale.

ANNEXE 8

Modèles de régression logistique

**Pauvreté perçue¹ chez les hommes de 45 à 64 ans et les chefs
de familles monoparentales. Modèles de régression logistique**

	Hommes de 45 à 64 ans	Familles monoparentales
MODÈLE 1	Rapport de cote	Rapport de cote
<i>Territoires et secteurs</i>		
Charlesbourg (centre et nord)		1,00
Portneuf (centre et est)		
Limoilou		1,98*
Charlesbourg (sud), Portneuf (ouest)		
Charlesbourg	1,00	
Limoilou	3,04*	
Portneuf	2,06*	
MODÈLE 2		
<i>Territoires et secteurs</i>		
Charlesbourg (centre et nord)		1,00
Portneuf (centre et est)		
Limoilou		1,27
Charlesbourg (sud), Portneuf (ouest)		
Charlesbourg	1,00	
Limoilou	1,88	
Portneuf	1,61	
<i>Scolarité</i>		
Avec diplôme	1,00	
Sans diplôme (DES)	2,48*	
<i>Occupation</i>		
Avec travail		1,00
Sans travail		11,34*
<i>Modalités de vie</i>		
Ne vit pas seul	1,00	
Vit seul	4,59*	
MODÈLE 3		
<i>Territoires et secteurs</i>		
Charlesbourg (centre et nord)		1,00
Portneuf (centre et est)		
Limoilou		1,39
Charlesbourg (sud), Portneuf (ouest)		
Charlesbourg	1,00	
Limoilou	2,06*	
Portneuf	1,44	
<i>Scolarité</i>		
Avec diplôme	1,00	
Sans diplôme (DES)	2,28*	
<i>Occupation</i>		
Avec travail		1,00
Sans travail		12,08*
<i>Modalités de vie</i>		
Ne vit pas seul	1,00	
Vit seul	4,67*	
<i>Manque de transport en commun</i>		
Pas ou plus ou moins un problème	1,00	1,00
Un grave problème	2,78*	3,69*
<i>Manque de groupes d'entraide</i>		
Pas ou plus ou moins un problème		1,00
Un grave problème		2,83*

1: Personne se considérant pauvre ou très pauvre par rapport aux gens de leur âge.

* : p < 0,05.

**Mobilité résidentielle et sentiment de contrôle communautaire
Hommes de 45 à 64 ans
Modèles de régression logistique**

	Mobilité résidentielle récente¹	Contrôle communautaire faible²
MODÈLE 1	Rapport de cote	Rapport de cote
<i>Territoires et secteurs</i>		
Portneuf	1,00	1,00
Charlesbourg	2,38*	1,61
Limoilou	2,59*	2,88*
MODÈLE 2		
<i>Territoires et secteurs</i>		
Portneuf	1,00	1,00
Charlesbourg	2,38*	1,70
Limoilou	2,59*	2,47*
<i>Âge des répondants</i>		
55 à 64 ans		1,00
45 à 54 ans		1,96*
<i>Perception de la pauvreté</i>		
Non pauvre		1,00
Pauvre et très pauvre		3,89*
<i>Occupation</i>		
Avec travail		1,00
Sans travail		1,80*
<i>Modalités de vie</i>		
Ne vit pas seul		1,00
Vit seul		1,88*
MODÈLE 3		
<i>Territoires et secteurs</i>		
Portneuf	1,00	1,00
Charlesbourg	2,14*	1,55
Limoilou	2,24*	2,27*
<i>Âge des répondants-les</i>		
55 à 64 ans		1,00
45 à 54 ans		1,89*
<i>Perception de la pauvreté</i>		
Non pauvre		1,00
Pauvre et très pauvre		3,95*
<i>Occupation</i>		
Avec travail		1,00
Sans travail		1,88*
<i>Modalités de vie</i>		
Ne vit pas seul		1,00
Vit seul		1,79*
<i>Voisinage</i>		
Moyen et fort		1,00
Faible		2,53*
<i>Manque de transport en commun</i>		
Pas un problème	1,00	
Un grave problème	0,27*	

1: Personnes demeurant depuis moins de cinq ans au domicile actuel.

2: Personnes ayant un score faible à l'indice de contrôle communautaire.

* : p < 0,05.

NOTE: Contrôle communautaire: Modèles 2 et 3, ajustés pour la scolarité.

Mobilité résidentielle et sentiment de contrôle communautaire
Chefs de familles monoparentales
Modèles de régression logistique

	Mobilité résidentielle récente¹	Contrôle communautaire faible²
MODÈLE 1	Rapport de cote	Rapport de cote
<i>Territoires et secteurs</i>		
Charlesbourg (centre et nord)		1,00
Portneuf (centre et est)		
Limoilou		1,72
Charlesbourg (sud), Portneuf (ouest)		
Portneuf	1,00	
Charlesbourg	4,88*	
Limoilou	5,54*	
MODÈLE 2		
<i>Territoires et secteurs</i>		
Charlesbourg (centre et nord)		1,00
Portneuf (centre et est)		
Limoilou		1,50
Charlesbourg (sud), Portneuf (ouest)		
Portneuf	1,00	
Charlesbourg	5,03*	
Limoilou	5,29*	
<i>Perception de la pauvreté</i>		
Non pauvre		1,00
Pauvre et très pauvre		3,45*
<i>Occupation</i>		
Avec travail	1,00	
Sans travail	3,76*	
MODÈLE 3		
<i>Territoires et secteurs</i>		
Charlesbourg (centre et nord)		1,00
Portneuf (centre et est)		
Limoilou		1,74
Charlesbourg (sud), Portneuf (ouest)		
Portneuf	1,00	
Charlesbourg	6,02*	
Limoilou	7,50*	
<i>Perception de la pauvreté</i>		
Non pauvre		1,00
Pauvre et très pauvre		3,70*
<i>Occupation</i>		
Avec travail	1,00	
Sans travail	3,90*	
<i>Voisinage</i>		
Moyen et fort		1,00
Faible		3,02*
<i>Manque de services de garde</i>		
Pas un problème	1,00	1,00
Un grave problème	2,26*	3,77*

* : p < 0,05.

NOTE: Mobilité résidentielle: Modèle3 ajusté pour le manque de transport en commun et d'espaces de jeu sécuritaires. Contrôle communautaire: Modèles 2 et 3, ajustés pour l'occupation.
Environ 10% de non réponse à la variable manque de services de garde.

**Insécurité alimentaire¹ chez les hommes de 45 à 64 ans et les chefs
de familles monoparentales. Modèles de régression logistique**

	Hommes de 45 à 64 ans	Familles monoparentales
MODÈLE 1	Rapport de cote	Rapport de cote
<i>Territoires et secteurs</i>		
Charlesbourg (centre et nord)		1,00
Portneuf (centre et est)		
Limoilou		2,92*
Charlesbourg (sud), Portneuf (ouest)		
Charlesbourg	1,00	
Portneuf	1,32	
Limoilou	2,35*	
MODÈLE 2		
<i>Territoires et secteurs</i>		
Charlesbourg (centre et nord)		1,00
Portneuf (centre et est)		
Limoilou		2,35*
Charlesbourg (sud), Portneuf (ouest)		
Charlesbourg	1,00	
Portneuf	1,16	
Limoilou	1,87	
<i>Perception de la pauvreté</i>		
Non pauvre	1,00	1,00
Pauvre et très pauvre	10,41*	6,80*
<i>Scolarité</i>		
Avec diplôme		1,00
Sans diplôme (DES)		4,01*
MODÈLE 3		
<i>Territoires et secteurs</i>		
Charlesbourg (centre et nord)		1,00
Portneuf (centre et est)		
Limoilou		2,80*
Charlesbourg (sud), Portneuf (ouest)		
Charlesbourg	1,00	
Portneuf	1,30	
Limoilou	1,87	
<i>Perception de la pauvreté</i>		
Non pauvre	1,00	1,00
Pauvre et très pauvre	10,66*	7,01*
<i>Scolarité</i>		
Avec diplôme		1,00
Sans diplôme (DES)		4,07*
<i>Mobilité résidentielle</i>		
Vit à la même adresse depuis 5 ans ou plus	1,00	
Ne vivait pas à la même adresse il y a 5 ans	2,66*	
<i>Manque de services de garde</i>		
Pas un problème		1,00
Un grave problème		4,43*

1: Personnes ayant répondu positivement (parfois ou souvent) à l'une ou l'autre des trois questions sur l'insécurité alimentaire.

* : p < 0,05.

NOTE: Familles monoparentales: modèles 2 et 3, ajustés pour l'occupation.

Environ 10% de non réponse à la variable manque de services de garde.

**Sédentarité¹ dans les loisirs chez les hommes de 45 à 64 ans et les chefs
de familles monoparentales. Modèles de régression logistique**

	Hommes de 45 à 64 ans	Familles monoparentales
MODÈLE 1	Rapport de cote	Rapport de cote
<i>Territoires et secteurs</i>		
Charlesbourg (centre et nord)		1,00
Portneuf (centre et est)		
Limoilou		1,70
Charlesbourg (sud), Portneuf (ouest)		
Limoilou	1,00	
Charlesbourg	0,94	
Portneuf	1,12	
MODÈLE 2		
<i>Territoires et secteurs</i>		
Charlesbourg (centre et nord)		1,00
Portneuf (centre et est)		
Limoilou		1,55
Charlesbourg (sud), Portneuf (ouest)		
Limoilou	1,00	
Charlesbourg	1,00	
Portneuf	1,04	
<i>Perception de la pauvreté</i>		
Non pauvre		1,00
Pauvre et très pauvre		2,20*
<i>Scolarité</i>		
Avec diplôme	1,00	1,00
Sans diplôme (DES)	2,37*	2,25*
<i>Occupation</i>		
Avec travail	1,00	
Sans travail	0,64*	
<i>Modalités de vie</i>		
Ne vit pas seul	1,00	
Vit seul	0,66*	
<i>Contrôle communautaire</i>		
Moyen ou fort	1,00	
Faible	2,01*	
MODÈLE 3		
<i>Territoires et secteurs</i>		
Charlesbourg (centre et nord)		1,00
Portneuf (centre et est)		
Limoilou		1,55
Charlesbourg (sud), Portneuf (ouest)		
Limoilou	1,00	
Charlesbourg	0,98	
Portneuf	1,01	
<i>Perception de la pauvreté</i>		
Non pauvre		1,00
Pauvre et très pauvre		2,20*
<i>Scolarité</i>		
Avec diplôme	1,00	1,00
Sans diplôme (DES)	2,49*	2,25*
<i>Occupation</i>		
Avec travail	1,00	
Sans travail	0,65*	
<i>Modalités de vie</i>		
Ne vit pas seul	1,00	
Vit seul	0,66*	
<i>Contrôle communautaire</i>		
Moyen ou fort	1,00	
Faible	2,02*	
<i>Manque de groupes d'entraide</i>		
Pas ou plus ou moins un problème	1,00	
Un grave problème	0,47*	

1: Personnes ne pratiquant pas, rarement ou jamais des activités physiques de loisir dans leurs temps libres.

* : p < 0,05.

**État de santé des hommes de 45 à 64 ans
Modèles de régression logistique**

	Santé générale passable ou mauvaise	Santé mentale bonne, passable ou mauvaise
	Rapport de cote	Rapport de cote
MODÈLE 1		
<i>Territoires et secteurs</i>		
Charlesbourg	1,00	1,00
Portneuf	1,35	1,11
Limoilou	1,72	2,08*
MODÈLE 2		
<i>Territoires et secteurs</i>		
Charlesbourg	1,00	1,00
Portneuf	1,16	1,11
Limoilou	1,39	1,57
<i>Contrôle communautaire</i>		
moyen ou fort	1,00	1,00
faible	1,96*	3,36*
<i>Perception de la pauvreté</i>		
Non pauvre	1,00	1,00
Pauvre et très pauvre	3,02*	2,85*
<i>Occupation</i>		
Avec travail		
Sans travail		
<i>Scolarité</i>		
Avec diplôme	1,00	
Sans diplôme (DES)	1,82*	
<i>Modalités de vie</i>		
Ne vit pas seul		1,00
Vit seul		1,71*
MODÈLE 3		
<i>Territoires et secteurs</i>		
Charlesbourg	1,00	1,00
Portneuf	1,16	1,11
Limoilou	1,39	1,57
<i>Contrôle communautaire</i>		
moyen ou fort	1,00	1,00
faible	1,96*	3,36*
<i>Perception de la pauvreté</i>		
Non pauvre	1,00	1,00
Pauvre et très pauvre	3,02*	2,85*
<i>Occupation</i>		
Avec travail		
Sans travail		
<i>Scolarité</i>		
Avec diplôme	1,00	
Sans diplôme (DES)	1,82*	
<i>Modalités de vie</i>		
Ne vit pas seul		1,00
Vit seul		1,71*

* : p < 0,05.

État de santé des chefs de familles monoparentales
Modèles de régression logistique

	Santé générale passable ou mauvaise	Santé mentale bonne, passable ou mauvaise
MODÈLE 1	Rapport de cote	Rapport de cote
<i>Territoires et secteurs</i>		
Charlesbourg (centre et nord)	1,00	1,00
Portneuf (centre et est)		
Limoilou	2,19	1,63
Charlesbourg (sud), Portneuf (ouest)		
MODÈLE 2		
<i>Territoires et secteurs</i>		
Charlesbourg (centre et nord)	1,00	1,00
Portneuf (centre et est)		
Limoilou	1,49	1,10
Charlesbourg (sud), Portneuf (ouest)		
<i>Contrôle communautaire</i>		
moyen ou fort	1,00	1,00
faible	3,36*	4,32*
<i>Occupation</i>		
Avec travail	1,00	1,00
Sans travail	3,39*	3,38*
MODÈLE 3		
<i>Territoires et secteurs</i>		
Charlesbourg (centre et nord)	1,00	1,00
Portneuf (centre et est)		
Limoilou	1,42	1,13
Charlesbourg (sud), Portneuf (ouest)		
<i>Contrôle communautaire</i>		
moyen ou fort	1,00	1,00
faible	3,67*	4,81*
<i>Occupation</i>		
Avec travail	1,00	1,00
Sans travail	3,41*	3,36*

* : $p < 0,05$.

NOTE: Santé générale: Modèle 2, ajusté pour la perception de la pauvreté; modèle 3 ajusté pour la perception de la pauvreté, les liens de voisinage, le manque de services de garde et d'espaces de jeu sécuritaires. Santé mentale; modèle 3, ajusté pour le manque de groupes d'entraide.

Environ 10% de non réponse à la variable manque de services de garde.

ANNEXE 9

La pauvreté : Une analyse complémentaire

Modèles de régression logistique : Indicateur de pauvreté

L'analyse qui suit porte sur un indicateur de pauvreté. Cet indicateur combine les réponses à plusieurs questions de l'Enquête. Il permet d'identifier les personnes se considérant comme pauvre ou très pauvres par rapport aux gens de leur âge ou ayant déclaré manquer d'argent pour le loyer ou l'hypothèque, l'électricité ou le chauffage, les médicaments ou autres dépenses importantes.

HOMMES de 45 à 64 ans

Modèles 1 : Territoires

Modèle 1.1

→ **Milieux2** : Division en cinq territoires : Limoilou (1), Sud de Charlesbourg (2), Autres secteurs de Charlesbourg (3), Ouest de Portneuf (4), Autres secteurs de Portneuf (5).

Référence : Autres secteurs de Charlesbourg (3)

Odds Ratio Estimates

Effect	Point Estimate	95% Wald Confidence Limits	
Milieux2 1 vs 3	3.158	1.851	5.388
Milieux2 2 vs 3	1.855	0.555	6.193
Milieux2 4 vs 3	3.468	1.766	6.811
Milieux2 5 vs 3	1.517	0.807	2.855

Modèle 1.2

→ **Defavoh** : Milieux défavorisés vs milieux favorisés : Portneuf et Charlesbourg (0) vs Limoilou (1)

Odds Ratio Estimates

Effect	Point Estimate	95% Wald Confidence Limits	
defavoh 1 vs 0	2.182	1.408	3.382

Modèle 1.3

→ **Imp4** : Division en trois territoires : Limoilou (1), Charlesbourg (2), Portneuf (3).

Référence : Charlesbourg (2)

Odds Ratio Estimates

Effect	Point Estimate	95% Wald Confidence Limits	
imp4 1 vs 2	2.987	1.781	5.009
imp4 3 vs 2	1.975	1.173	3.323

Modèle 2 : Territoires + données socioéconomiques

Variables testées :

- **Imp4** : Division en trois territoires : Limoilou (1), Charlesbourg (2), Portneuf (3).
- **Scolarite** : Avec un diplôme d'études secondaires et + (0), Sans grade (sans DES) (1)
- **Travail2** : Avoir un travail (temps plein, temps partiel, saisonnier) (0) vs sans travail (école, tient maison, ne travaille pas pour des raisons de santé, retraite, assurance ou assistance emploi)
- **Seul** : Ne pas vivre seul (couple avec et sans enfants, colocataire, autres) (0) vs vivre seul (1)
- **Typemen** : Couple sans enfants, colocataire, autres (0); vit seul (1); couple avec enfants (2)
- **Typemen2** : Couple sans enfants, vit seul, colocataire, autres (0) vs couple avec enfants (1)
- **Perception** : santé bonne, très bonne, excellente (0) vs santé mauvaise ou passable (1)
- **Mental** : Santé mentale très bonne, excellente (0) vs santé mentale bonne mauvaise ou passable (1)
- **Contrôle** : Sentiment de contrôle communautaire moyen, élevé (0) vs sentiment de contrôle communautaire (1).

Variables qui ont un impact significatif sur l'indicateur de pauvreté:

- ☒ Le territoire (imp4)
- ☒ La scolarité (scolarite)
- ☒ Le fait de vivre seul ou non (seul)
- ☒ La perception de la santé mentale (mental)
- ☒ Le sentiment de contrôle communautaire (controle).

Odds Ratio Estimates

Effect	Point Estimate	95% Wald Confidence Limits
imp4 1 vs 2	1.979	1.124 3.484
imp4 3 vs 2	1.817	1.028 3.212
scolarite 1 vs 0	1.833	1.066 3.154
q50b 4 vs 5	1.717	1.078 2.736
seul 1 vs 0	2.092	1.297 3.374
controle 1 vs 0	3.789	2.189 6.559
mental 1 vs 0	2.295	1.385 3.804

Variables testées mais non retenues :

Le fait de travailler ou non n'est pas significatif et n'a pas d'impact sur les autres variables à l'exception de l'âge. Cela peut s'expliquer par le fait que notre groupe plus âgé (54 à 64 ans) sont moins nombreux à travailler que les moins âgés (45 à 54 ans).

Le type de ménage « couple avec enfants » ne s'est pas avérés significatifs, ni avoir un impact sur les autres variables, et ce, lorsqu'il est testé des deux façon : typemen (couple sans enfants, colocataire, autres (0); vit seul (1); couple avec enfants (2)) et typemen2 (couple sans enfants, vit seul, colocataire, autres (0) vs couple avec enfants (1)).

La perception de santé (perception) n'était pas significative et n'avait pas d'impact sur les autres variables sauf sur la perception de santé mentale. Par contre, la perception de santé mentale est incluse dans la variable de perception de santé globale, c'est pourquoi elle s'influence l'une et l'autre.

Modèle 3 : Territoires + données socioéconomiques + milieu local

Variables testées :

- **Imp4** : Division en trois territoires : Limoilou (1), Charlesbourg (2), Portneuf (3).
- **Scolarite** : Avec un diplôme d'études secondaires et + (0), Sans grade (sans DES) (1)
- **Travail2** : Avoir un travail (temps plein, temps partiel, saisonnier) (0) vs sans travail (école, tient maison, ne travaille pas pour des raisons de santé, retraite, assurance ou assistance emploi)
- **Seul** : Ne pas vivre seul (couple avec et sans enfants, colocataire, autres) (0) vs vivre seul (1)
- **Mental** : Santé mentale très bonne, excellente (0) vs santé mentale bonne mauvaise ou passable (1)
- **Contrôle** : Sentiment de contrôle communautaire moyen, élevé (0) vs sentiment de contrôle communautaire (1).
- **Voisin** : indice de voisinage moyen ou élevé (0) vs indice de voisinage faible (1).
- **Resid** : durée de résidence de plus de cinq ans (0) vs durée de résidence de moins de cinq ans (1)
- **Transport** : Percevoir le manque de transport en commun comme n'étant pas un problème ou plus ou moins un problème (0) vs comme étant un grave problème (1)

Variables qui ont un impact significatif sur l'indicateur de pauvreté:

- ☒ Le territoire (imp4) (*Limoilou vs Charlesbourg seulement*)
- ☒ Le fait de vivre seul ou non (seul)
- ☒ La perception de la santé mentale (mental)
- ☒ Le sentiment de contrôle communautaire (controle)
- ☒ La perception du manque de transport en commun (transport).

Variable qui n'a pas d'impact significatif sur l'indicateur de pauvreté mais qui est conservé (les résultats sont ajustés pour cette variable) :

- La scolarité (scolarite), qui a une *tendance forte*.

Odds Ratio Estimates

Effect	Point Estimate	95% Wald Confidence Limits
imp4 1 vs 2	2.185	1.232 3.877
imp4 3 vs 2	1.707	0.959 3.037
scolarite 1 vs 0	1.724	0.997 2.981
q50b 4 vs 5	1.675	1.048 2.679
seul 1 vs 0	2.104	1.297 3.412
controle 1 vs 0	3.699	2.129 6.429
mental 1 vs 0	2.328	1.394 3.890
transport 1 vs 0	2.200	1.242 3.897

Variables testées mais non retenues :

La durée de résidence (resid) ainsi que l'indice de voisinage (voisin) se sont avérés non significatif et n'avaient pas d'impact sur les autres variables.

Notes : Les variables du milieu : manque d'espace de jeu sécuritaire, manque de service d'entraide, manque de garderies et manque de services récréatifs n'ont pas été testées en raison du nombre élevé de réponses « NSP-Refus » à ces questions.

Familles monoparentales

Modèles 1 : Territoires

Modèle 1.1

→ **Milieux2** : Division en cinq territoires : Limoilou (1), Sud de Charlesbourg (2), Autres secteurs de Charlesbourg (3), Ouest de Portneuf (4), Autres secteurs de Portneuf (5).

Référence : Autres secteurs de Charlesbourg (3)

Odds Ratio Estimates

Effect	Point Estimate	95% Wald Confidence Limits
Milieux2 1 vs 3	1.655	0.914 2.998
Milieux2 2 vs 3	1.455	0.524 4.041
Milieux2 4 vs 3	1.745	0.481 6.340
Milieux2 5 vs 3	0.885	0.399 1.966

Modèle 1.2

→ **Defavof** : Milieux défavorisés vs milieux favorisés : Autres secteurs de Portneuf et de Charlesbourg (0) vs Limoilou, sud de Charlesbourg et ouest de Portneuf (1).

Odds Ratio Estimates

Effect	Point Estimate	95% Wald Confidence Limits
defavof 1 vs 0	1.684	1.009 2.809

Modèle 1.3

→ **Imp4** : Division en trois territoires : Limoilou (1), Charlesbourg (2), Portneuf (3).

Référence : Charlesbourg (2)

Odds Ratio Estimates

Effect	Point Estimate	95% Wald Confidence Limits
imp4 1 vs 2	1.559	0.882 2.758
imp4 3 vs 2	0.979	0.486 1.971

Modèle 2 : Territoires + données socioéconomiques

Variables testées :

- **Defavof** : Division des territoires favorisés vs défavorisés : Autres secteurs de Charlesbourg et autres secteurs de Portneuf (0) VS Limoilou, sud de Charlesbourg et ouest de Portneuf (1).
- **Scolarite** : Avec un diplôme d'études secondaires et + (0), Sans grade (sans DES) (1)
- **Travail2** : Avoir un travail (temps plein, temps partiel, saisonnier) (0) vs sans travail (école, tient maison, ne travaille pas pour des raisons de santé, retraite, assurance ou assistance emploi)
- **Perception** : santé bonne, très bonne, excellente (0) vs santé mauvaise ou passable (1)
- **Mental** : Santé mentale très bonne, excellente (0) vs santé mentale bonne mauvaise ou passable (1)
- **Santeenfant** : Tous les enfants qui ont une santé et une santé mentale perçue par le répondant comme étant très bonne ou excellente (0) vs au moins un enfant qui a une santé ou une santé mentale perçue par le répondant comme étant moins que très bonne (Mauvaise, Passable, Bonne) (1).
- **NBenfant** : Un enfant (0) vs Deux enfants et plus (1).
- **Contrôle** : Sentiment de contrôle communautaire moyen, élevé (0) vs sentiment de contrôle communautaire (1).

Variables qui ont un impact significatif sur l'indicateur de pauvreté:

- ☒ La scolarité (scolarite)
- ☒ Le fait de travailler ou non (travail2)
- ☒ L'âge : avoir plus de 45 ans est protecteur (age3)
- ☒ La santé des enfants (santeenfant)

Variable qui n'a pas d'impact significatif mais qui est conservé (les résultats sont ajustés pour cette variable) :

- Le territoire défavorisé ou non (defavof)

Odds Ratio Estimates

Effect		Point Estimate	95% Wald Confidence Limits	
defavof	1 vs 0	1.378	0.763	2.488
scolarite	1 vs 0	3.984	1.466	10.830
travail2	1 vs 0	6.327	3.056	13.098
age3	1 vs 0	1.119	0.535	2.342
age3	2 vs 0	0.263	0.111	0.623
santeenfant	1 vs 0	2.773	1.428	5.387

Variables testées mais non retenues :

La perception de santé (perception) ainsi que la perception de santé mentale (mental) n'étaient pas significative et n'avaient pas d'impact sur les autres variables sauf sur la perception de santé mentale.

Le sentiment de contrôle communautaire (contrôle) n'était pas significatif.

Le nombre d'enfants (nbenfant) n'était pas significatif. À noter, cette variable représente les familles qui ont un enfant vs celles qui en ont deux et plus et 65% des familles monoparentales qui ont répondu à l'enquête ont un seul enfant.

Modèle 3 : Territoires + données socioéconomiques + milieu local

Variables testées :

- **Defavof** : Division des territoires favorisés vs défavorisés : Autres secteurs de Charlesbourg et autres secteurs de Portneuf (0) VS Limoilou, sud de Charlesbourg et ouest de Portneuf (1).

- **Scolarité** : Avec un diplôme d'études secondaires et + (0), Sans grade (sans DES) (1)
- **Travail2** : Avoir un travail (temps plein, temps partiel, saisonnier) (0) vs sans travail (école, tient maison, ne travaille pas pour des raisons de santé, retraite, assurance ou assistance emploi)
- **Perception** : santé bonne, très bonne, excellente (0) vs santé mauvaise ou passable (1)
- **Mental** : Santé mentale très bonne, excellente (0) vs santé mentale bonne mauvaise ou passable (1)
- **Santé enfant** : Tous les enfants qui ont une santé et une santé mentale perçue par le répondant comme étant très bonne ou excellente (0) vs au moins un enfant qui a une santé ou une santé mentale perçue par le répondant comme étant moins que très bonne (Mauvaise, Passable, Bonne) (1).
- **NB enfant** : Un enfant (0) vs Deux enfants et plus (1).
- **Contrôle** : Sentiment de contrôle communautaire moyen, élevé (0) vs sentiment de contrôle communautaire (1).
- **Voisin** : indice de voisinage moyen ou élevé (0) vs indice de voisinage faible (1).
- **Resid** : durée de résidence de plus de cinq ans (0) vs durée de résidence de moins de cinq ans (1)
- **Jeu** : percevoir le manque d'endroits sécuritaires où les enfants peuvent jouer comme n'étant pas un problème ou plus ou moins un problème (0) vs comme étant un grave problème (1)
- **Transport** : percevoir le manque de transport en commun comme n'étant pas un problème ou plus ou moins un problème (0) vs comme étant un grave problème (1)

Variables qui ont un impact significatif sur l'indicateur de pauvreté:

- ☒ La scolarité (scolarite)
- ☒ Le fait de travailler ou non (travail2)
- ☒ L'âge : avoir plus de 45 ans est protecteur (age3)
- ☒ La santé des enfants (santeenfant)
- ☒ La durée de résidence (vivre depuis moins de 5 ans) qui peut aussi être appelée « mobilité résidentielle » (resid),
- ☒ L'indice de voisinage : avoir un résultats « faible » à l'indice de voisinage est protecteur (voisin)
- ☒ Percevoir le manque d'espaces sécuritaires comme étant un grave problème.

Variable qui n'a pas d'impact significatif mais qui est conservé (les résultats sont ajustés pour cette variable) :

- Le territoire défavorisé ou non (defavof)

Odds Ratio Estimates

Effect		Point Estimate	95% Wald Confidence Limits
defavof	1 vs 0	1.248	0.668 2.333
scolarite	1 vs 0	4.626	1.518 14.092
travail2	1 vs 0	5.420	2.530 11.610
age3	1 vs 0	1.396	0.637 3.057
age3	2 vs 0	0.370	0.149 0.917
santeenfant	1 vs 0	2.530	1.255 5.100
resid	1 vs 0	2.001	0.969 4.133
voisin	1 vs 0	0.274	0.095 0.791
jeu	1 vs 0	3.122	1.489 6.544

Variables testées mais non retenues :

Le manque de transport en commun (transport), le manque de service d'entraide (entraide) et le manque de garderies (garde) n'étaient pas significatifs.

Notes : Les variables du milieu : manque de services récréatifs n'a pas été testée en raison du nombre élevé de réponses « NSP-Refus » à cette question.

ANNEXE 10

L'activité physique de loisir : Une analyse complémentaire

Plusieurs facteurs internes et externes à l'individu peuvent influencer le fait de pratiquer, ou non, une ou plusieurs activités physiques durant ses temps libres (Dishman *et al.*, 2004 : chapitre 16, Trost *et al.*, 2002). Tel qu'identifiées dans section sur l'activité physique, l'intention de pratique et la perception de contrôle face à ce comportement sont deux facteurs explicatifs importants de cette forme de pratique (Godin *et al.*, 2009 ; Godin et Kock, 1996). Hormis ceux-ci, l'étude nous permet de vérifier si d'autres variables de l'enquête peuvent aussi être associées à ce type de pratique. Pour ce faire, une première analyse a permis d'identifier les relations entre la fréquence de pratique et plusieurs variables prises séparément. Par la suite, nous avons produit des analyses de régression logistique afin d'identifier les facteurs associés à la fréquence de pratique. Pour ne pas «masquer» certaines relations potentielles, l'intention de pratique est exclue de cette deuxième étape d'analyse. La perception de contrôle, quant à elle, est conservée afin de vérifier son poids comparé au sentiment de contrôle communautaire.

Les hommes de 45 à 64 ans

Les analyses séparées (bivariées) montrent que, globalement, la fréquence de pratique est associée à de nombreux facteurs chez les hommes de 45 à 64 ans (données non présentées). Tel qu'attendu, la scolarité, l'occupation principale, la perception de l'état de santé, le temps libre disponible (semaine et fin de semaine), la quantité d'énergie disponible, l'intention de pratique et la perception de contrôle sur le comportement sont de ce nombre. À cela s'ajoute quelques variables peu ou pas étudiées dans le passé soit : le territoire de résidence, la perception de pauvreté, la perception du manque de services récréatifs, le sentiment de contrôle communautaire et le fait de se sentir calme et serein.

Les modèles de régression logistiques, pour leur part, montrent qu'un nombre restreint de facteurs conservent un lien significatif, statistiquement, lorsqu'ils sont pris en compte simultanément. On constate que la sédentarité durant les loisirs (moins de 1 jour/semaine) n'est pas associée au territoire de résidence (Tableau A) et que seulement quatre autres variables conservent un lien avec le manque d'activité physique durant les temps libres. Une faible scolarité, un manque d'énergie et une plus faible perception de contrôle sur le comportement augmentent la probabilité d'être sédentaire. À l'inverse, le fait de ne pas travailler diminue cette probabilité. Une pratique de trois fois par semaine ou plus n'est pas associée, non plus, au territoire de résidence. C'est le cas, aussi, pour la scolarité. Un manque d'énergie et une plus faible perception de contrôle sur le comportement diminuent la probabilité d'avoir cette régularité de pratique. À l'inverse, le fait de ne pas travailler augmente cette probabilité.

Les responsables de familles monoparentales

Les analyses préliminaires (bivariées) montrent que, ici encore, la fréquence de pratique est associée à de nombreux facteurs chez les responsables de familles monoparentales (données non présentées). Comme précédemment, la scolarité, la perception de l'état de santé, la quantité d'énergie disponible, l'intention de pratique et la perception de contrôle sur le comportement sont encore de ce nombre. Dans le cas des variables moins étudiées, on retrouve le territoire de résidence, la perception de pauvreté, le manque d'argent pour les dépenses de base, le sentiment de contrôle communautaire, la sensation d'être calme et serein et celle d'être triste et abattu.

Les modèles de régression logistique, quant à eux, montrent que la sédentarité durant les loisirs (moins de 1 jour/semaine) n'est pas associée au territoire de résidence (Tableau B) et que seulement deux autres variables conservent un lien significatif, statistiquement. Une

perception de l'état de santé qualifiée de passable ou mauvaise et une plus faible perception de contrôle sur le comportement augmentent la probabilité d'être sédentaire. Dans le cas d'une pratique de trois fois ou plus par semaine, la sensation d'être triste et abattu (souvent ou plus) et une plus faible perception de contrôle sur le comportement diminuent la probabilité d'avoir cette régularité de pratique. Une perception de l'état de santé qualifiée de passable ou mauvaise semble, également, avoir une influence. Finalement, comme pour la sédentarité, le territoire n'est pas associé à cette fréquence de pratique durant les temps libres.

Nous n'avons pas, dans le cas des principaux facteurs associés à la fréquence de pratique, une analyse spécifique pour chacun des territoires. Néanmoins, l'analyse globale fait ressortir que les facteurs individuels semblent expliquer majoritairement le fait de pratiquer, ou non, une ou plusieurs activités physiques durant ses temps libres. Hormis l'intention de pratique, chez les hommes de 45 à 64 ans, on constate le poids très important de la perception de contrôle face à ce comportement, une dimension qui peut être influencée par diverses interventions touchant l'individu et son environnement. Trois autres facteurs, également, viennent expliquer une part substantielle de la variance soit, la scolarité, la quantité d'énergie disponible et l'occupation principale. Dans le premier cas (scolarité), cela vient confirmer un lien rapporté depuis de nombreuses années [PAGAC, 2008, (partie D), Stephens et Caspersen, 1994, Stephens et Craig, 1990, Stephens, 1983] et appuyer l'importance de poursuivre la lutte au décrochage scolaire. Les deux autres facteurs [énergie disponible et occupation (travail : temps disponible)] sont également des obstacles identifiés dans plusieurs enquêtes récentes et passées (Dishman et al., 2004 : chapitre 16, Stephens et Craig, 1990, Stephens, 1983). Dans le premier cas (énergie), la promotion d'activités d'intensité *faible à moyenne* (exemple : la marche) peut aider à contrer la perception d'exigences physiques importantes trop souvent associées à la pratique d'activité physique. Dans le second cas (occupation : temps disponible), certaines opportunités (exemples : sur les lieux ou à proximité du travail, à la maison), certains modes de pratique (exemple : 3 séances de 10 minutes de marche au lieu d'une séance de 30 minutes) ou autre catégorie d'activité (exemple : utilisation d'un moyen de transport actif, en tout ou en partie, pour l'aller et/ou le retour du travail) peuvent aider à contrecarrer certaines barrières potentielles liées à une diminution du temps disponible.

Chez les responsables de familles monoparentales, la perception de contrôle face à ce comportement conserve son importance majeure. Donc, ceci laisse place à diverses interventions adaptées à cette population spécifique (exemples : promotion de la marche, une activité simple et peu coûteuse. Accès à un service de garde à faible coût, ou gratuit, pour certaines activités offertes en avant-midi ou en après-midi par le service de loisir municipal). Les interventions retenues doivent essayer de contrer cette perception négative par rapport à sa capacité de devenir et de demeurer actif. La perception de son état de santé et le sentiment d'être triste et abattu sont les deux autres facteurs plus fortement associés à la pratique, ou non, de ce type d'activité. Le premier d'entre eux est régulièrement rapporté dans différentes études (Nolin et al., 2002 ; Levasseur, 2000) et l'adhésion graduelle à une pratique régulière pourra avoir une influence positive sur cette perception. À son tour, cette perception améliorée pourra avoir une influence positive sur le maintien de ce comportement. Ce même « patron » d'influence, lorsqu'on se réfère aux bienfaits psychologiques de l'activité physique (PAGAC, 2008 : partie G, section 8), peut également être appliqué au deuxième facteur identifié soit, le sentiment d'être triste et abattu.

Finalement, si l'on tient compte de l'importance majeure d'une *intention positive* face à ce comportement, des activités de communication (publicité et promotion) doivent venir supporter les interventions plus « directes » auprès des groupes identifiés. Le développement d'une

attitude positive, face à ce comportement, «modèlera» en bonne partie cette intention. Donc, pour cette raison, les activités de communication conservent toujours leur importance.

Tableau A : Facteurs associés à deux fréquences d'activité physique de loisir, hommes de 45 à 64 ans, 2008

Facteur	Fréquence	
	Moins de 1 jour/semaine (Rapport de cote)	3 jours/semaine ou plus (Rapport de cote)
Territoire :		
Charlesbourg	1	1
Limoilou	NS ^a	NS
Portneuf	NS	NS
Scolarité :		
Secondaire V ou plus	1	1
Secondaire IV ou moins	2,23*	NS
Occupation :		
Travaille	1	1
Ne travaille pas	0,51*	1,91*
A beaucoup d'énergie :		
Souvent ou plus	1	1
Quelques fois ou moins	2,48*	0,61*
Perception de contrôle face au comportement :		
Très facile	1	1
Facile	2,37*	0,51*
Neutre ou négative ^b	7,86*	0,18*

Source : Enquête téléphonique, projet Pauvreté et exclusion sociale, 2008.

^a NS : non significatif, statistiquement.

^b **Neutre** (ni facile, ni difficile) **ou négative** (difficile ou très difficile).

* Significatif, statistiquement ($p < 0,05$)

Tableau B : Facteurs associés à deux fréquences d'activité physique de loisir, responsables de familles monoparentales, 2008

Facteur	Fréquence	
	Moins de 1 jour/semaine (Rapport de cote)	3 jours/semaine ou plus (Rapport de cote)
Territoire^a :		
Regroupement 1	1	1
Regroupement 2	NS ^b	NS
Perception état de santé :		
Bonne à excellente	1	1
Passable ou mauvaise	3,26*	NS ^c
Se sent triste et abattu :		
Quelques fois ou moins	1	1
Souvent ou plus	NS	0,24*
Perception de contrôle face au comportement :		
Très facile	1	1
Facile	11,61*	0,25*
Neutre ou négative ^d	16,67*	0,18*

Source : Enquête téléphonique, projet Pauvreté et exclusion sociale, 2008.

^a **Regroupement 1 :** Charlesbourg (sauf secteur sud) et Portneuf (sauf secteur ouest)

Regroupement 2 : Limoilou, sud de Charlesbourg et ouest de Portneuf. (Voir détails au tableau 1)

^b NS : non significatif, statistiquement.

^c RC : 0,39 (0,15 à 1,02), $p = 0,0549$

^d **Neutre** (ni facile, ni difficile) **ou négative** (difficile ou très difficile).

* Significatif, statistiquement ($p < 0,05$)

RÉFÉRENCES

Dishman, R. K., R. A. Washburn et G. W. Heath (2004). *Physical Activity Epidemiology*. Champaign, Illinois, Human Kinetics, 467 p.

Godin, G., P. Sheeran, M.T. Conner, A. Bélanger-Gravel, M.C.B.J. Gallini and B. Nolin (In press). Social Structure, Social Cognition, and Physical Activity: A Test of Four Models. *British Journal of Health Psychology*.

Godin, G and G. Kok (1996). The theory of planned behavior: a review of its applications to health-related behaviors. *American Journal of Health Promotion*, 11, 87-98.

Levasseur, M. (2000). «Perception de l'état de santé». Dans : C. Daveluy, L. Pica, N. Audet, R. Courtemanche, F. Lapointe et autres (2000). *Enquête sociale et de santé 1998*, Québec, Institut de la statistique du Québec, chapitre 12, [en ligne], [<http://www.stat.gouv.qc.ca>]

Nolin, B., D. Prud'homme, G. Godin, D. Hamel et coll. (2002). *Enquête québécoise sur l'activité physique et la santé 1998*, Québec, Institut de la statistique du Québec, Institut national de santé publique du Québec et Kino-Québec, Les Publications du Québec, [en ligne], [<http://www.inspq.qc.ca/publications>].

Physical Activity Guidelines Advisory Committee (2008). *Physical Activity Guidelines Advisory Committee Report, 2008*. Washington DC: U.S. Department of Health and Human Services, 683 p.

Stephens, T. (1983). *Condition physique et mode de vie au Canada : rapport de l'Enquête condition physique Canada de 1981*. Ottawa, Condition physique et Sport amateur, Gouvernement du Canada, 75 p.

Stephens, T. et C.J. Caspersen (1994). « The demography of physical activity », dans: C. Bouchard, R.J. Shephard and T. Stephens (Editors), *Physical Activity, Fitness and Health : International Proceeding and Consensus Statement*, Champaign, Human Kinetics, p. 204-213.

Stephens, T. et C. L. Craig (1990). *Le mieux-être des Canadiens et des Canadiennes : faits saillants de l'Enquête Campbell de 1988*. Ottawa, Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie, 123 p.

Trost, S. G., N. Owen, A., Bauman, J. F., Sallis and W. Brown (2002). Correlates of adults' participation in physical activity: review and update. *Medicine and science in sports and exercise*, 34, 1996-2001.

