

UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL

L'ÉVALUATION DE L'ACTION PRÉVENTIVE EN CONTEXTE D'IMPRÉVISIBILITÉ.
LES ENJEUX D'UN PROJET DE PRÉVENTION DES MTS/VIH/SIDA PAR LES PAIRS,
AMAZONAS, BRÉSIL

PAR
HÉLÈNE LAPERRIÈRE

FACULTÉ DES SCIENCES INFIRMIÈRES

MÉMOIRE PRÉSENTÉ À LA FACULTÉ DES ÉTUDES SUPÉRIEURES
EN VUE DE L'OBTENTION DU GRADE DE
MAÎTRE ÈS SCIENCES (M.Sc.)
EN SCIENCES INFIRMIÈRES

AOÛT, 2004



© HÉLÈNE LAPERRIÈRE, 2004

WY

5

U58

2004

V.018

Direction des bibliothèques

AVIS

L'auteur a autorisé l'Université de Montréal à reproduire et diffuser, en totalité ou en partie, par quelque moyen que ce soit et sur quelque support que ce soit, et exclusivement à des fins non lucratives d'enseignement et de recherche, des copies de ce mémoire ou de cette thèse.

L'auteur et les coauteurs le cas échéant conservent la propriété du droit d'auteur et des droits moraux qui protègent ce document. Ni la thèse ou le mémoire, ni des extraits substantiels de ce document, ne doivent être imprimés ou autrement reproduits sans l'autorisation de l'auteur.

Afin de se conformer à la Loi canadienne sur la protection des renseignements personnels, quelques formulaires secondaires, coordonnées ou signatures intégrées au texte ont pu être enlevés de ce document. Bien que cela ait pu affecter la pagination, il n'y a aucun contenu manquant.

NOTICE

The author of this thesis or dissertation has granted a nonexclusive license allowing Université de Montréal to reproduce and publish the document, in part or in whole, and in any format, solely for noncommercial educational and research purposes.

The author and co-authors if applicable retain copyright ownership and moral rights in this document. Neither the whole thesis or dissertation, nor substantial extracts from it, may be printed or otherwise reproduced without the author's permission.

In compliance with the Canadian Privacy Act some supporting forms, contact information or signatures may have been removed from the document. While this may affect the document page count, it does not represent any loss of content from the document.

UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL

FACULTÉ DES ÉTUDES SUPÉRIEURES

CE MÉMOIRE INTITULÉ :

L'ÉVALUATION DE L'ACTION PRÉVENTIVE EN CONTEXTE D'IMPRÉVISIBILITÉ.
LES ENJEUX D'UN PROJET DE PRÉVENTION DES MTS/VIH/SIDA PAR LES PAIRS,
AMAZONAS, BRÉSIL

PRÉSENTÉ PAR :
HÉLÈNE LAPERRIÈRE

A ÉTÉ ÉVALUÉ PAR UN JURY COMPOSÉ DES PERSONNES SUIVANTES :

HÉLÈNE LEFEBVRE, PRÉSIDENTE-RAPPORTEUR

MICHEL PERREAULT, DIRECTEUR DU MÉMOIRE

RICARDO ZUNIGA, CO-DIRECTEUR DU MÉMOIRE

DAVE HOLMES, MEMBRE DU JURY

MÉMOIRE ACCEPTÉ LE 25 OCTOBRE 2004

RÉSUMÉ

En 1999, un projet de prévention des MTS/VIH/Sida d'éducation par les pairs auprès de travailleuses du sexe fut implanté dans une municipalité située en région éloignée de l'état d'Amazonas (Brésil). Le contexte d'imprévisibilité (individuelle, socioéconomique, sociopolitique et géographique) du milieu rend difficile la production de recherches évaluatives qui puissent valoriser non seulement le savoir des intervenants, mais également la participation de tous les acteurs pour l'évaluation tout en répondant aux rigueurs scientifiques occidentales.

Déjà évalué par enquêtes épidémiologiques et questionnaires évolutifs sur les comportements sexuels, le processus d'évaluation de forme qualitative et participative met maintenant l'emphase sur la réalité des impacts « secondaires » non prévus (Scriven, 1991, 2004) du projet et les dimensions de construction des significations collectives directement liées à l'implantation initiale par la promotion par les pairs. L'évaluation est conceptualisée comme un processus d'évaluation-action participatif qui reflète l'action et permet la réflexion sur cette action; un processus qui puise dans l'expérience du groupe. La recherche vise l'accroissement des connaissances concernant l'évaluation descriptive (House & Howe, 1999) et le rôle de l'infirmière en santé publique dans ce contexte sociopolitique.

Durant cinq mois, l'observation participante, les entretiens individuels et collectifs d'appréciation du projet de prévention ont permis d'identifier des dimensions significatives pour une meilleure compréhension des impacts globaux d'un projet de prévention. Enfin, les résultats apportent des perspectives futures pour la théorie en évaluation « empirique », la recherche-action participative et les sciences infirmières.

MOT-CLÉS: ÉVALUATION, PRÉVENTION DU VIH/SIDA, INFIRMIÈRE EN SANTÉ PUBLIQUE, ÉPISTÉMOLOGIE, ENJEUX SOCIOPOLITIQUES DE LA SANTÉ, RECHERCHE-ACTION PARTICIPATIVE, AMÉRIQUE LATINE.

ABSTRACT

A peer education prevention program on sexually-transmitted diseases and AIDS for sex workers was implanted in 1999 in a municipality of a remote region of the State of Amazonas in Brasil. The context of varied limits of predictability (individual, socio-economic, political and geographical) of the situation render the production of evaluative researches difficult, especially those that can value not only the competencies of the program personnel but the participation of all actors within the established criteria of Western scientific rigor.

Going beyond the available epidemiological surveys and evolutive questionnaires on sexual behavior, qualitative and participatory evaluation underlies the reality of unforeseen "secondary" impacts (Scriven, 1991, 2004) of the project and the dimensions of collective construction directly related to its initial grounding through peer promotion. Evaluation is conceived as a process of participatory action evaluation which is a reflection of ongoing activities and which facilitates reflection on these activities, a process which learns from the group experience. This research aims at increasing knowledge concerning descriptive evaluation (House & Howe, 1999) and the role of the public health nurse in the sociopolitical context.

During a five-month period, participant observation, individual and collective exchanges of the evaluation of the prevention program have permitted the identification of the meaningful dimensions of the global impact of such a prevention program. Results have also opened new perspectives for future developments of the theory of "empirical" evaluation, participatory action research and for the nursing sciences.

Main terms : EVALUATION, AIDS PREVENTION, PUBLIC HEALTH NURSE, EPISTEMOLOGY, SOCIOPOLITICAL ISSUES ON HEALTH, PARTICIPATORY ACTION RESEARCH, LATIN AMERICA.

RESUMO

Em 1999, um projeto de prevenção das DST/HIV/Aids pelos pares foi implantado num município do interior do Estado do Amazonas, Brasil. Ele atinge as populações marginalizadas onde a prática da prostituição se torna geralmente o único meio de sobrevivência. O contexto de imprevisibilidade (individual, socioeconômica, política, geográfica) deste campo tornam difíceis a produção de pesquisas de avaliação que possam valorizar não somente o conhecimento da eficácia prática dos profissionais da área de saúde, mas também a participação de todos os atores para avaliação, obedecendo ao rigor científico ocidental. Avaliado anteriormente por pesquisas epidemiológicas e questionários evolutivos sobre os comportamentos sexuais, a avaliação qualitativa e participativa coloca agora a ênfase sobre a realidade contextual de impactos "secundários" não previstos (Scriven, 1991, 2004) do projeto (elos coletivos de ajuda, mudança de trajetória pessoal e coletiva, etc.) e as dimensões de construções dos significados coletivos diretamente ligados à implantação inicial pela promoção pelos pares. A avaliação é conceptualizada como um processo de avaliação-ação participativa que facilita diferentes atores a compartilhar sua análise da ação levada pelo projeto e contribuir assim à construção desta ação coletiva. As metas se propõem a desenvolver novos conhecimentos relacionados à avaliação descritiva (House & Howe, 1999) e ao papel da enfermeira de saúde coletiva num contexto sociopolítico. Durante cinco meses, a observação participante, as entrevistas individuais e coletivas de apreciação do projeto de prevenção permitiram constatar dimensões significativas para uma compreensão melhor dos impactos globais de um projeto de prevenção. Os resultados levam também perspectivas futuras para a teoria da avaliação "empírica", a pesquisa-ação participativa e enfermagem.

PALAVRAS-CHAVES : AVALIAÇÃO, PREVENÇÃO DAS DST/HIV/AIDS, ENFERMAGEM, SAÚDE COLETIVA, EPISTEMOLOGIA, DIMENSÕES SOCIOPOLÍTICAS DA SAÚDE, PESQUISA-AÇÃO, PESQUISA PARTICIPANTE, AMÉRICA LATINA.

TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ	III
ABSTRACT	IV
RESUMO	V
TABLE DES MATIÈRES	VI
LISTE DES TABLEAUX	XI
LISTE DES FIGURES	XII
LISTE DES SIGLES ET DES ABRÉVIATIONS	XIII
REMERCIEMENTS	XIV
INTRODUCTION Des questionnements ancrés dans une pratique infirmière en lien avec un projet de prévention des MTS/VIH/Sida	1
CHAPITRE 1 : PROBLÉMATIQUE L'évaluation de l'intervention préventive en contexte d'imprévisibilité	6
1.1 Énoncé du problème	6
1.2 Questions de recherche	14
1.3 Buts	14
1.4 Retombées futures pour les sciences infirmières	15
CHAPITRE 2 : RECENSION DES ÉCRITS Un cadre de référence transdisciplinaire	17

2.1 Les théories de l'évaluation orientées vers la compréhension de la dynamique de l'action et le point de vue des participants	17
2.1.1 Une société qui expérimente	18
2.1.2 La dimension des valeurs dans l'évaluation (participation, autonomie et les intentions des acteurs)	20
2.1.3 La compréhension des actions à partir des « usagers » et « sans objectif »: le « goal-free evaluation »	21
2.1.4 L'évaluation dans l'action	21
2.2 La réappropriation de l'acte d'évaluation par les acteurs plus directement impliqués dans l'action de transformation.....	23
2.2.1 La réappropriation de l'acte.....	23
2.2.3 L'incorporation des assises théoriques dans une évaluation alternative : « l'évaluation sans objectifs pré-établis » (Goal-Free), ancrée dans l'acte et participative	26
2.3 Vers une forme d'évaluation-action consciente de ses choix épistémologiques	29
2.3.1 L'action dans l'activité scientifique : pragmatisme et réalisme.....	29
2.3.2 Rupture historique entre l'objectivité et la subjectivité; la généralisation abstraite et l'expérience concrète, le chercheur et le praticien	30
2.3.3 Le praticien-chercheur comme « acteur » et « penseur »	32
2.3.4 Vers une perspective de recherche évaluative qui envisage l'action et la participation comme choix méthodologique et épistémologique : la recherche-action participative consciente du contexte socioéconomique et sociopolitique	33

CHAPITRE 3 : MÉTHODOLOGIE DE RECHERCHE L'incertitude assumée dans la recherche en contexte d'imprévisibilité.....	35
3.1 Devis de recherche	35
3.2. Considérations épistémologiques.....	36
3.3 Considérations méthodologiques	37
3.3.1 Une recherche évaluative dans un milieu exigeant	37
3.3.2 Une stratégie théorique faisant appel à quatre dimensions.....	38
3.4 Méthode.....	40
3.4.1 Le milieu de la recherche.....	41
3.4.2 L'identification des acteurs.....	42
3.4.3 Échantillonnage et recrutement des participants.....	42
3.4.4 Critères d'inclusion et d'exclusion.....	45
3.4.5 Outils de collecte de données	45

3.4.6 Recueil et analyse des données qualitatives	53
3.4.7 Critères	56
3.5 Considérations éthiques.....	58
3.6 Cronogramme des activités de la démarche de recherche.....	59

CHAPITRE 4 : LES RÉSULTATS Le processus de l'action et de la transformation sociale dans le contexte sociopolitique..... 61

4.1 Un déroulement teinté de réalisme et de pragmatisme : quand la recherche se situe dans un contexte d'urgence d'agir, les temporalités en tension entre le besoin de réfléchir et celui d'agir	61
4.2 La voix et le regard des acteurs locaux et de différents niveaux d'interlocution.....	64
4.2.1 Appréciation descriptive à partir des points de vue des différents acteurs	66
4.2.2 Le processus d'évolution personnelle et les changements de trajectoires d'acteurs des projets de prévention	102
4.3 Des indicateurs visibles d'un processus d'auto-réflexion qui mène à l'action collective	105

CHAPITRE 5 : DISCUSSION L'évaluation des actions du projet de prévention à partir des acteurs locaux et des niveaux d'interlocution 110

5.1 L'évaluation des actions du projet de prévention à partir des acteurs locaux impliqués et les niveaux d'interlocution	110
5.1.1 La récupération de l'histoire de l'évolution collective du projet.....	111
5.1.2 La voix et le regard des acteurs locaux impliqués : les variables contributives comme « stratégies gagnantes » d'un projet de prévention	112
5.1.3 L'analyse du contexte pour un regard plus large sur les structures du pouvoir: une ligne verticale entre les coupoles internationales et les bases locales.....	116
5.1.4 La réappropriation de l'évaluation par les acteurs locaux comme auto-réflexion et possibilité d'apprentissage.....	119
5.2 L'anthropologie des sciences ou une réflexion critique face à la recherche-action participative : une méta-analyse du processus participatif de l'évaluation... ..	124
5.2.1 Coopération à l'action en cours : une recherche qui foment l'action	125
5.2.2 La recherche-action participative: les possibles de la participation, la divulgation aux niveaux supérieurs	131
5.3 L'infirmière en santé publique comme actrice et sujet dans un contexte sociopolitique	133

5.3.1 Position de proximité privilégiée de l'infirmière	133
5.3.2 Le sens de l'action infirmière enrichi par des valeurs et une conscience accrue ..	135

CHAPITRE 6 : CONCLUSION Perspectives futures pour l'évaluation

« empirique », la recherche-action participative et les sciences infirmières	137
6.1 Perspectives futures pour la théorie en évaluation empirique.....	138
6.2 Perspectives futures pour la recherche-action participative.....	140
6.3 Perspectives futures pour les sciences infirmières et le rôle de l'infirmière en santé publique et communautaire	141

RÉFÉRENCES.....	144
------------------------	------------

APPENDICE A GRILLE D'ANIMATION EPSILON : LE GROUPE DE L'ADMINISTRATION DES PROJETS.....	158
--	------------

APPENDICE B GRILLE D'ANIMATION EPSILON : LE GROUPE DES PERMANENTS (MULTIPLICATEURS).....	161
---	------------

APPENDICE C GRILLE D'ANIMATION EPSILON : LE GROUPE DES USAGERS-BÉNÉVOLES	163
---	------------

APPENDICE D GRILLE D'ANIMATION EPSILON : LE GROUPE DES USAGERS	165
---	------------

APPENDICE E GRILLE D'ANIMATION EPSILON : LE GROUPE DES PARTENAIRES (ADMINISTRATION PUBLIQUE).....	167
--	------------

APPENDICE F GRILLES D'ANIMATION EPSILON TRADUITES EN PORTUGAIS BRÉSILIEN	169
---	------------

APPENDICE G GRILLE D'ÉVALUATION DES « GROUPES D'APPRÉCIATION PARTAGÉE » (GAPS)	178
---	------------

APPENDICE H TABLEAU RÉCAPITULATIF DES SOURCES D'INFORMATION PAR CATÉGORIES D'INFORMATION	179
---	------------

**APPENDICE I CRONOGRAMME DES ACTIVITÉS DE LA DÉMARCHE DE
RECHERCHE..... 181**

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I Plan opérationnel de la logique d'échantillonnage selon les opportunités et la participation des acteurs locaux directement impliqués	46
Tableau II La verticalité des différents interlocuteurs d'un projet de prévention: une coupole des agences internationales vers les bases locales	118

LISTE DES FIGURES

Figure 1	L'arbre historique de la théorie de l'évaluation	18
Figure 2	Schéma des deux logiques de l'évaluation	27

LISTE DES SIGLES ET DES ABRÉVIATIONS

APA	Association américaine de psychologie American Psychological Association
COCQ-sida	Coalition des organismes communautaires de lutte contre le Sida
CRDI/IDRC	Centre de recherches pour le développement international International Development Research Centre
GAP	Groupe d'appréciation partagée
HRSH	Hommes ayant des relations sexuels avec des hommes
MSSS	Ministère des services sociaux et de la santé
OMS/WHO	Organisation mondiale de santé World Health Organisation
ONUSIDA/UNAIDS	Programme commun des Nations-Unies sur le VIH/Sida United Nations Programme on HIV/AIDS
PNUD/UNDP	Programme des Nations-Unies pour le Développement United Nations Development Programme
USAID	Agence américaine pour le développement international United States Agency for International Development

REMERCIEMENTS

Mes remerciements s'adressent à toutes les personnes et les institutions qui, d'une façon ou d'une autre, m'ont appuyée pendant la réalisation de cette recherche:

- En premier lieu aux acteurs directement impliqués dans mon projet de recherche, en occurrence, mon directeur M. Michel Perreault et mon co-directeur M. Ricardo Zuniga. Ils m'ont encouragé à poursuivre cette aventure vers la réalisation de la recherche en actes, par leur expertise respective en santé communautaire et en évaluation des groupes communautaires;

- Puis, à Dr Adele Schwartz Benzaken, pour son invitation à retourner en Amazonie brésilienne afin d'élaborer mon projet dans leur milieu; pour son accompagnement dans ma démarche sur le terrain ainsi que pour la qualité de son expertise partagée dans le domaine de la prévention des MTS/VIH/Sida auprès des travailleuses du sexe; et à toutes l'équipe du « Setor DST/AIDS » de la Fundação Alfredo-da-Matta (Manaus, Amazonas) pour leur soutien continu;

- Aux participants des projets de prévention des MTS/VIH/Sida par les pairs;

- Enfin, je tiens également à remercier tous ceux qui m'ont donné leur confiance pour concrétiser ce projet de maîtrise, j'ai reçu une bourse de mobilité pour séjour de recherche du Ministère de l'Éducation/Université de Montréal par l'entremise de la Maison Internationale, ainsi que des bourses d'étude de la Faculté des sciences infirmières, de l'Ordre des infirmiers et infirmières du Québec, de l'Ordre régional des infirmiers et infirmières de la région de Montréal et Laval et du Groupe de recherche sur les aspects sociaux de la santé et de prévention (GRASP-Université de Montréal). De plus, les Œuvres Hedwidge m'ont également aidé à défrayer le moyen de transport au Brésil. Il est important de souligner le soutien inconditionnel de mes collègues de la Société des Missions-Étrangères (Laval, Québec) en Amazonie brésilienne qui m'ont hébergée durant mes cinq mois de terrain.

INTRODUCTION

Des questionnements ancrés dans une pratique infirmière en lien avec un projet de prévention des MTS/VIH/Sida

Je mentionne d'abord que cette recherche a suscité un véritable processus de « réappropriation de mon identité ou de mon entité ». « Le mouvement d'appropriation de l'acte nous paraît à la racine de tout désir de liberté » (Mendel, 1998, 284). Partant d'une expérience profonde de prise de conscience vécue dans le cadre de mes cours à la maîtrise en sciences infirmières, j'ai commencé à entrer dans une période de doute. J'ai perçu les effets inhibiteurs du pouvoir/savoir académique sur ma pensée d'action créatrice; cela a créé une véritable crise d'identité. Après trois années d'études universitaires, j'avais l'impression de m'être complètement déracinée de ma pensée inventive et de ma pratique dans l'action communautaire. Dans son analyse sur les malaises rencontrés par les étudiants-praticiens à écrire leur mémoire, Mendel (1998) évoque la possible « substitution d'une culture à une autre ». Il explique que la culture lettrée et rationnelle-théorique du milieu académique substituerait graduellement la culture « sauvage » caractérisant l'intelligence rationnelle-pratique du praticien. Je crois que cela représente bien la situation de cette recherche.

De plus, il est important de souligner l'utilisation de l'évaluation comme auto-réflexion critique tout au long de l'action du travail de recherche de la présente étude. Ce concept d'évaluation outrepassé ici la conception traditionnelle en tant que regard d'un expert porté sur une situation. Il est considéré davantage comme un jugement de valeur ancré, fondé et explicite qui donne du sens à l'action. Selon le Grand dictionnaire de philosophie Larousse, la valeur étant « une assignation d'intérêt qui traduit les préoccupations et les valeurs d'une époque est au principe de toute délimitation de l'objet d'étude en science humaine... » (Blais 2003). Bref, l'évaluation est l'apprentissage du praticien (praticien-chercheur) au cours de son action, le moyen qui lui permet de sauvegarder la direction de son action tout en assurant l'adaptation

optimale de celle-ci aux conditions mouvantes de sa situation (Zuniga, 2003). La recension des écrits est davantage contemplée comme une littérature de réflexion pour la construction de l'objet de cette recherche en sciences infirmières, intimement liée avec mes valeurs d'implication qui orientent encore mes engagements professionnels. Aussi, la méthodologie reflète la nécessité de découvrir une approche personnalisée qui rejoigne mes considérations épistémologiques.

Associant cette expérience à celle des acteurs locaux de projets de prévention des MTS/VIH/sida en Amazonie brésilienne, le cœur de cette recherche porte aussi sur l'utilisation de l'évaluation de type qualitative et participative mais, cette fois, comme possibilité de rendre visible des expériences de ces projets à l'intérieur d'un contexte d'adversité extrême et à l'extérieur d'un environnement traditionnel de recherche en sciences infirmières. Il m'apparaît important que les « exécutants d'en-bas » d'un projet (élaboré à l'extérieur du milieu géographique, culturel et épistémologique) puissent évaluer leurs propres actions. La recherche qualitative peut devenir un moyen d'action sociale transformatrice visant une production de connaissances plus participatives, plus égalitaires, plus aptes à diminuer les distances entre les connaissances académiques et celles du terrain (Zuniga, 2003). Comme le suggère Kushner (2000, 37), il s'avère important de réfléchir sur les raisons d'élaborer une évaluation. Selon cet auteur, l'évaluation peut être une forme d'action réflexive qui dévoile les formes implicites ou cachées d'autorité politique et intellectuelle, ainsi que les relations entre les individus et les institutions sociales. Ainsi, nous pouvons penser à l'évaluation comme un instrument pour provoquer des questionnements concernant l'injustice sociale dans des situations sociales particulières.

Avant d'exposer les enjeux de la problématique, je résume ici les diverses origines de cette recherche qui rejoignent mes préoccupations actuelles concernant les pratiques infirmières en santé publique et la recherche auprès des populations marginalisées. En premier lieu, six années d'insertion totale à l'endroit géographique de cette recherche ont fait naître un questionnement à l'effet qu'il existe une invisibilisation du savoir populaire périphérique (efficacité pratique) qui s'est développé pour faire face à l'imprévisibilité quotidienne. Les programmes de santé publique, avec lesquels j'ai été impliqués en Amazonie brésilienne, étaient également évalués de manière quantitative de telle sorte que les récits anecdotiques pour justifier la non atteinte des objectifs dans les délais prescrits ou bien les difficultés d'intervenir dans des circonstances catastrophiques demeuraient non énonçables. Par exemple, la coordination d'un

programme pour le dépistage de la lèpre lié à l'OMS a demandé de réduire le rapport à des taux d'incidence, de prévalence et du nombre d'interventions individuelles, pour décrire notre périple de vingt jours de voyage au sein des communautés rurales durant l'inondation saisonnière. Puisqu'elles ne rencontrent pas d'indicateurs mesurables et reconnus scientifiquement permettant leur expression publique, plusieurs activités accomplies lors de ces interventions demeurent muettes sur elle-mêmes. C'est le cas des actions de solidarité, des formes originales d'établir un lien de confiance et de surmonter les obstacles d'un contexte caractérisé par un haut niveau de dangerosité.

Boff & Boff (1987), les instigateurs de la théorie de la libération au Brésil, rappellent que les pratiques orientées vers les « pauvres » privilégient généralement des stratégies pour les aider, en les traitant comme des objets collectifs de charité et non comme des sujets capables de leur propre libération. Habituellement, l'organisation des projets d'aide a la forme de pansement appliqué sur les maladies sociales des pauvres (Boff & Boff, 1987). C'est ainsi qu'il y a une omission, dans la perception générale des personnes considérées comme pauvres, qui occulte notamment leurs forces pour résister, leurs capacités à comprendre leurs droits, à s'organiser et à transformer leur situation déshumanisante. Dans ces circonstances, est-ce possible que ces personnes puissent avoir un total contrôle sur leur santé au-delà de l'environnement et, plus encore, être maîtres du bien-être de leur corps lorsque leur environnement est oppressant (Méleis, 1989)? La santé peut être prise de manière individuelle pour certaines personnes provenant des classes favorisées, mais pour beaucoup la santé est une question sociale (Méleis, 1989). Toutefois, la plupart des théories en sciences infirmières non seulement véhiculent des généralités basées sur les individus et les micro-systèmes, mais également proviennent du regard d'une classe sociale moyenne et blanche où les connaissances seraient idéologiquement considérées comme non-biaisées (Drevdahl, 1999). En ignorant l'influence des structures sociales agissant sur ces personnes et en évacuant du discours les termes de la race, des classes sociales et du genre, on efface l'analyse des situations d'autorité, de contrôle et d'oppression pouvant être créées par des systèmes de domination, incluant les théories en sciences infirmières (Drevdahl, 1999).

La notion d'implication de l'infirmière en santé publique dans l'évaluation

Tous, nous parlons et écrivons de par les multiples institutions qui organisent notre pensée et notre subjectivité (l'École, l'Université, l'Hôpital, les Médias, la Loi, la

Recherche, etc...) (Aldéa, 2001). D'où l'importance, chez l'infirmière en santé publique, de prendre conscience de l'impact de ces institutions sur la construction de ses valeurs, de ses idéologies, qui plus est, de ses efforts ou pratiques visant le maintien de la santé de populations marginalisées. Il y a, d'un côté, ceux qui veulent une efficacité mesurable et des résultats immédiats quantifiables de leur actions communautaires de santé (perspective gouvernementale) et, d'un autre côté, ceux qui cherchent à comprendre, entre autres, les « *malaises institutionnels* » des services de santé auprès des populations (perspective communautaire) (Aday, 1997).

En tant qu'infirmières en santé publique, nous pouvons être appelées à jouer un rôle d'évaluatrice de projets ou de programmes de prévention qui concernent toute une population ou un groupe spécifique. Par exemple, le guide d'évaluation de la famille développé par Wright & Leahey (1994) nous rappelle que l'évaluation fait partie de nos actions quotidiennes comme infirmières. Selon House & Howe (1999, 102), l'évaluation est inextricablement liée à la notion de choix : Quels choix doivent être faits? Qui fait ces choix et sur quelle base? Pour eux, l'évaluation des projets publics, politiques et personnels est également fondée sur la notion des choix collectifs et, en quelque sorte, sur le sens de présenter des résultats sur la base des jugements de valeur. « *Evaluation is the worth, merit, « value » of something particularly in the professional evaluation of programs..* » (Scriven, 1991). Nous sommes alors contraintes de travailler dans des contextes possédant un haut taux d'incongruence, d'ambivalence et d'ambiguïté. Il y a, d'une part, les institutions étatiques, auxquelles nous appartenons, qui peuvent être discriminantes et oppressantes et, d'autre part, nos projets personnels, nos valeurs et nos idéologies. Plus encore, nous pouvons être à la fois bienfaiteurs et agresseurs dans un même contexte. Les fonctions de contrôle social et de soins infirmiers peuvent actuellement coexister dans un même contexte de pratique professionnelle (Holmes & Gastaldo, 2002). L'enjeu de la présente recherche vise ainsi à redonner aux acteurs locaux du projet le pouvoir de leurs actes en construisant un processus d'évaluation qui reflète leur action et assure la réflexion sur cette action, un processus qui puise dans l'expérience acquise par le groupe du projet et assure la consolidation de cette expérience. C'est la réappropriation de l'évaluation comme auto-réflexion et possibilité d'apprentissage. C'est également une tentative d'incorporation des savoirs populaires, sociaux et professionnels dans la production des connaissances de ce projet de recherche.

Enfin, de 1994 à 2000, la chercheuse a vécu à cet endroit et a collaboré à l'implantation du projet de prévention. Pour reprendre les termes du centre régional de référence amazonien, la base institutionnelle de ce projet est constituée de la coordination des projets de prévention des MTS/VIH/Sida en région éloignée, de la coordination du secteur MTS/VIH/Sida du centre régional de référence. Le protocole de recherche a été évalué et approuvé par le CERSS de l'Université de Montréal et par le Comité d'éthique du centre de référence amazonien. Le Comité brésilien a considéré le projet de recherche actuel en continuité avec le projet plus ample avec les travailleuses du sexe élaboré par la coordination de leur secteur des MTS/VIH/Sida.

CHAPITRE 1 : PROBLÉMATIQUE

L'évaluation de l'intervention préventive en contexte d'imprévisibilité

1.1 ÉNONCÉ DU PROBLÈME

L'accroissement des dislocations de populations en Amérique latine provoque la rupture du tissu social et un déplacement des personnes en âge de travailler vers des régions péri-urbaines, formant des ghettos, où la pauvreté, le chômage, l'alcoolisme et la prostitution deviennent des avenues dominantes et créent des contextes de vulnérabilité aux risques d'infection, notamment au VIH (Pedersen, 2002). Considérées hautement vulnérables au risque par leurs pratiques et leurs conditions de vie, ces populations sont alors devenues la cible pour les principaux défis de prévention du VIH/Sida du nouveau millénaire (Serra, 1999). Ces populations [considérées comme vulnérables par les instances sociosanitaires], qui pour longtemps souffraient silencieusement, font maintenant partie de la rhétorique de l'immédiateté d'intervention des actions en santé publique (Farmer, 1999, 2003). En 1999, dans un contexte où l'éco-tourisme est stimulé comme option de développement pour une municipalité (71000 habitants) située en région éloignée de l'état d'Amazonas (Brésil), un projet de prévention des MTS/VIH/Sida d'éducation par les pairs – avec emphase sur la récupération de la citoyenneté - fut implanté (Benzaken, Loblein, Sardinha, Jardim & Camillo, 2003). Il rejoint les femmes travailleuses du sexe comme objectif stratégique d'agir sur une population-cible afin de contribuer au contrôle des MTS/VIH/sida dans la population générale de la municipalité.

Le projet ne vise pas le retrait des travailleuses du sexe des zones, mais plutôt l'amélioration de leurs droits de citoyenneté comme personnes et l'encouragement de pratiques sexuelles plus sécuritaires, ainsi que l'offre d'attentions médicales spécialisées pour le diagnostic et le traitement gratuits des MTS. Il se base sur

l'utilisation de « pairs » pour laquelle furent sélectionnées, engagées et formées initialement cinq personnes, appelées multiplicateurs, qui réalisent des activités éducatives, promeuvent le port du condom et expliquent son usage correct de manière systématique dans les bars, les rues et les autres points de rencontre (Benzaken, Garcia, Lourenço, Jardim & Camillo, 2002). Durant trois années, elles ont reçu une formation continue dans le domaine de la prévention des MTS et du sida ainsi que sur différents thèmes reliés aux droits humains et à la citoyenneté afin d'alimenter leurs activités éducatives auprès des participants du projet de prévention. Le projet est localisé dans un endroit cédé par le réseau de la santé de la municipalité et se poursuit sous la coordination des professionnels de la santé locaux. En 2002, les évaluations par enquêtes épidémiologiques (Benzaken et al., 2002) et questionnaires évolutifs sur les comportements sexuels (Benzaken, Loblein, Sardinha, Jardim & Camillo, 2003) ainsi que le nombre croissant de préservatifs distribués démontrent la validité des interventions. Le projet fut d'une réceptivité surprenante, autant de la population-cible que des propriétaires des points de prostitution et de la population en général. L'auto-sustentation découlait de la vente à bas prix des préservatifs.

Le processus d'évaluation de ce projet fait l'objet de la présente recherche, de forme qualitative, qui met maintenant l'emphase sur le réalisme contextuel d'impacts "secondaires" non prévus (Scriven, 1972, 1974, 1989, 1991, 1993, 2004) du projet (liens collectifs d'aide, changements de trajectoire personnelle et collective, etc.) et les dimensions de construction des significations collectives directement liées à l'implantation initiale par la promotion par les pairs. Ainsi, l'évaluation est conceptualisée comme un processus d'auto-réflexion par les « acteurs sociaux » (Touraine, 1989, 1995) du projet et comme possibilité d'apprentissage (Kushner, 2000). L'objet de cette recherche évaluative s'insère donc dans les préoccupations énoncées par la Commission interinstitutionnelle¹ qui a construit collectivement un plan d'action pour orienter les actions de contrôle et de prévention des MTS et du sida pour l'état d'Amazonas, dans lequel les participants conçoivent l'évaluation comme partie intégrante de la planification, du développement, de l'implantation et de l'implémentation d'un programme (2003, 48).

¹ Comissão Interinstitucional de controle e prevenção das doenças sexualmente transmissíveis e AIDS, 2003.

Contextualisation : un milieu de recherche caractérisé par l'imprévisibilité et l'imprécision

La Charte d'Ottawa (OMS, 1986) stipule que la paix, l'abri, la nourriture et le revenu sont des conditions préalables pour la promotion de la santé. Mais n'est-ce là qu'une simple rhétorique de la santé publique? (Fassin, 2000). En effet, là même où elle propose des programmes sanitaires, des populations vivent dans des contextes de vulnérabilité sociale où les « conditions préalables à la promotion de la santé » sont complètement absentes. Selon Moura & Moreira (2001), suite à l'abolition des politiques d'ordre national pour les fins d'une occupation des espaces plus vastes dans les années 60-70, les processus récents d'occupation du territoire de la région du Nord du Brésil sont maintenant principalement marqués par des changements structurels des mouvements migratoires vers les centres urbains. Par ailleurs, ces auteurs décrivent ces flux migratoires, dont les origines semblent pratiquement inconnues, comme des phénomènes impliquant des questions de la terre, de la pauvreté, de la déruralisation et des questions indigènes.

Les contraintes géographiques et sociales de ce terrain en Amazonie brésilienne rendent donc difficile la production de recherches évaluatives, voire de recherches tout court, qui puissent valoriser non seulement le savoir d'efficacité pratique des professionnels de santé, mais également la participation de tous les acteurs de l'évaluation tout en répondant aux rigueurs scientifiques occidentales. Dans ce sens, la recherche d'une perfection de la méthode scientifique pour construire les connaissances peut réduire considérablement la possibilité de rendre publiques ces actions.

La perfection de la méthode scientifique pour construire les connaissances se rapproche de l'idéal d'efficacité dans le gouvernement qui demeure en tension avec l'idéal de participation démocratique. Le rationalisme scientifique ressemble dangereusement au totalitarisme (Cronbach, 1989) [traduction libre de l'anglais].²

² Le « Guide de présentation et d'évaluation des mémoires de maîtrise et des thèses de doctorat » de l'Université de Montréal donne quelques instructions quant à la question de la traduction dans les citations : « Si l'on croit suffisamment important de citer textuellement un auteur, il y a lieu de le faire dans sa langue d'origine. Sinon, le candidat peut rapporter, en ses propres mots, les propos de l'auteur en incluant la référence et non la citation » (2001, 60). De plus, le paragraphe poursuit en suggérant l'utilisation de la note infrapaginale ou de l'annexe pour une traduction. De plus, Provost, Alain, Leroux & Lussier (1997) dans leur guide se référant à l'APA recommandent quant à eux que la citation soit toujours en français avec « l'expression (traduction libre) » placée à côté. Puisqu'elle utilise quatre langues

La Commission interinstitutionnelle de contrôle et de prévention des MTS et du sida de l'état d'Amazonas ³, composée de la participation conjointe des groupes communautaires et professionnels de la Santé publique, reconnaît que l'alliance précaire des usagers des services de santé avec les professionnels du secteur, dans la création de quelques organisations non gouvernementales financées par des institutions internationales représentent de véritables « dictatures des projets », qui demandent à « voir et mesurer des résultats », en opposition avec les « vagues et imprécis » résultats de l'activisme et de l'intervention culturelle (2003, 15). Pour eux, la leçon la plus importante en santé publique face à l'épidémie du sida dans leur région est qu'une prévention efficace et des services de soins seront possibles seulement avec le développement communautaire, ayant comme conséquence une intervention politique dans laquelle la communauté est véritablement partenaire et non seulement l'objet d'intervention. Dans ce sens, Massé (1995, 1999) évoque le fait que même si les pratiques en santé publique ont parfois comme « credo » le droit des minorités et la lutte pour la justice sociale en s'associant à des groupes communautaires et des mouvements sociaux, leur but occulté demeure la normalisation sanitaire par des mesures d'intervention collective. Sous l'idéologie de participation démocratique à l'administration publique, il peut exister une récupération par les technocrates du dynamisme communautaire au profit de l'appareil d'État (Tremblay, 1999). Daudelin et Vissandjée (1998, 2) critiquent également l'utilisation de l'*empowerment*, qui préconise l'accroissement de la capacité d'agir sur la santé principalement chez des populations jugées « vulnérables » et « exclues » ou des groupes-cibles spécifiques, comme étant une technique d'intervention en santé à des fins de « détournement du potentiel de pouvoir des personnes vers des buts prédéterminés ou limités » des programmes sociosanitaires.

Un rapprochement pourrait être fait avec les enjeux de l'évaluation des projets de santé, plus précisément dans ce cas-ci en lien avec la prévention du VIH dans un pays considéré en voie de développement comme c'est le cas du Brésil. Ainsi, une revue initiale des sites d'agences d'aide internationale, tel le Conseil de recherche du développement international (CRDI) et le Programme des Nations-Unies pour le

(français, anglais, portugais, espagnol) dans ses références et étant donné que la Faculté des sciences infirmières favorise l'utilisation des règles de l'APA, la chercheuse a choisi de traduire les citations en français pour une meilleure lisibilité du texte.

³ Comissão interinstitucional de controle e de prevenção das DST e AIDS, Manaus, Amazonas, 2003.

Développement (PNUD/UNDP), ont permis de constater que les buts suggérés pour leurs programmes d'évaluation sont universels, relativement décontextualisés et exprimés dans des points de vue d'ordre mondial. De plus, la teneur de leurs affirmations dans les buts est absolument claire:

PNUD a aussi directement appuyé plusieurs efforts gouvernementaux pour la décentralisation de la gouvernance vers le niveau local. [...] La promotion de l'appartenance à la communauté dans le développement des activités est utilisée pour créer graduellement la constitution aux niveaux local et national pour une voie potentiellement plus effective de mobiliser le développement des ressources au niveau de la communauté (PNUD, 2003). [traduction libre de l'anglais]

GEH examine les systèmes de santé à travers la dimension de gouvernance et, de ce fait, utilise la santé comme un point d'entrée pour approcher les défis de la gouvernance – comment le pouvoir est exercé, comment les décisions sont prises, comment les citoyens ont leur mot à dire (CRDI, 2003). [traduction libre de l'anglais]

En outre, par son programme conjoint avec les Nations-Unies l'UNAIDS propose aux différents gouvernements intéressés, une aide à l'élaboration d'un processus stratégique pour une réponse nationale au VIH/Sida. Dans leur guide, les agences des Nations-Unies expliquent que leur approche est notamment composée d'un ensemble cohérent d'instruments présentés sous la forme de quatre modules pouvant être utilisés par les pays qui désirent initier ce processus. Ce guide de planification stratégique orientant toutes les actions sanitaires nationales en lien avec le VIH et le sida au Brésil a servi de modèle pour la planification des actions de la Commission interinstitutionnelle du contrôle et de la prévention des MTS et du sida de l'état d'Amazonas :

Planifier stratégiquement signifie adapter les normes à une situation déterminée ou en évolution. Un plan stratégique, toutefois, inclut une dimension tant normative que stratégique. [...] Les gouvernements engagés à planifier leur développement doivent comprendre la véritable magnitude du problème du VIH/Sida dans leur pays. Ils doivent également avoir une idée des conséquences probables de l'épidémie sur les individus, les familles et le développement global de la société. [...] Les directions proposées par l'UNAIDS visent à introduire les principaux concepts de la planification stratégique, de forme suffisamment flexible pour qu'ils puissent être adaptés à la planification au niveau national des différents continents et fournir une assistance

pratique aux planificateurs du niveau provincial ou municipal.
(UNAIDS, 1998, 3-6). [traduction libre du portugais]

En termes définitionnels, le global et l'universel de leur discours invitent à une conception qui transcende les régions et les pays, qui transcende les régions d'action, telle la santé et les approches spécifiques, comme les contributions de la participation et du qualitatif. Ces agences (CRDI, PNUD, UNAIDS) proposent des guides pour l'élaboration des recherches évaluatives qui montrent la perspective méthodologique qu'elles considèrent la plus appropriée et qui peut promouvoir le plus grand dialogue au-delà des frontières, des problèmes et des actions.

C'est ainsi que les méthodologies quantitatives, telle l'épidémiologie, ont essayé d'enrichir avec les indicateurs et les statistiques, un discours ascendant de généralisations désocialisées, dépolitisées, universellement exportables. La généralisation dit, justement : oublies les idiosyncrasies, les singularités – ou, mieux encore, digères-les, incorpores-les à des généralisations de niveau inférieur, qu'elles se fusionneront dans les généralisations de niveau moyen, et après, de niveau supérieur, qui seront celles dont on a besoin pour alimenter la machine décisionnelle. Les chiffres et les statistiques épidémiologiques réduisent considérablement la possibilité d'honorer les expériences locales. Aussi, l'évaluation relève très souvent d'un expert externe, souvent lié à des positions d'autorité, qui descend pour évaluer la performance et l'efficacité d'un projet, sans tenir compte de l'expérience du groupe local d'intervenants et de la complexité d'un milieu instable. Dans ces circonstances, il semble que l'évaluation soit inévitablement associée à une « désappropriation de leurs actes » (Mendel, 1998) et je te juge parce que ton acte n'a pas été capable d'atteindre la perfection de mon idée.

La tâche de la construction des généralisations à partir des actions locales d'un projet de santé ne peut éviter une triste réalité énoncée par Latour (2001, 246) : « *le savoir spécialisé doit remplacer celui de la pauvre foule ignorante* » et que le savoir de la démonstration est absolument différent des « *tours de mains et des bricolages des gens ordinaires* ». Cependant, les différents acteurs situés aux « *niveaux subalternes* » de l'évaluation (professionnels et intervenants du projet sur le terrain, les usagers, les groupes collectifs spécifiques) sont bien plus astucieux. Ils ont appris depuis longtemps que l'insaisissabilité et la duplicité sont bien plus efficaces et capables de vaincre devant le pouvoir des évaluateurs « *externes* ». L'histoire de l'Amérique latine

est remplie de moments d'éveil critique. Là où la recherche s'est limitée à critiquer les recherches comme n'ayant qu'une logique de servilité politique, l'Amérique latine possédait une vibrante tradition critique qui a tenté de déconstruire les visées universalistes. Du projet Camelot⁴ aux sciences politiques contemporaines en général, l'universalité ne peut être considérée qu'en risquant les coûts d'une vulnérabilité aux pensées critiques – et, enfin, à son propre manque de signifiante sociale (Horowitz, 1974).

Quel est donc alors le discours dans l'évaluation qui permettra l'expression de l'expérience locale ? Un discours qui puisse rejoindre ceux qui demeurent loin d'elle, dans d'autres pays, d'autres cultures, avec des intérêts mitigés ? Le défi de l'évaluation est de reconnaître les distances internationales, les discontinuités culturelles, les différences de temps tout en favorisant un enrichissement global des besoins et des défis d'action qui s'expriment autant par la participation locale qu'internationale. Sans ces efforts, l'évaluation à des niveaux internationaux ne surpassera que rarement le silence. Les réalités locales seront difficilement entendues, tandis que les compétences des chercheurs et des évaluateurs du niveau international parleront pour elles.

La notion d'imprévisibilité

Pour une meilleure compréhension des résultats du projet dans l'évaluation de leur rendement, la chercheuse a utilisé le terme d'*imprévisibilité*. Elle souligne l'impact des variables contextuelles non contrôlées (ingérences politiques, absences de ressources indispensables, vulnérabilité aux crises climatiques, criminalité et corruption) dans la recherche. Elle cherche l'optimisation de l'accès à l'information pertinente à la recherche et à son utilisation dans les contextes de pratique préventive dans lesquels elle a lieu. Dans cette recherche, l'imprévisibilité réfère à trois notes qui caractériseront le projet de recherche et son insertion dans les activités déjà en cours dans le milieu dans lequel elle aura lieu.

⁴ HOROWITZ, I.L. (1974). *The Rise and Fall of Project Camelot. Studies in the Relationship Between social science and Practical Politics*. Cambridge: The MIT Press.

Voir également les sites web: www.cia-on-campus.org/social/camelot.html et www.namebase.org/main3/ProjectCamelot.html. CASANOVA, Pablo (2003). *Estructura y poder en America Latina*. Campus virtual de CLACSO, Curso de formacion a distancia.: [//campus.clacso.edu.ar/html/cursos/527.html](http://campus.clacso.edu.ar/html/cursos/527.html).

- a) *Recherche-action*. Ce projet s'insère dans des activités de mise en œuvre des programmes actuels de prévention, par une équipe de professionnels de la santé très impliquée dans les services directs de santé. Médecins et infirmières confrontent une tâche qui exige d'eux une disponibilité constante pour des services d'urgence, et la recherche se greffe, dans le centre de référence Fundação Alfredo-da-Matta, aux activités professionnelles, qui sont toujours prioritaires. Le projet tel que proposé devra établir un dialogue avec les professionnels qui assure leur compréhension et la possibilité pour eux de faire des suggestions — et de les voir incorporées au projet.
- b) *Recherche participative*. La définition de la participation, toujours ambiguë, est, dans ce contexte, celle que les participants se donnent dans le travail avec la population et qui ne peut ignorer les ententes implicites de coopération déjà existantes entre les différents acteurs du projet de prévention. La coopération à une recherche exige comme condition inéluctable que les participants voient et acceptent le projet comme un moyen d'amélioration de la santé des populations qu'ils desservent.
- c) *Temporalités*. Même s'il est possible de proposer un calendrier et un plan de déroulement du projet, les limites des ressources humaines existantes exigent une logique plus opportuniste, dans laquelle le projet de recherche s'insère le plus naturellement possible dans les échéanciers dictés par les possibilités et les obstacles à la poursuite des activités selon un calendrier préétabli.

Déjà, Pluye, Nadeau & Nadeau (2000) faisaient mention des difficultés imposées par le terrain sur la rigueur, entre autres les contraintes logistiques et temporelles d'un milieu de pratique. Nous pourrions résumer en disant que l'imprévisibilité est plus que la conséquence d'un milieu débordé au-delà de ses ressources et situé dans une périphérie sociale dans laquelle la culture se fond avec l'exclusion, la misère et la marginalité (zones de prostitution). Elle est, aussi, le sentiment consensuel pour tous les participants potentiels sur l'idée qu'une recherche sur la prévention aura des impacts non pas seulement dans la production de connaissances, mais aussi sur la qualité directe des services que la prévention cherche à améliorer.

1.2 QUESTIONS DE RECHERCHE

Comment évaluer la globalité⁵ des impacts des actions préventives d'un projet de prévention des MTS/VIH/Sida dans son contexte sociopolitique? Cette globalité incorpore non seulement l'atteinte des objectifs de productivité tels que planifiés au préalable par le projet de prévention sociosanitaire, mais également l'ensemble des changements attribuables aux actions entreprises par les acteurs concernés par le projet.

Comment assurer la participation des principaux acteurs directement impliqués par le projet dans une évaluation de projet sociosanitaire?

Comment pouvons-nous utiliser les écrits théoriques disponibles sur l'évaluation de projets sociosanitaires en santé publique lorsque l'évaluation doit se réaliser dans un contexte sociopolitique teinté d'imprévisibilité et de limites importantes pour un contrôle des variables par la chercheuse ?

1.3 BUTS

Général

Permettre l'accroissement des connaissances concernant l'évaluation en milieu d'imprévisibilité et l'élargissement du rôle de l'infirmière en santé publique en développant une évaluation *descriptive*⁶ de l'implantation d'un programme de prévention sociosanitaire du VIH/sida dans son contexte sociopolitique. En référence à la contextualisation d'une recherche ou « groundedness » (Glaser, 1978 ; Strauss &

⁵ Vasconcelos (2002) apporte une réflexion intéressante pour mieux délimiter le terme *globalité* ou *intégralité*, qu'il considère prétentieux dans la mesure où l'on pourrait rejoindre toutes les nécessités globales des individus et des groupes sociaux, sans tenir compte des limites historiques. Pour cette raison, l'auteur brésilien utilise le terme *alargada* [élargie] pour se rappeler la « dimension de mouvement, toujours insuffisante, d'ampliation de l'attention sanitaire dans certaines directions. Le terme *globalité* doit donc être entendu comme un regard élargi des impacts des actions préventives.

⁶ House & Howe (1999) font une distinction entre l'évaluation descriptive et prescriptive. « With descriptive valuing, evaluators mostly report the values of others about the programs and policies under review. Prescriptive valuing, arriving at explicit value conclusions based on substantive values, should be used sparingly, only where significant value agreement exists » (34-35).

Corbin, 1999), l'imprévisibilité implique que les plans initiaux de l'évaluation peuvent être modifiés durant la démarche de la recherche selon les situations et les opportunités. De plus, tel que Scriven (1972, 1974, 1989, 1991, 1993, 2004) l'a développé, les objectifs sont nécessaires, mais l'évaluation gagne à incorporer l'ensemble des changements liés à l'action (ex. les activités sociales réalisées au nom du projet, les processus d'évolution individuelle des acteurs (participants, multiplicateurs, etc.) et d'évolution collective ; les changements au niveau des acteurs du projet, au niveau des groupes formés par celui-ci, impacts secondaires formels et informels du projet à l'intérieur de la municipalité, etc.). Ce regard fait temporairement abstraction des objectifs du projet de prévention, qui autrement voileraient celui-ci de la globalité des effets constatés, pour essayer d'incorporer tous les changements constatés sans égard aux objectifs prédéterminés – une « évaluation sans objectif ».

Spécifiques

- a) Décrire les changements constatés directement reliés aux objectifs de prévention du programme de diffusion et de légitimation sociale des pratiques préventives qui stimulent l'organisation de groupes de défense des droits de la population-cible ; qui développent des liens d'aide collective et communautaire entre elles; et l'identification des stratégies efficaces d'implantation, de diffusion et d'ajustement continuels du programme de prévention et de son potentiel de génération à d'autres programmes comparables.
- b) Structurer les apprentissages dérivés de l'action préventive pour assurer l'évolution de pratiques sensibles aux besoins changeants des participants, de son contexte et de sa propre définition comme projet de prévention par les pairs.

1.4 RETOMBÉES FUTURES POUR LES SCIENCES INFIRMIÈRES

L'une des composantes essentielles de la promotion de la santé communautaire est d'accroître l'accès des désavantagés à des structures politiques et de contrôle de la communauté en utilisant des stratégies d'organisation communautaire (McLeroy, Bibeau, Steckler & Glanz, 2000). De ce fait, vient la nécessité de baser la pratique de la santé publique à partir d'une discussion avec d'autres secteurs, groupes

communautaires et disciplines sur les types de société, d'économie et de systèmes politiques que nous voulons (Labonté, 1995). Avec les changements de politiques de santé, d'autres possibilités s'ouvrent pour les infirmières permettant de redéfinir leurs rôles en fonction des besoins de la population et non seulement du système de santé tout en considérant les soins de santé dans un environnement interdisciplinaire (Dallaire, 2002). L'analyse des relations entre les communautés, l'environnement et la société globale force les infirmières à développer un agir en soin communautaire avec des engagements politiques et sociaux (Bent, 1999).

Cette recherche mettra en perspective l'importance du rôle de l'infirmière en santé publique en tant qu'évaluatrice d'un projet de prévention des MTS/VIH/Sida auprès de populations vivant une grande vulnérabilité sociale et, cela, dans un contexte de fluidité sociale chargé d'imprécision et d'imprévisibilité. C'est également un projet de recherche en sciences infirmières élaboré dans un contexte particulier et qui exige des stratégies adaptatives. Il est donc important de souligner ici les facteurs d'imprévisibilité de cette situation de laquelle la chercheuse s'est éloignée depuis plusieurs années. Même dans la tentative d'utiliser une méthode de recherche la plus circonscrite possible, il existe de nombreux paramètres encore incertains d'une situation en mouvance au niveau socio-politique, voire environnemental, qui caractérise justement le milieu de recherche de cette étude. Enfin, celle-ci pourrait apporter un nouvel éclairage dans l'accompagnement académique des collègues infirmières, notamment d'Amérique latine, lors de l'élaboration de recherches ancrées dans un contexte politique et économique souvent instable.

CHAPITRE 2 : RECENSION DES ÉCRITS

Un cadre de référence transdisciplinaire

Avant de présenter la recension des écrits qui véhiculent le choix du regard orientant le fondement théorique de la chercheuse, il est important de souligner la dimension évolutive de la cueillette des informations intellectuelles en lien avec la problématique. Ce chapitre illustre les fondements théoriques sur lesquels la chercheuse s'est basée pour démarrer la recherche sur le terrain. Par la suite, plusieurs œuvres d'auteurs de l'Amérique latine, non accessibles en Amérique du nord mais pertinentes avec l'objet de la recherche, sont venues influencer la pensée de la chercheuse au cours de l'action de la recherche en Amazonie brésilienne. Comme le prétendent Deslauriers & Kérisit (1997, 99), « l'usage de métaphores puisées dans les écrits scientifiques, dans la littérature ou dans l'environnement social est sans doute l'un des procédés les plus « secrets » et les plus féconds [...] ». La recension des écrits sera donc complétée au Chapitre 4. Les fondements théoriques face à la problématique sont divisés en trois parties : (1) *Les théories de l'évaluation orientées vers la compréhension de la dynamique de l'action et le point de vue des participants*; (2) *La réappropriation de l'acte d'évaluation par les acteurs plus directement impliqués dans l'action de transformation* et (3) *Vers une forme d'évaluation-action consciente de ses choix épistémologiques*. La recension des écrits en recherche qualitative, ne se limitant pas à un champ de connaissances spécifique, est élargie vers d'autres domaines (Deslauriers & Kérisit, 1997) qui viennent enrichir la compréhension.

2.1 LES THÉORIES DE L'ÉVALUATION ORIENTÉES VERS LA COMPRÉHENSION DE LA DYNAMIQUE DE L'ACTION ET LE POINT DE VUE DES PARTICIPANTS

Alkin & Christie (2004, 13) représentent analogiquement la théorie de l'évaluation actuelle par un arbre ayant un tronc commun et trois branches (voir Figure 1). Déjà le

tronc commun présente deux orientations : d'un côté, l'imputabilité ou la reddition des comptes (« accountability ») et, de l'autre, l'enquête sociale ou la recherche d'une meilleure compréhension de la dynamique de l'action. Les trois branches soulignent la priorité relative de trois aspects : l'*utilisation* avec le support à la gestion par les vérificateurs (l'évaluation coût-bénéfice, l'évaluation des objectifs selon les résultats atteints); les *méthodes* par la recherche d'un ordre, d'une description et d'une vérification des hypothèses et, enfin, les *valeurs* pour mieux comprendre le bien-fondé de l'action du point de vue de tous les acteurs – principalement des « clients » et des « consommateurs ». La présente recherche privilégie une position située dans le cadre de la compréhension de la dynamique de l'action, en cherchant une meilleure clarté d'un projet de prévention, tout en visant à mieux saisir l'action à partir du point de vue des acteurs locaux.

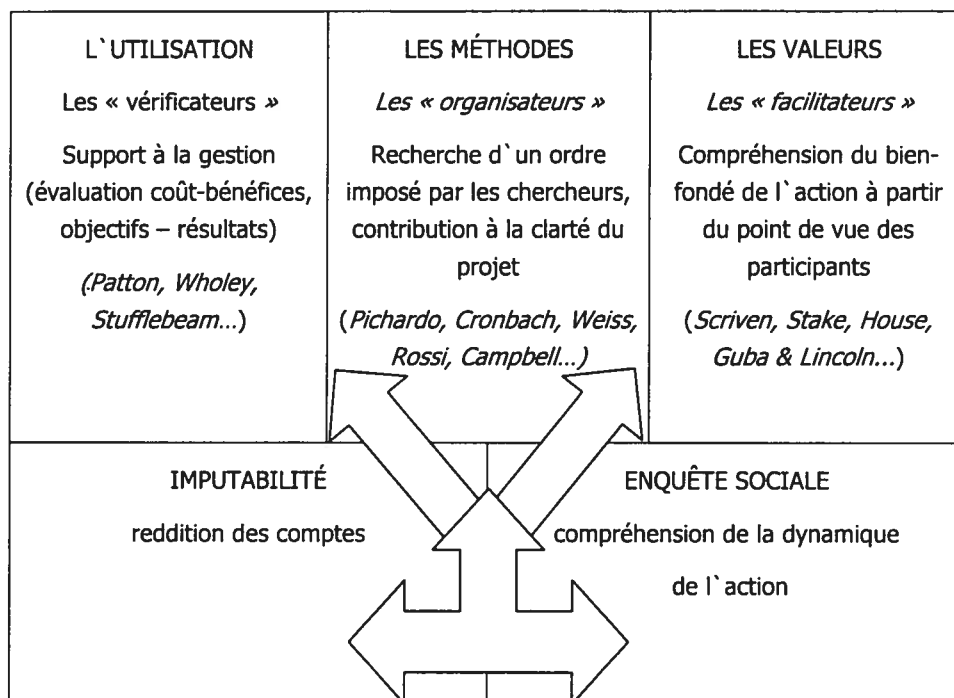


Figure 1. L'arbre historique de la théorie de l'évaluation selon Alkin & Christie (2004, 13)

2.1.1 UNE SOCIÉTÉ QUI EXPÉRIMENTE

Face au tiraillement entre la certitude et l'incertitude de la réalité concrète d'un contexte d'imprévisibilité, vient la nécessité de faire appel à d'autres registres pour découvrir une

évaluation alternative et pour réfléchir sur les considérations méthodologiques et épistémologiques qu'elle implique. L'évaluation est souvent conceptualisée en termes d'opérations de contrôle et de vérification. Il existe une confrontation entre la perception d'une évaluation opérationnelle basée sur la logique de causalité des actions entreprises et des résultats observés en rapport avec celle d'une perspective théorique de l'évaluation comme processus d'apprentissage.

Ayant apporté une large contribution dans le domaine de l'évaluation, le thème central de l'œuvre de Campbell était de décrire, expliquer et améliorer la manière dont les humains, incluant les scientifiques, apprennent sur le monde réel (Shadish & Luellen, 2004). Il appelle à un constructivisme dans l'évaluation qui suppose une flexibilisation des méthodologies positivistes (Campbell, 1986). L'évaluation d'impacts dans sa globalité exige une flexibilité et une créativité méthodologiques plus fines, plus adaptées aux conditions spécifiques de l'action. Campbell (1984) définit la construction de la théorie de la science comme incluant une impossibilité d'éviter les jugements discrétionnaires et un enracinement dans une histoire collective qui contrôle la recherche des savoirs :

Si nous présentions les résultats de nos efforts pour améliorer les fondements de vérité de nos connaissances comme s'ils étaient des acquis définitifs... nous pourrions devenir une force sociale destructrice. Nous pourrions nous embarquer dans une utilisation politique de l'autorité de la science que notre champ n'a pas méritée. Un autre non : utiliser des mesures quantitatives provenant des sciences sociales pour renforcer le contrôle administratif et le processus de prise de décisions budgétaires (comme dans le mouvement pour la reddition des comptes des programmes sociaux) peut être destructeur des institutions et des processus que l'on veut contrôler. Ce processus peut aussi être destructeur de la validité préalable que ces mesures avaient dans le contexte des sciences sociales (315). [traduction libre de l'anglais]

Plus encore, Campbell (1971) suggère de penser à une « société qui expérimente » (un terme qu'il reprend de Dewey), laquelle explore les possibilités dans l'action et dont les valeurs d'exploration ainsi que de confrontation des théories aux faits soient particulièrement prônées. Lorsque les participants sont interrogés pour générer une quantité de données lors de l'évaluation de programmes, ils sont rarement demandés à évaluer directement le programme, à juger de sa pertinence, à faire des recommandations sur sa continuité, sa discontinuité, sa dissémination ou sa

modification (Campbell, 1984). L'évaluation de projets de santé peut oublier la place des intervenants, des exécutants, des fonctionnaires et des usagers comme agents autonomes de réinterprétations et de réorientations stratégiques subtiles des objectifs officiels du projet.

2.1.2 LA DIMENSION DES VALEURS DANS L'ÉVALUATION (PARTICIPATION, AUTONOMIE ET LES INTENTIONS DES ACTEURS)

Dans leur approche de la quatrième génération, Guba & Lincoln (1989) ont tenté de concilier les objectifs d'évaluation des acteurs (leurs attentes réciproques) et d'en arriver à une entente sur la finalité, sur la méthode et sur la portée de l'évaluation (Fontan, 2001). Basés sur le paradigme constructiviste, ils considèrent que les individus « construisent » leurs perceptions de la réalité et confèrent un rôle d'agent facilitateur à l'instigateur constructiviste dont la tâche est de tenter de faire émerger les réclamations, les préoccupations et les points de vue des participants dans un processus de négociation (Alkin & Christie, 2004).

Dans ses plus récents écrits, Lincoln (2004) affirme que l'évaluation de la 4^e génération est flexible puisqu'elle n'est pas reliée à un discours spécifique, outre les intérêts pluralistes et des multiples voix. Selon elle, c'est l'approche la plus adaptée à la recherche-action, à la recherche-action participative et aux modèles centrés sur la construction de connaissances générées par la communauté et avec la direction de la communauté.

Pour House & Howe (1999), le tournant interprétatif dans l'évaluation provient d'une justification pour l'inclusion des « perspectives de l'intérieur » et de toutes les « voix » de ceux qui souvent ont été marginalisés ou exclus du processus d'évaluation. Selon les principes démocratiques, l'évaluation devrait incorporer tous les intérêts légitimes dans son processus. La connaissance est activement construite selon l'interaction et le dialogue, ce qui signifie qu'elle est culturellement et historiquement ancrée avec les valeurs morales et politiques, qui servent souvent des intérêts particuliers (House & Howe, 1999). Dans ce sens, ils se placent en continuité directe, mais critique, avec la perspective introduite par Guba & Lincoln (1989) qui suggère la collaboration et la co-construction de plusieurs réalités dans le processus d'évaluation (Zuniga, 2001a) :

Il est évident que le groupe des participants, en fait, n'ont pas un pouvoir égal et que le dialogue au milieu d'eux n'est pas pleinement démocratique dans le sens de ne pas être distordu par les relations de pouvoir, cachées ou ouvertes. (House & Howe, 1999, xviii-xix) [traduction libre de l'anglais]

Pour ces auteurs, il faut découvrir un point d'équilibre entre une conception « hyper-égalitariste » - qui considère que tous les points de vue comptent de manière égale dans la recherche d'un consensus et la conception « hyper-pluraliste », qui est basée sur la conception que le consensus n'est pas souhaitable, mais plutôt la prolifération de la diversité. Les constructions intellectuelles à être repensées s'avèrent donc l'idéal d'une participation égalitaire ou d'une réciprocité entre tous les participants de telle sorte que l'évaluation serait l'expression de tous les points de vue.

2.1.3 LA COMPRÉHENSION DES ACTIONS À PARTIR DES « USAGERS » ET « SANS OBJECTIF »: LE « GOAL-FREE EVALUATION »

Face à cette question de la participation, un lien peut être établi avec l'idée dominante de Scriven (1972, 1974, 1989, 1991, 2004) qui dénonce le fait que l'évaluation fut trop longtemps élaborée à partir du point de vue des administrateurs — l'évaluation du programme — tout en négligeant l'évaluation du point de vue des consommateurs — les ayant droit au service, à l'action transformatrice. L'auteur parle alors d'une « évaluation sans objectif préétabli » (goal-free evaluation) dont le mérite est déterminé par l'ensemble des effets attribuables au programme et à son processus d'implantation sur les besoins réels d'une population touchée, plutôt que de démontrer le succès de celui-ci à rencontrer les objectifs préétablis pour la population-cible. Pour Scriven, cette approche pourrait s'appeler « évaluation basée sur les besoins » ou « évaluation orientée vers les usagers » en contraste avec une « évaluation orientée par les administrateurs ».

2.1.4 L'ÉVALUATION DANS L'ACTION

Zuniga (2001a, 20-21) questionne le qualificatif de 4^e *génération* de l'approche de Guba & Lincoln (1989) qui suppose qu'il y aurait un « progrès intégrateur, une amélioration qui fait consensus » pour donner lieu à une « succession historique » réorientant le

champ de l'évaluation. Plutôt qu'être une convergence des points de vue, il explique que cette succession dans le champ de l'évaluation serait fortement influencée par les « idéologies scientifiques et politiques ainsi que les complicités institutionnelles » (21). Plus spécifiquement en lien avec l'évaluation auprès des groupes communautaires et des praticiens, Zuniga (2001a) souligne l'interaction des enjeux scientifiques, éthiques et politiques :

L'évaluation se situe ainsi dans un champ de forces méthodologiques, épistémologiques, politiques. La question sociopolitique contemporaine qui affecte le plus directement l'évaluation dans les champs sociaux, ceux de l'éducation et de la santé, se pose en regard de la définition réciproque des champs de compétence de l'État et de la société civile (Zuniga, 28).

L'auteur propose une conception de l'évaluation dans l'action⁷ (1994, 2004) qui soit ancrée dans l'agir social concret et intégrant plusieurs regards théoriques pour mieux comprendre cette action de transformation sociale et apprendre d'elle durant son évolution dans un contexte politique. Zuniga pose cinq questions qui permettent de mieux saisir sa conception de l'évaluation et ses préoccupations de tenir compte des différents acteurs impliqués dans l'action de transformation : « Quels intérêts collectifs mènent à agir? Quelles valeurs et quels critères guident l'action? Quelle information permettrait de mieux agir? Quelle action serait la plus adéquate? Comment utiliser les résultats de l'évaluation? » (16).

En termes d'orientations théoriques, nous pourrions dire que la conception sous-jacente est celle d'un social qui est l'acteur de sa propre production (Touraine, 1973), dans une société active, qui construit rationnellement et démocratiquement son destin (Etzioni, 1971). Elle est une société critique, « expérimentale », capable d'apprendre de son action (Campbell, 1969, 1971; Zuniga, 1975). Cette conception donne une importance prioritaire à l'apprentissage dans l'action, à « la réflexion dans l'action » (Schön, 1983, 1987, 1991), à la connaissance par l'action (St-Arnaud, 1992), à la conscience de l'acteur de construire ses propres choix (Zuniga, 1992, 1993). (Zuniga, 1994, 15)

⁷ L'approche de l'auteur dans l'évaluation dans l'action s'est transformée depuis sa publication officielle en 1994. Chaque année, l'auteur enrichit son œuvre par l'incorporation de nouvelles réflexions théoriques et son expérience pratique dans le domaine de l'évaluation. Pour plus de contenu, voir son site web : <http://homepage.mac.com/ricardo.b.zuniga>.

Dans cette perspective, l'évaluation doit être reconnue comme une possibilité de participation à un projet collectif dès qu'il y a une action réfléchie, impliquant un effort concerté et d'une durée appréciable vers un changement voulu et visé (Zuniga, 1994, 2004). L'évaluation est, surtout et avant tout, une composante de la capacité des acteurs de mener à terme une action et de l'améliorer, de produire un changement qui respecte tant l'orientation qu'on veut donner à une situation que l'efficience avec laquelle on réussit à la changer (Zuniga, 1994, 2004).

2.2 LA RÉAPPROPRIATION DE L'ACTE D'ÉVALUATION PAR LES ACTEURS PLUS DIRECTEMENT IMPLIQUÉS DANS L'ACTION DE TRANSFORMATION

Le processus d'évaluation, qui privilégie la compréhension de la dynamique de l'action et le point de vue des participants, doit être nécessairement respectueux du dynamisme interne d'un projet de prévention par les pairs, tenant compte des acteurs de première ligne, plus directement impliqués dans l'action de transformation ainsi que de leur confrontation à un contexte concret et à l'acte.

2.2.1 LA RÉAPPROPRIATION DE L'ACTE

Dans son livre « L'acte est une aventure », Mendel (1998) explique comment la naissance philosophique centrée sur une réflexion de l'être comme abstraction, il y a 25 siècles, a expulsé l'acte de la réflexion intellectuelle. Il structure sa pensée critique en établissant une distinction entre la pensée qui entoure l'action et son acte de mise en œuvre. Il limite le terme d'action à la pensée qui précède, accompagne et attribue un sens à la perception de l'acte, et utilise ce terme pour s'adresser à ce grand oublié : la lutte de l'idée pour transformer une réalité qui lui est externe par une insertion dans une dynamique qui, pour lui, est une aventure, un risque et un pari, avec un résultat foncièrement imprévisible.

Dans cette perspective, sa stratégie critique est celle d'attribuer au discours sur l'action, une fonction descriptive mais aussi une fonction idéologique, qui est celle de détourner le regard de ce qui est en train de se passer à ce que l'on voudrait qu'il se passe :

Notre culture [occidentale] s'est construite à partir d'une vision triomphaliste de l'esprit humain et sur la base fallacieuse d'une capacité de domination totale de la nature et, avec les philosophies de l'histoire, de maîtrise de la société. (Mendel, 1998,14)

2.2.1.1 Deux registres dans l'action

C'est ainsi que les chercheurs deviennent souvent les lecteurs de la réalité et produisent une traduction de celle-ci qui est difficilement accessible aux participants locaux, quand elle leur est retournée sous forme de résultats. En utilisant la persuasion, on n'a pas à se soucier d'instruire le peuple; « il n'est pas possible de faire comprendre à tant de gens des choses si importantes en si peu de temps » (Latour, 2001, 234). C'est la base sur laquelle Mendel (1998) distingue deux registres dans l'action : le plan des idées et celui des actions concrètes avec des gestes posés en actes. Ainsi, les actes comportent des enjeux : l'acceptation du probable comme limite des certitudes abstraites – émises par les concepteurs du haut; la bataille réelle qui se donne entre les idées et les transformations observées; les attentes impériales que le résultat de l'action soit une copie conforme de ces objectifs.

Les stratégies utilisées pour concrétiser les actions en « actes » font appel à la notion de rationalité pratique de Mendel (1998) et sont généralement niées comme formes d'intelligence en opposition à la rationalité scientifique et à la technique dominante. Ces formes de pensée s'apparentent à ce que Detienne & Vernant (1974) décrivent comme la mètis des Grecs :

La mètis, dont le nom propre provient d'une divinité féminine de la mythologie grecque, est une forme particulière d'intelligence et de pensée, un mode du connaître, elle implique un ensemble complexe, mais très cohérent, d'attitudes mentales, de comportements intellectuels qui combinent le flair, la sagacité, la prévision, la souplesse d'esprit, la feinte, la débrouillardise, l'attention vigilante, le sens de l'opportunité, des habiletés diverses, une expérience longuement acquise; elle s'applique à des réalités fugaces, mouvantes, déconcertantes et ambiguës, qui ne se prêtent ni à la mesure précise, ni au calcul exact, ni au raisonnement rigoureux »(10-11)

Dans cette perspective, l'évaluation devient une possibilité de réappropriation de l'acte de la prévention par les « exécutants d'en-bas », les participants, les oubliés des évaluations orientées vers l'atteinte des résultats.

2.2.1.2 Concepteur du projet d'action et exécutants de l'acte

Il existe donc un clivage entre le concepteur du projet d'action et les exécutants qui l'accomplissent en actes. Il y a donc les idées universelles en-haut et les activités au quotidien en-bas; le discours à diffusion maximale et à opposition minimale (qui pourrait s'opposer à la vertu abstraite) ; le bas avec le rejet de transformer sa vie en mots. « Support is directed toward developing an indigenous research capacity to sustain policies and technologies developing countries need to build healthier, more equitable, and more prosperous societies » (CRDI, 2003). Le haut qui donne la vision, définit la tâche, oriente l'exécution, et le bas qui reçoit les « projets » tous cuits, qu'il ne faut qu' « implanter » pour transformer la réalité non pas dans un meilleur connu parce qu'on a pris le risque de l'aventure, mais simplement en copie conforme du projet tel que conçu. Toutefois, « elle reste simple spéculation tant que n'a pas eu lieu le retour à la réalité, tant que l'hypothèse (construite à partir de l'abstraction théorique et qui s'était elle-même nourrie de l'observation des faits) n'a pas été validée par l'observation ou par l'expérimentation » (Mendel, 1998, 11-14).

2.2.1.3 L'acteur comme force sociale

L'évaluation est la réflexion critique qui accompagne l'action – la réflexion critique de tous les participants, de tous ceux qui se sentent concernés par l'action (Zuniga, 1994, 2004). La perspective de Touraine (1992, 1995), qui a une vision puissante de la société comme un acteur qui agit sur lui-même, pour s'auto-produire, dans un « travail de la société sur elle-même », dans l'analyse du processus de son « auto-production » que l'auteur sociologue appelle son « historicité ». De plus, il présente une théorie sociologique de l'action pour envisager des pistes sur le comment faire agir (Touraine, 1965, 1974). L'acteur est ainsi une force sociale en action et « le sujet est un mouvement social » (Touraine, 1992, 317). L'auteur souligne que : « C'est le geste de refus, de la résistance, qui crée le sujet. C'est la capacité plus limitée de se décaler par

rapport à ses propres rôles sociaux, la non-appartenance et le besoin de contester qui font vivre chacun de nous comme sujet » (1992, 318). Dans sa *Critique de la modernité*, Touraine (1992) met en évidence l'importance de libérer l'acteur du système d'action :

L'acteur est ainsi une force sociale en action et « le sujet est un mouvement social. Il ne se constitue pas dans la conscience de soi, mais dans la lutte contre l'antisujet, contre les logiques d'appareil, surtout quand celles-ci deviennent des industries culturelles et, à fortiori, quand elles ont des objectifs totalitaires. C'est pourquoi la conscience du sujet a constamment été associée à une critique de la société. (317)

Il s'avère important d'établir un lien entre la conception d'acteur de Touraine et l'évaluation sans objectifs préétablis (Goal-free evaluation) que Scriven (2004) continue à alimenter dans ses écrits plus récents. Pour Scriven (1991, 2004), l'évaluation devrait être centrée sur l'action au quotidien plutôt que dans une justification du rapport final, tout comme le point de vue du « client », du « consommateur » du programme offert doit être au centre du souci évaluatif. Le mérite d'une évaluation est déterminé par les effets reliés au programme (et son processus) aux besoins réels de la population-cible, plutôt que par le succès de celui-ci à rencontrer ses objectifs souvent déterminés par une agence, une législature, un manager.

2.2.3 L'INCORPORATION DES ASSISES THÉORIQUES DANS UNE ÉVALUATION ALTERNATIVE : « L'ÉVALUATION SANS OBJECTIFS PRÉ-ÉTABLIS » (GOAL-FREE), ANCRÉE DANS L'ACTE ET PARTICIPATIVE

En s'inspirant⁸ de Scriven (1972, 1974, 1989, 1991, 1993), de Mendel (1998) et de Campbell (1971), nous examinons le registre de conceptualisations autonomes de la situation concrète, le plan des idées, et le registre des adaptations instrumentales dans des situations complexes ainsi que les conséquences de cette lecture pour le cadre de référence d'évaluation prônée par cette recherche (voir Figure 2). :

⁸ Il est important de préciser que ce schéma découle d'échanges entre la chercheuse et Ricardo Zuniga, dont la contribution théorique est importante pour une meilleure compréhension de l'intégration de différentes approches dans l'évaluation. Il est donc le résultat d'une construction collective des deux auteurs.

2.2.3.1 Deux logiques de l'évaluation

Nous pourrions expliquer brièvement les deux voies évaluatives signalées dans les termes de la distinction de Scriven (1991) entre deux logiques qui structurent une évaluation. D'une part, « l'évaluation basée sur les objectifs » est orientée par une évaluation/vérification de l'atteinte de résultats instigués ou contrôlés par les administrateurs d'un programme. C'est une évaluation fondamentalement destinée au contrôle d'une action programmée dans le cadre de ses spécifications. D'autre part, « l'évaluation sans objectifs préconçus » (« Goal-free ») est une proposition d'évaluation complémentaire qui aborde la situation de fonctionnement du programme en excluant le mandat spécifique des administrateurs duquel découleraient les seuls objectifs d'intérêt pour la gestion du programme.

Les conceptualisations importées	1 Sur la rationalité de l'action prévue (PRÉ-ACTE)	2 Sur l'action prévue et sur son déroulement anticipé	3 Sur la concordance de l'action réalisée et la rationalité de l'action prévue : l'évaluation objectifs/résultats (POST-ACTE)
	4 La connaissance et la compréhension des acteurs-intervenants de la rationalité attribuée à leur action	5 La totalité des actions des acteurs et leur conscience dans l'action et dans leurs discours (ACTE)	6 Une évaluation alternative : l'évaluation intégrale des impacts hors du cadre de la rationalité recherchée...
Les actions et les concepts instrumentaux dans l'action			

Figure 2. Schéma des deux logiques de l'évaluation

Dans cette perspective, l'évaluateur élabore l'évaluation avec la proposition de découvrir ce que le programme est actuellement en train de faire et non par ce qu'il essaie de faire (Scriven, 1991, 2004). Elle est proche de la distinction de Mendel (1998) entre l'action, qui se limite à analyser les idées sur l'agir, et la compréhension plus détaillée de l'action « en actes ». Les actes comportent ainsi les enjeux de l'acceptation du probable comme limite des certitudes abstraites et la bataille réelle qui

se donne entre les idées (élaborées dans les projets sous forme d'objectifs), accompagnées des attentes impérieuses que le résultat de l'action soit une copie conforme de ces objectifs. Les deux modèles peuvent être complémentaires.

Une évaluation basée sur les objectifs limite son travail à la vérification du rapport 1—3, et son passage par 5 est limitée à la recherche de l'information qui a été prédéterminée comme nécessaire pour cette vérification. Une évaluation intégrale d'impact est un point de départ plus ouvert, qui suit, aussi, la route 1—5—3 mais qui fait de 5 une source d'observation ouverte à tout ce qui apparaît comme pertinent au déroulement du programme comme un élément additionnel d'une situation complexe. Ce deuxième modèle est celui qui est privilégié dans le cadre de référence de cette recherche. L'évaluation devrait être centrée sur l'action au quotidien plutôt que dans une justification du rapport final qui souligne et amplifie le lien entre les objectifs initiaux du projet et les résultats finaux. La démarche devrait ancrer l'évaluation dans l'acte (5), plutôt qu'au pré-acte (1) et au post-acte (3) (Mendel, 1998).

Enfin, Mendel (1998) nous invite à explorer le pouvoir entendu non pas seulement comme pouvoir des uns sur les autres, mais comme pouvoir des individus et des collectifs sur leur acte (17), comme une réappropriation de l'acte même dans l'action. L'évaluation devient une possibilité de réappropriation de l'acte de la prévention par les exécutants d'en-bas, les participants, les oubliés des évaluations précédentes... Cette action est, dans ce cas-ci, celle d'une évaluation qui se construira à partir de l'incorporation de tous les acteurs possibles et de la considération des impacts du projet de prévention dans sa globalité, ceci en tenant compte du contexte d'imprévisibilité dans lequel elle s'insère.

2.2.3.2 La participation comme perspective de l'évaluation

La littérature sociologique a développé le concept d'acteur (Touraine, 1978, 1989, 1995) pour désigner ces personnes ou groupes sociaux posant des gestes ou véhiculant des attitudes qui affectent les résultats du programme. Dans le champ de l'évaluation, l'évaluation qui considère ces acteurs qui agissent sur les résultats, a gagné ses lettres de légitimité avec les travaux de Guba et Lincoln (1981, 1989), et les différents travaux qui s'inspirent de leur approche de « l'évaluation de la quatrième génération », mais de manière critique (House & Howe, 1999, Zúñiga, 1997, 2001a, 2001b ; 2002a, 2004;

Jalbert, Pinault, Renaud & Zuniga, 1997a, 1997b). La notion de « participation » définit l'emphase des toutes dernières orientations pour l'évaluation de programmes de Santé Canada (1996) et Health Canada (2000), qui oriente également les travaux d'agences d'aide internationales (International Development Research Council, 2003; International Institut for Sustainable Development, 2003; United Nations Development programme, 1996; USAID, 1996). Enfin, le Québec a développé une expertise dans l'utilisation de ce type de modèle qui a de longues racines. Le Rapport du Comité sur l'évaluation des organismes communautaires du Ministère de la santé (1992, 1997, 1998, 2001) a généré des outils financés par le MSSS et par Santé Canada comme Epsilon. Ce projet de production d'outils d'évaluation des actions communautaires est une initiative de la Coalition des organismes communautaires de lutte contre le Sida (COCQ-Sida), qui a connu une ample diffusion dans ses versions françaises et anglaises (Jalbert et al., 1997a, 1997b). Il a été à nouveau subventionné pour produire un autre outil d'évaluation, centré cette fois-ci sur l'évaluation des interventions. Ces outils incarnent les perspectives citées ci-dessus, et sont utilisés comme référents de ce projet de recherche.

2.3 VERS UNE FORME D'ÉVALUATION-ACTION CONSCIENTE DE SES CHOIX ÉPISTÉMOLOGIQUES

Tout comme une évaluation doit rendre explicite la conscience de solidarité qui l'oriente et qu'elle prône, elle doit également faire appel à une épistémologie d'un connaître pour agir (Zuniga, 2001b). Dans la prochaine section, la chercheuse présente les éléments de réflexion qui accompagnent une démarche vers une forme d'évaluation et de recherche, à la fois action et réflexion, plus consciente et critique de ses choix épistémologiques.

2.3.1 L'ACTION DANS L'ACTIVITÉ SCIENTIFIQUE : PRAGMATISME ET RÉALISME

Le courant pragmatiste en sciences sociales, d'abord développé par Dewey, dans « The quest for certainty » (1930), tente d'assumer l'incertitude dans la recherche, en rejetant une science qui considère « la quête de certitudes » et les idées universelles plus certaines et stables que les affirmations empiriques. Le pragmatisme situe donc

l'action, la pensée et la signification à l'intérieur de situations spécifiques, rejetant la recherche d'une vérité et d'une connaissance absolues de même qu'un pluralisme relativiste se souciant peu des conséquences de l'action (Hammersley, 1989).

2.3.2 RUPTURE HISTORIQUE ENTRE L'OBJECTIVITÉ ET LA SUBJECTIVITÉ; LA GÉNÉRALISATION ABSTRAITE ET L'EXPÉRIENCE CONCRÈTE, LE CHERCHEUR ET LE PRATICIEN

Latour (1999, 2001), Mendel (1998) et Demo (2000) ont dénoncé les options politiques cachées de la pensée académique. Construite par des siècles d'institutionnalisation, Latour (2001) dénonce la rupture historique entre l'objectivité et l'efficacité en opposition avec la subjectivité, les valeurs et les sentiments :

Ce que l'on pourrait appeler le front de modernisation – à l'instar de la frontière américaine – distingue donc clairement le passé, entaché de confusion, du futur, qui sera de plus en plus radieux, aucun doute à ce sujet, puisqu'il établira une distinction encore plus claire entre l'efficacité et l'objectivité des lois de la nature et les valeurs, les droits, les exigences éthiques, la subjectivité et la politique du domaine humain (210).

Le discours scientifique est le produit d'une dynamique montante vers la généralisation, l'abstraction, la relation des faits à des construits théoriques qui pourraient les accueillir comme instances. Cette dynamique ne peut que valoriser l'éloignement du concret, du singulier, du local – du qualitatif et du participatif. Les personnes ne forment pas la communauté autour d'abstractions, mais bien plutôt autour de nécessités expérimentées dans leur vie, comme la famille, le travail, l'alimentation, le besoin de liens affectifs et d'appartenance (Labonté, 1989). Une recherche évaluative plus honnête, originale et stimulante à l'appropriation autonome est celle qui peut se dégager des conditions locales, des ancrages à une expérience concrète, vécue seulement par les acteurs locaux.

Kuhn (1977) explore l'effet que produit le passage d'un système d'interprétation à un autre. Il parle de catégories de passage d'un paradigme scientifique à un autre. Il différencie la *persuasion* qui permet aux parties de parvenir à un certain accord lorsqu'elles s'entendent sur un même paradigme, et la *conversion* qui pousse un scientifique à passer d'un paradigme à un autre. La constitution d'un savoir

scientifique peut s'expliquer à partir du « silence du plus grand nombre qui assure à quelques-uns la légitimité de la représentativité et le droit à la parole » (Callon, 1986). Les problèmes sociaux, les acteurs et les solutions se construisent à partir de l'adoption d'un langage de causalité, de regroupement d'événement et de circonstance suivant généralement le principe de prédiction, de telle sorte qu'est exclu tout ce qui ne rencontre pas cette logique (Edelman, 1988).

Dans leur étude publiée par le Conseil des sciences du Canada sur la formation scientifique, Nadeau & Désautels (1984) émettent l'hypothèse selon laquelle, de par sa distanciation d'une véritable réflexion sur la nature du savoir scientifique, l'enseignement des sciences contribue au renforcement de l'idéologie scientiste. C'est ainsi que, selon eux, l'individu, qui ne s'est pas préoccupé des conditions rendant possible le savoir scientifique (épistémologie), ne peut acquérir une culture scientifique. Ils énoncent cinq mythes du scientisme : 1) le réalisme naïf, que la connaissance scientifique soit le reflet des choses telles qu'elles sont réellement ; 2) l'empirisme béat : que la connaissance scientifique dérive de la seule observation des faits ; 3) le vérificationnisme crédule : que l'expérience permette la vérification définitive des hypothèses avancées ; 4) l'idéalisme aveugle, que le scientifique soit un être objectif parfaitement désintéressé et enfin, 5) le rationalisme abusif : que la science nous rapproche graduellement de la vérité. Pour Popkewitz's (1990), les scientifiques ne peuvent séparer leur travail de leur vie et de leur contexte social (thèmes culturels et politique-économique).

De plus, dans sa recherche d'un dialogue parmi les divers paradigmes de recherche, Firestone (1990) conclut que la compréhension de la pratique de la recherche aide à maintenir une discussion ouverte sur des principes ancrés dans la réalité (124). Il fait appel au cadre de référence analysé par McGrath où les trois dimensions du processus de recherche scientifique ne peuvent être développées simultanément. Le choix de faire avancer les connaissances dans une dimension génère inévitablement une réduction des deux autres : la *généralisation* (les sondages sur un échantillonnage représentatif) ; la *précision dans la mesure* (expérimentation de laboratoire) et le *réalisme existentiel* (ethnographie, clinique, cas, théories ancrées...).

2.3.3 LE PRATICIEN-CHERCHEUR COMME « ACTEUR » ET « PENSEUR »

Dans sa perspective analytique, Zuniga (1993, 1997, 1998, 2002) présente les tensions entre l'action, la pensée, la théorie et l'idéologie dans lesquelles les « convictions et les certitudes » s'opposent aux « doutes et aux incertitudes » comme racines épistémologiques. L'auteur poursuit en considérant la personne non pas seulement comme un penseur, mais bien comme un acteur qui ne peut « se donner le luxe de penser en premier et agir par la suite » (2002, 45). Il ajoute que, comme organisme vivant, sensible, conscient et explorateur, le « vivre » de cet acteur/penseur est un « agir » et un « penser » inséparables. Devant les situations considérées incertaines, le praticien-chercheur agira comme un *agent expérimentateur* qui tente de recadrer la situation tout en demeurant vif face aux réactions et prêt à vivre une situation confuse et semée de nouvelles incertitudes. Dans sa réflexion sur l'action, le praticien devient un chercheur qui ne dépend plus des catégories dérivées d'une théorie ou bien d'un modèle préétabli, mais il fait émerger une nouvelle théorie du cas particulier (Schön, 1994).

Il y arrivera plus ou moins bien selon qu'il aura réussi à mettre en place, dans une situation, par ailleurs instable, certains éléments relativement stables : une théorie qui soit solide, un bon système d'évaluation et une position ferme face à la réflexion *en cours* d'action et *sur* l'action, position qui devient une éthique de recherche chez certains. (Schön, 1994, 203)

La revendication d'un espace marginal pour produire la connaissance d'une autre manière semble devenir une véritable « hérésie ». Selon moi, les infirmières en santé publique sont appelées à légitimer leur manière de faire de la recherche dans l'action de leur pratique; exploration qui s'effectue par le tâtonnement et l'expérimentation dans des contextes d'imprévisibilité. Une démarche de recherche qui se caractérise par une complexité, une instabilité et un degré inévitables d'incertitude... En reprenant l'idée lancée par Boff, Demo (2001, 55) parle d'un « savoir soigner », intrinsèque au « savoir penser » dans lequel le terme « soigner » ne se restreint pas à une dimension d'assistance. L'auteur explique que le « savoir soigner » porte une vision dans laquelle la connaissance implique non seulement une capacité de comprendre, de découvrir et d'interpréter la réalité, mais également de vivre avec elle et de la transformer en un paramètre pour la survie.

2.3.4 VERS UNE PERSPECTIVE DE RECHERCHE ÉVALUATIVE QUI ENVISAGE L'ACTION ET LA PARTICIPATION COMME CHOIX MÉTHODOLOGIQUE ET ÉPISTÉMOLOGIQUE : LA RECHERCHE-ACTION PARTICIPATIVE CONSCIENTE DU CONTEXTE SOCIOÉCONOMIQUE ET SOCIOPOLITIQUE

Les travaux de Reason (1994a, 1994b, 1995) et sa compilation la plus récente (Reason & Bradbury, 2001) montrent la croissance et la convergence des modèles de recherche qui joignent les aspects mentionnés précédemment. Reason (1995) propose une réflexion dans l'action dans laquelle il présente des cycles d'activités d'analyse collective de l'action. Il incorpore la formation de groupes réflexifs qui participent à l'élaboration de la recherche empirique et qui peuvent l'influencer durant son cours (Reason, 1994b). La recherche-action participative suppose la participation active des participants au développement de la problématique, à la collecte des données, à l'analyse et à la diffusion des résultats. C'est un processus d'appropriation des connaissances par les participants pour favoriser la mise en place d'une action de transformation sociale. La participation honore le droit légitime des personnes d'avoir un espace dans les formes de prise de décision (Reason & Heron, 1995). Il propose l'intégration de trois approches participatives : la *recherche-action participative*, la *recherche co-opérative* et la *science-action* de telle sorte que la recherche-action participative sert à la communauté, la recherche co-opérative au groupe, et la science-action au praticien individuel (Reason, 1994b).

Pour sa part, la recherche-action et participative en Amérique latine découle d'une longue tradition, entre autres, Freire (1974), Fals-Borda (1980), Brandao (1985, 2002), Vasconcelos (1998, 2002). Rahman & Fals Borda (1989) parlent des motivations de l'éveil de la recherche-action participative à partir d'une volonté de transformation sociale radicale dans les années 70. La recherche-action participative en Amérique latine est souvent reliée à des mouvements populaires ainsi qu'à la méthode de l'éducation populaire, comme le mentionne Brandao (2002) dans sa rétrospective de la trajectoire de ce mouvement des 40 dernières années au Brésil et dans d'autres pays connexes:

Des mouvements sociaux de genre, d'ethnies, de culture, de lutte pour les droits humains, d'action communautaire, d'action ambientaliste, dans plusieurs des cas, se reconnaissent comme incorporés, en quelque sorte, à l'esprit d'origine et à l'idéal des pratiques actuelles d'éducation populaire. L'événement de diverses modalités de recherche participante ont pratiquement toujours été véhiculés par l'idéal et les pratiques d'éducation populaire (151).

Encore, la pertinence de la méthode de Freire (*empowerment* par la prise de conscience critique des conditions concrètes de vie) pour le travail communautaire provient non seulement du fait qu'elle propose une méthodologie pour poser un problème à partir d'un dialogue, mais, plus encore, elle met ses efforts dans une compréhension profonde des causes originelles du problème (Minkler, 1997). Freire (1996) voit *l'empowerment* de la communauté non pas comme le fruit d'une adaptation à la réalité, mais plutôt dans la capacité de ses membres à opter, à décider et à rompre avec les idées cristallisées d'accommodation pour transformer et intervenir dans le monde. Ce pédagogue brésilien (Freire, 1974, 1980, 1982) croit à la possibilité des personnes à se tourner en êtres actifs, curieux, transformateurs et capables de courir des risques. La fonction politique de la recherche-action est intrinsèque avec le type d'action proposée et avec les acteurs considérés (Thiollent, 2003). Stavenhagen (1971) va plus loin en ayant dénoncé la relation historique entre le colonialisme et l'impérialisme comme systèmes de domination et d'exploitation se perpétuant dans les études en anthropologie et en sciences sociales; il invite à une observation militante consciente de ce contexte sociopolitique et socioéconomique. Enfin, Fals-Borda (1980) énumère les considérations méthodologiques d'une recherche-action participative radicale : (a) authenticité et compromis; (b) antidogmatisme; (c) dévolution systématique; (d) vulgarisation technique; (e) rythme réflexion-action; (f) techniques de dialogue.

Finalement, la perspective de la recherche actuelle élaborée en Amérique latine se nourrit de ces assises philosophiques, diversifiées mais complémentaires, voire un cadre de référence « transdisciplinaire (Scriven, 2003) » pour orienter les choix méthodologiques et le regard d'analyse de la chercheuse durant sa démarche scientifique.

CHAPITRE 3 : MÉTHODOLOGIE DE RECHERCHE

L'incertitude assumée dans la recherche en contexte d'imprévisibilité

3.1 DEVIS DE RECHERCHE

La chercheure résume son devis de recherche⁹ comme une recherche-action participative (Reason, 1994a, 1994b, 1995, 2001) avec un regard ethnographique contextualisé incorporant un social, qui est socioéconomique et sociopolitique (Stavenhagen, 1971; Fals-Borda, 1980), les conceptions latino-américaines de l'éducation populaire (Freire, 1974; Vasconcelos, 1997, 1998, 2002; Brandao, 2002) ainsi qu'une préoccupation de recherche des significations¹⁰ (Boff, 2000, 2003; Gutiérrez, 1986; Pacheco & Jiménez, 2002; Dussel, 2000).

Il ne s'agit pas d'une analyse détaillée des déterminants socioéconomiques et sociopolitiques en soit par le regard ethnographique, mais bien leurs considérations dans la réalisation d'une recherche-action participative plus consciente du contexte dans lequel elle s'insère. Les conceptions latino-américaines de l'éducation développées par Freire (1974, 1980, 1982) sont justifiées pour la notion d'éducation populaire et d'apprentissage tout au long de l'action développée par l'évaluation, ainsi que la recherche des significations de cette étude pour la chercheure. Enfin, l'influence

⁹ Il est important de mentionner que la construction du devis de recherche s'est raffinée durant le parcours du travail terrain faisant appel à la notion d'imprévisibilité citée précédemment.

¹⁰ Dans le contexte historique, social et politique de l'Amérique latine des années 70, le courant de la « libération » est surgi de la recherche des significations de plusieurs personnes (théologiens, psychologues sociaux, sociologues, et autres), engagés concrètement pour la cause des populations exclues et marginalisées dans divers pays, notamment au Brésil, Chili et au El Salvador principalement là où la dictature sévissait de manière marquée. Un courant qui avait été encouragé par les efforts des Conférences des évêques de Medellín (1978) et de Puebla (1979). La chercheure, elle-même engagée avec ce mouvement lors de sa pratique infirmière antérieure au Brésil, croit que cette dimension a joué un rôle important pour sa réinsertion dans les quartiers périphériques du milieu de la recherche.

latino-américaine est d'autant plus pertinente que la recherche est réalisée en Amazonie brésilienne.

3.2. CONSIDÉRATIONS ÉPISTÉMOLOGIQUES

Dans le cadre de cette recherche en sciences infirmières, la chercheuse a non seulement choisi de regarder la problématique de l'évaluation d'un projet de prévention des MTS/VIH/Sida à partir de son expérience professionnelle en tant que praticienne infirmière, mais également de « pratiquer la recherche » à partir de ce « savoir, savoir être et savoir faire expérientiel ». Mendel (1998) fournit un cadre d'analyse de la forme d'intelligence pratique où le praticien « pense en situation d'acte » et comment il a besoin d'être dans l'action pour réfléchir sur une situation sociale comme, par exemple, celle de vivre le quotidien dans une favela brésilienne. Ce sont les rencontres avec la réalité du milieu qui peuvent servir de levier pour une réflexion sur l'acte à entreprendre et, cela, malgré les risques que ce dernier constitue.

Elle se distingue des traditions scientifiques qui s'appuient sur l'observation et la formulation de généralités basées sur des données probantes. Plus proche de la sensorialité et du corps, l'intelligence pratique est non verbale, non conceptuelle, non complètement consciente des processus de pensée qu'elle développe et elle ne procède pas par raisonnement logique ou formel (Mendel, 1998). Dans ce sens, Schön (1994) a insisté sur l'art caché dans la recherche scientifique du praticien et celui de percevoir des similitudes.

« Un processus que j'ai déjà appelé l'art de voir des situations nouvelles comme des faits appartenant à son propre répertoire ¹¹. Cette similitude perçue avant même que quelqu'un ne puisse se demander *semblable à quoi ?* et la réflexion qui s'ensuit, sont essentielles à la fois à l'art du design en ingénierie et à l'art de la recherche scientifique ». (Schön, 1994, 224)

¹¹ N.D.T. L'auteur parle de l'art de « voir-comme » et de « faire-comme » signifiant par là la capacité de discerner dans ce qui est nouveau des éléments de similitude qui lui permettent de progresser dans les voies de l'agir professionnel.

La recherche évaluative de programme de type exploratoire avec un cadre de recherche qualitatif et une vision du paradigme constructiviste sont privilégiées. Pour Huberman & Miles (1991, 72-73), « s'il s'agit d'une étude exploratoire et largement descriptive, on n'a pas la moindre certitude sur les paramètres ou la dynamique d'un milieu d'interactions sociales ».

3.3 CONSIDÉRATIONS MÉTHODOLOGIQUES

Il est important de souligner la distinction entre la méthode et la méthodologie. D'une part, la méthode doit être entendue dans le sens de guide d'instruction, tandis que la méthodologie implique quant à elle la remise en question et la justification du choix d'un problème et de la méthode, tout en incorporant « les dimensions d'interpellation identitaire, de l'imagination, de l'intuition pragmatique » (Zuniga, 1998) du chercheur provenant du milieu professionnel. « Contrairement à une confusion courante, cette notion désigne, non les techniques de l'enquête empirique et de l'analyse des données, mais l'activité critique qui s'applique aux divers produits de la recherche » (Boudon & Bourricaud, 1986, 369-374). La méthodologie est une philosophie de la science qui inclut des questions centrales sur l'interprétation des sciences sociales (Audi, 1995). Elle s'applique à l'activité critique de souligner la justification des choix procéduraux de cette recherche.

3.3.1 UNE RECHERCHE ÉVALUATIVE DANS UN MILIEU EXIGEANT

Sur le terrain, la chercheuse vit à la fois tel projet et la résistance que lui opposait la réalité. La réalité avec toute son imprévisibilité suppose une « chaîne de causalités successives sur le déroulement de laquelle il [elle] aura désormais prise que très partiellement » (Mendel, 1998, 57).

La recherche a une visée de compréhension du processus évaluatif. Elle se veut une contribution à l'évaluation des projets d'implantation de programmes de prévention de santé publique dans des contextes qui se situent aux limites du contrôle.

La recherche confronte une situation complexe, affectée par une grande variété d'acteurs reconnus et en arrière-plan. La prévention des MTS/VIH/Sida étant insérée dans une multitude de registres pour une grande variété d'acteurs, elle ne peut pas privilégier une cible circonscrite arbitrairement. Elle doit rester, en conséquence, ouverte à toutes les pistes de compréhension qui s'offrent à une présence continuée d'une durée prolongée (cinq mois de terrain) qui ont été précédés de six années d'une présence continue et d'une action professionnelle de la chercheuse dans le milieu.

La situation de recherche est traversée par des enjeux de dangerosité sociopolitique. Ceux-ci affectent la sociopolitique entre des acteurs sanitaires, policiers, juridiques, gouvernementaux.

La situation sociale d'imprévisibilité qui rend difficiles les prévisions de plans structurés avec une charge de rigidité. L'action se situe donc dans un espace tourmenté entre l'urgence d'agir et le besoin de réfléchir au « que faire » que propose la recherche. Même s'il est possible de proposer un calendrier et un plan du déroulement du projet, les limites des infrastructures du réseau de santé d'une municipalité exigent une logique plus opportuniste, dans laquelle le projet de recherche s'insère le plus naturellement possible. La chercheuse a tenté de respecter un plan d'activités dans les limites des possibilités qu'offre ce milieu empirique de recherche. Au-delà des conséquences liées aux infrastructures, l'imprévisibilité était également liée au consensus de tous les participants potentiels que cette recherche aurait un impact positif non pas seulement sur la production de nouvelles connaissances, mais aussi sur la qualité directe des services que l'action préventive tente justement d'améliorer.

3.3.2 UNE STRATÉGIE THÉORIQUE FAISANT APPEL À QUATRE DIMENSIONS

La chercheuse introduit sa stratégie théorique de recherche qui fait appel à quatre dimensions : la globalité des impacts imprévus par le projet (Scriven, 1972, 1974, 1989, 1993); la participation qui, dans ce contexte local et culturel, est un acquis très exigeant pour le projet de recherche; la contextualisation (Glaser & Strauss, 1967; Strauss & Corbin, 1998) sociopolitique (Stavenhagen, 1971; Fals-Borda, 1980) et la recherche-action avec des professionnels de santé qui tentent d'améliorer les projets de prévention actuels et avec le sens qu'ils se donnent de l'action.

La globalité des impacts imprévus. La logique centrale du projet est celle de constater les résultats d'un programme de changement social par la prévention des MTS/VIH/Sida, soit par le projet de prévention des MTS/VIH/sida, qui a notamment comme objectif de stimuler l'organisation de groupes de défense des droits de la population cible. L'évaluation avec une approche épidémiologique est possiblement la plus pragmatique dans un contexte d'imprévisibilité, mais elle laisse de côté la possibilité d'honorer des expériences qui ont un impact indirect mais comment important sur la prévention, comme les formations de groupe d'aide ou la visibilité positive de personnes souvent exclues de la citoyenneté. Pour Scriven (1993), les « effets secondaires » d'un programme ou d'une évaluation s'avèrent souvent les impacts les plus importants.

La participation. Le concept de participation réfère d'abord aux interactions dans le système social complexe que l'implantation du projet a mis en œuvre dans les « points de rencontre » visités par les multiplicateurs. Le projet de prévention par les pairs implique un effort de modification des comportements sexuels d'un groupe de personnes ciblées comme vivant dans une situation de dissémination des MTS et du VIH ou à risque de le devenir. En tant que système d'action complexe, les « facteurs intervenants » incluent toutes les personnes ou groupes organisés des personnes qui interfèrent sur le succès ou l'échec de l'implantation du programme, tout comme les acteurs directs (personnel sanitaire, multiplicateurs et usagers-ères).

La contextualisation. La reconnaissance de l'autonomie des acteurs directs et indirects - qui déterminent le contexte des forces sociales qui se définiront comme alliées ou ennemies de l'implantation du projet de prévention - a une influence directe sur le choix du cadre théorique de la recherche évaluative. La vérification des hypothèses ou des objectifs préétablis ne peut pas ignorer les constatations sur les acteurs en jeu, qui sont identifiées dans le processus de l'évaluation, et sur les effets qu'ils ont sur la mise en œuvre du projet de prévention. Dans la littérature de l'évaluation, cette perspective trouve son pionnier dans les travaux de Scriven avec son *Evaluation thesaurus* (1991) et ses contributions plus récentes sur les questions d'utilité en relation avec la validité et sur le contrôle des biais (1993). La validité n'assure pas la crédibilité, de même que la validité et la crédibilité n'assurent pas l'utilité (Scriven, 1993). Dans ce sens, les objectifs de cette recherche évaluative sont considérés comme valides pour être localement utiles aux actions de prévention, et scientifiquement utiles comme raffinement des modèles d'évaluation « empirique ».

Dans la recherche qualitative, cette tension entre la connaissance préalable de la situation et la connaissance sur le terrain est à l'origine de la popularité de la « théorie ancrée ». Elle souligne le besoin d'un modèle théorique qui ne peut pas être complètement déterminé à l'avance (Strauss & Corbin, 1998) — mais qui ne peut pas, non plus, espérer générer une théorie seulement de l'analyse des données locales (Denzin & Lincoln, 1999 ; Schwandt, 1999 ; Kincheloe & McLaren, 1999 ; Charmaz, 2003).

La recherche-action. La recherche-action focalise sur la résolution de problèmes réels et concrets qui sont déterminés par les participants qui les considèrent importants dans leurs actions quotidiennes (Greenwood & Levin, 1998). Ce projet s'insère dans des activités de mise en œuvre de programmes actuels de prévention, avec une équipe de professionnels de la santé impliquée dans un Programme municipal de contrôle des MTS et du Sida, qui inclut le projet de prévention des MTS/VIH/Sida par les pairs auprès des travailleuses du sexe. Médecins, infirmières et multiplicateurs confrontent une tâche qui exige d'eux une disponibilité constante pour des services d'urgence caractérisant le contexte de l'intérieur de l'état d'Amazonas. La recherche se greffe à ces activités professionnelles qui demeurent prioritaires. La chercheuse devait établir un dialogue avec ces professionnels qui assure une compréhension de leur situation et la possibilité pour eux de faire des suggestions — et de les voir incorporées au projet de recherche-action participative. Les participants et les chercheurs co-génèrent des connaissances grâce à un processus dialectique qui fait également appel à la diversité des expériences (Greenwood & Levin, 1998 ; Reason, 1995).

3.4 MÉTHODE

La **recherche co-opérative** était concrétisée par un comité « aviseur » du processus de recherche qui devait être formé idéalement d'acteurs des coordinations de l'équipe du secteur MTS/Sida du centre régional de référence, de la coordination du programme MTS/Sida local et des participants du projet de prévention des MTS/VIH/Sida par les pairs auprès des travailleuses du sexe. Ce groupe allait jouer le rôle de conseiller auprès de la chercheuse et permettre l'échange ainsi que la discussion sur les considérations méthodologiques, les dangers, les questions éthiques, etc. Une première rencontre a eu lieu au centre de référence. Par la suite, les rencontres plutôt

informelles avaient lieu au local du projet de prévention, lors des visites hebdomadaires de l'équipe du secteur MTS/Sida du centre régional de référence. Ce temps inséré dans les activités du projet permettait un retour sur l'expérience de la chercheuse et le partage des préoccupations avec l'équipe. De plus, les multiplicateurs du projet ont joué un rôle important dans le processus de la recherche-action participative. Les informations recueillies lors de ces rencontres guidaient les pas de l'action de la recherche. Ce comité a permis la légitimation de la recherche et la préservation de la sécurité physique de la chercheuse dans les milieux de haut-risques (bars, zones de prostitution, etc.).

La **recherche-action participative** est une stratégie de développement des connaissances locales au travers d'un dialogue d'empowerment entre l'animateur et la communauté de la population-cible (Reason, 1994a, 1994b). Les réunions avec la communauté et les divers événements culturels étaient d'importantes parties de la recherche-action participative avec le projet de prévention des MTS/VIH/Sida auprès des travailleuses du sexe qui permettait d'identifier les points de discussions, donner du sens aux informations générées collectivement et réfléchir sur le progrès des actions d'un projet, etc. La parole occupe une fonction importante lors de l'évaluation qui se fait de l'action, d'un projet ou des ajustements des activités.

La **recherche science-action**, qui concerne spécifiquement la chercheuse praticienne-infirmière, servait à celle-ci pour décrire son expérience comme acteur social et permettait de générer de nouvelles connaissances sur le processus empirique d'évaluation-action participative au moment même où il était en action. Cette stratégie favorisait le développement d'une plus grande conscience de la chercheuse sur ses propres constructions de significations culturelles.

3.4.1 LE MILIEU DE LA RECHERCHE.

Le projet de recherche s'actualise dans les différents quartiers et zones de prostitution visités par le projet des MTS/VIH/sida d'une municipalité typique de l'intérieur de l'état d'Amazonas. Elle est située à 90 km à l'ouest de la capitale Manaus, sur la marge gauche d'un affluent de l'Amazone. Son économie se développe à partir de l'extraction végétale, la pêche, l'agriculture et récemment le tourisme écologique. Selon un des responsables de l'implantation du programme des MTS/Sida dans la municipalité, les

67 000 habitants (80% de la région urbaine) souffrent des mêmes maux qui affectent la plupart des villes de l'intérieur, soit la maladie de Hansen, la tuberculose, la leishmaniose, les hépatites, les maladies de transmission hydrique et également les maladies sexuellement transmissibles (MST) (Sardinha, 1999). Le point de départ du milieu de la recherche était le projet de prévention par les pairs auprès des travailleuses, situé dans un local cédé par le réseau de santé, puis aux zones urbaines de prostitution des différents quartiers de la municipalité.

3.4.2 L'IDENTIFICATION DES ACTEURS

Le postulat de base de cette méthode est l'affirmation que la complexité sociale ne permettait pas de définir au préalable la totalité des acteurs individuels ciblés ni de déterminer l'échantillon des participants directs. Comme point de départ, la chercheuse a identifié une variété d'acteurs : les **acteurs locaux directs** (les usagers des projets de prévention MTS/VIH/Sida, les multiplicateurs, la structure sociale des activités aux points de prostitution – clientes, propriétaires de bars, etc.); les **acteurs locaux indirects** : (a) le *réseau socio-sanitaire* : professionnels de santé, administratifs et de services ; (b) les *appareils de l'ordre juridique et politique* : administrateurs publics, policiers, militaires; (c) les *appareils culturels* : représentants de communauté en général, de cultes religieux, d'églises et ses acteurs; les **acteurs régionaux et nationaux** : instances sociosanitaires, les politiciens et les milieux de la recherche.

3.4.3 ÉCHANTILLONNAGE ET RECRUTEMENT DES PARTICIPANTS.

La variété d'objectifs et l'accessibilité des acteurs ont déterminé la logique de leur échantillonnage. Dans un premier temps, suite à une rencontre avec les membres du comité aviseur, deux groupes d'acteurs furent privilégiés par la recherche : les usagers des projets de prévention par les pairs ainsi que les multiplicateurs. Le *type d'échantillonnage combinaison ou mixité* a été priorisé, puisque l'objectif de celui-ci favorise la « triangulation, flexibilité, répond à des intérêts et à des besoins multiples » (Miles & Huberman, 2003, 60). C'est ainsi que deux formes d'échantillon ont été particulièrement utiles pour répondre aux préoccupations énoncées par le comité aviseur: *l'échantillon boule-de-neige et l'échantillon intentionnel*.

D'une part, des échantillons de *type boule-de-neige* furent constitués d'usagers-ères (10) et d'usagers-bénévoles (3) des projets de prévention des MTS/VIH/sida. Leur participation pour l'évaluation était cohérente avec les préoccupations du projet de prévention initial de restaurer la citoyenneté de ceux-ci. L'échantillon de *type boule-de-neige* ou chaîne préconise l'identification de bons cas grâce à des personnes qui connaissent d'autres et ainsi de suite (Miles & Huberman, 2003, 60).

D'autre part, pour tous les autres participants, c'est l'échantillon intentionné qui a permis de rejoindre les autres acteurs locaux directement impliqués avec les projets de prévention. Selon les recommandations de Thiollent (2003), la recherche-action est constituée d'un *échantillon intentionné*, construit à partir d'un nombre de personnes préférées délibérément en fonction de l'importance qu'elles revêtent en relation avec le thème de la recherche, considérées ainsi porteuses d'une représentativité sociale dans une situation déterminée. Cette représentativité de personnes est décidée à partir d'une rencontre centrale, par la recherche d'un consensus entre chercheur et participants, lesquels proviennent du groupe de personnes impliquées activement dans le mouvement social et dont le poids des idées et des opinions s'avère important.

En ce qui a trait aux multiplicateurs, ils furent rencontrés lors de leur réunion hebdomadaire et invités à participer au processus d'appréciation partagée de leurs projets. Dix-sept (17) des dix-huit (18) multiplicateurs ont accepté de signer le consentement libre et éclairé en présence d'un professionnel de santé local servant d'interlocuteur. Dans un deuxième temps, les multiplicateurs ont également participé aux décisions pour le développement des entretiens individuels avec les usagers, usagers-bénévoles ainsi que les autres acteurs sociaux en lien avec le mouvement social de leurs projets.

Enfin, les autres acteurs sociaux énumérés dans la section précédente étaient considérés comme des personnes-clés et des informateurs. Ils étaient consultés par des entrevues informelles ouvertes sur des questions d'information concernant la structure locale et sociosanitaire, les projets de prévention et l'historique des projets. Ces entretiens permettaient une meilleure compréhension de la problématique et étaient adaptés à leurs situations et à leur disponibilité. Certains acteurs ont accepté un entretien plus formel dont les données furent considérées comme sources d'informations de la recherche selon les outils Epsilon. Il s'agit de deux (2) membres

de la coordination des projets de prévention; deux (2) membres de l'administration publique locale ainsi qu'une (1) membre de l'équipe du secteur MTS/VIH/Sida du centre régional de référence. Tous les participants à la recherche étaient identifiés à l'aide du point d'entrée des projets de prévention des MTS/VIH/sida par les pairs. Enfin, l'échantillonnage et le recrutement s'organisaient dans un plan opérationnel plus détaillé.

Étape du plan opérationnel.

L'énumération précédente des acteurs provient de l'expérience antérieure de la chercheuse comme professionnelle de la santé et animatrice communautaire durant les années de pratique dans le milieu de la recherche, mais qui pouvait toutefois être modifiée suite au retour avec le contexte sociopolitique actuel et par les discussions avec le comité aviseur. D'ailleurs, celui-ci fut consulté avant la première actualisation de la recherche sur le terrain. Pour guider les considérations anticipatoires concernant les acteurs et les relations possibles en conflit, la chercheuse utilisait les 10 questions critiques de House & Howe (1999). Ces auteurs opérationnalisent le point de vue de la délibération démocratique dans l'évaluation à partir d'un instrument sur la participation des différents acteurs d'une évaluation:

Quels intérêts sont représentés?

Est-ce que la plupart des acteurs sont représentés?

Y a-t-il des acteurs qui sont exclus?

Y a-t-il des inégalités importantes de pouvoir?

Y a-t-il des procédures pour contrôler les inégalités de pouvoir?

Comment les personnes participent-elles à l'évaluation?

À quel point leur participation est authentique?

Comment leur interaction est engagée?

Y a-t-il une délibération réflexive?

À quel point la délibération est considérée et exhaustive?

L'énumération de la variété des acteurs en lien avec un projet de prévention des MTS/VIH/Sida montre la futilité et la dangerosité d'une croyance dans l'autonomie sociale d'une recherche qui sectionnerait les lignes d'activités sociales, économiques et politiques de leurs contrôles et de leur légitimité. Il est évident que l'énumération des acteurs influents ne peut pas voiler une intention naïve d'entrer en contact avec tous, ni

même d'obtenir de l'information à leur égard, qui serait perçue par eux comme une violation de leur territoire. Aussi, ce projet devait respecter la contrainte des possibilités d'une recherche-terrain déterminée par les possibilités concrètes de la chercheuse, qui se limitaient à cinq mois de séjour, avec une pleine disponibilité de son temps pour la consacrer au projet. Les coopérations possibles furent dans leurs totalités libres et bénévoles. Enfin, le plan opérationnel montre la logique des décisions prises dans le feu de l'action, dont le Tableau I donne une image schématisée des décisions et de la démarche auprès de ces participants.

Les questions de temps et de disponibilité ont limité la chercheuse quant aux nombres de personnes rejointes. Les entretiens avec les usagers et les multiplicateurs ont été priorisées. Enfin, les groupes de multiplicateurs des différents projets de prévention ont réalisé un processus de « groupe d'appréciation partagée » (GAP), tandis que les autres acteurs furent rencontrés de manière individuelle.

3.4.4 CRITÈRES D'INCLUSION ET D'EXCLUSION.

Seulement en ce qui a trait au participant usager des projets de prévention, il devait être reconnu par leurs pairs comme une personne faisant partie des projets de prévention des MTS/VIH/sida et démontrer un intérêt à participer à l'étude. Bien que plusieurs participants des projets étaient des mineurs (- de 18 ans), ils étaient exclus du processus de recrutement.

3.4.5 OUTILS DE COLLECTE DE DONNÉES

La variété des techniques de cueillette des données considérées comprend la recherche active d'information par entretiens individuels et par entretiens collectifs de « groupe d'appréciation partagée » (GAP) ; l'analyse documentaire des documents publics, l'observation externe et participante ainsi que le journal auto-ethnographique.

ACTEURS	MARGES D'ACCESSIBILITÉ (considérations de pertinence, de possibilité, de dangerosité)	DÉF. DE LA POPULATION ET DE L'ÉCHANTILLON	MOYENS PRIVILÉGIÉS DE CUEILLETE D'INFORMATION	INDICATEURS (nature, définition et repères empiriques de l'information)	Plans instrumentaux de cueillette de l'information : grilles, canevas
Acteur 1 : du niveau régional et de recherche (n = 1)	Accessible	Échantillon intentionnel	Entretien individuel	Historique et évolution collective du projet, regard d'ensemble avec le régional, national et international	Récit
Acteur 2 : Le groupe de l'administration des projets (n = 2)	Accessible, difficulté pour la disponibilité, prévision de possibles conflits interprofessionnels	Échantillon intentionnel	Entretien individuel	Type de coordination, structure organisationnelle, évolution des projets au niveau local	Grille d'animation de Epsilon Appendice A Récit
Acteur 3 Le groupe des permanents (multiplicateurs) (n = 17)	Accessibles, disponibles pour le processus collectif sur une période de temps. Trois projets de prévention par les pairs impliqués	Échantillon intentionnel	Entretiens collectifs hebdomadaires sur une période de 2 mois (3 GAPs formés de 5, 7 et 6 multiplicateurs)	Évolution des projets, sujet et objet des projets de prévention par les pairs	Grille d'animation de Epsilon Appendice B
Acteurs 4 Le groupe des usagers-bénévoles (n = 3)	Accessibles et volonté de partager l'expérience	Échantillon boule-de-neige	Entretien individuel	Contribution des projets, leurs implications, trajectoires personnelles	Grille d'animation de Epsilon Appendice C écrit
Acteur 5 Le groupe des usagers (n = 10)	Oui, si divisé par zones, explorer si dans leur milieu ou bien dans un endroit neutre. Pas de mineure.	Échantillon boule-de-neige	Entretien individuel	Développement de liens de support collectif, transformation de la trajectoire personnelle et collective, appréciation des activités	Grille d'animation des usagers de Epsilon Appendice D
Acteur 6 Le groupe des partenaires (administration publique) (n = 2)	Oui, si entretien est adapté, se plier à leurs exigences de temps et disponibilité	Échantillon intentionné	Entretien individuel	Position des décideurs et bailleurs de fonds	Grille d'animation des partenaires de Epsilon Appendice E
Autres acteurs (n = 3)	Volonté de donner témoignage	Échantillon boule-de-neige	Entretien individuel	Trajectoire personnel et collective	Récit de vie

Tableau I . Plan opérationnel de la logique d'échantillonnage selon les opportunités et la participation des acteurs locaux directement impliqués

3.4.5.1 Les entretiens individuels

Les *entretiens individuels* étaient réalisés sous forme d'entretien thématique ouvert d'environ 1h00 dans un lieu qui convenait au participant et permettait son anonymat. Les grilles d'animation des outils d'auto-évaluation de Epsilon I étaient utilisées selon les catégories d'acteurs interrogés (voir Tableau I).

Les thèmes abordés portaient sur leur appréciation des activités sociales développées par le projet de prévention des MTS/VIH/Sida par les pairs auprès des travailleuses du sexe, les liens d'aide collective, le processus d'évolution individuelle depuis l'implication dans le projet, les changements personnels attribuables aux activités préventives selon leur point de vue. Dans la plupart des cas, les participants débordaient des thèmes suggérés par les outils pour s'exprimer par un récit historique de leur évolution dans le projet de prévention ou bien de l'évolution collective du projet. Ces informations ont été jugées pertinentes et ont été recueillies sous forme de récit (Reason 1994) intégré aux résultats finaux.

Un retour auprès de tous les acteurs, suite à la condensation des données (Miles & Huberman, 2003), était idéalement pensé pour que les participants puissent revoir le résumé codifié de leur entretien. Par contre, l'extension des rencontres avec trois projets de prévention, la démarche collective avec trois groupes d'appréciation partagée et l'exigence de la préparation de chacune des rencontres adaptées au vécu quotidien et aux préoccupations émises par les participants ont diminué le temps alloué aux entretiens individuels.

Les participants des entretiens individuels étaient toutefois invités à prendre contact avec la chercheuse, qui demeurait disponible sur les lieux en permanence jusqu'à la fin du processus de recherche (5 mois). Par contre, tous les participants des entretiens individuels plus profonds en lien avec leur trajectoire d'évolution personnelle (3) ont reçu un résumé de leur récit après la condensation des données. Certains ont même demandé une copie « papier » de leurs récits.

3.4.5.2 Les entretiens collectifs par le groupe d'appréciation partagée (GAP)

La forme des *groupes d'appréciation partagée* (Jalbert, Pinault, Renaud & Zuniga, 1997), similaire au focus-groupe, était privilégiée pour travailler avec les multiplicateurs des projets de prévention par les pairs. Dans leur Guide d'auto-évaluation d'organismes communautaires Epsilon 1, les auteurs proposent une approche qui soit adaptée au mouvement communautaire qui veut évaluer l'action préventive avec une reconnaissance de leur identité et de leur réalité spécifique. Le groupe d'appréciation partagée est une formule originale permettant d'alimenter la réflexion et l'auto-évaluation. À travers ce processus, il s'agit d'amener différents acteurs, en tant que membres (participants ou partenaires) à partager leur analyse de l'action que mène le projet et à contribuer ainsi à la construction de cette action collective. Il permet notamment de dégager un jugement sur l'action et de concevoir éventuellement des ajustements à l'action collective d'un projet. Les grilles d'animation ont été traduites en portugais, adaptées aux contextes culturels de l'Amazonie brésilienne avec les conseils de l'équipe du secteur MTS/VIH/Sida du centre de référence, puis révisées par le comité d'éthique de ce centre.

L'accompagnement de trois GAPs de multiplicateurs sur une période de deux mois. Après une semaine d'observation participante et d'intégration dans le milieu, trois « groupes d'appréciation partagée » - GAP furent constitués respectivement à partir des groupes de multiplicateurs des trois projets de prévention des MTS/VIH/Sida (GAP 1 : n= 5 participants; GAP 2 : n= 7 participants, GAP 3 : n = 6 participants) pour un nombre total de 17 participants impliqués. Il fut décidé d'augmenter et d'étendre le nombre des entretiens sur une période de temps pour optimiser le processus de réflexion dans l'action des participants, ce qui correspondait à six rencontres hebdomadaires par GAP, soit 18 réunions au total élaborées par la chercheuse, pour une moyenne de présence aux rencontres de 75% du nombre de multiplicateurs.

Chaque rencontre se réalisait par l'élaboration d'activités en lien avec la grille d'animation composée de différents thèmes déployés sous forme de question (Jalbert et al. 1997), d'une durée moyenne de 60 minutes¹², avec les multiplicateurs pour dégager des propos, leurs appréciations des actions développées par le projet et les impacts globaux liés à celui-ci. Elles étaient réalisées conjointement aux activités des

¹² L'expérience ayant démontré qu'au-delà d'une heure, les participants n'étaient plus aussi disponibles.

projets de prévention par les pairs et connexes à la réunion hebdomadaire des intervenants. Leur nombre dépendait des décisions du groupe de participants. Ces rencontres étaient élaborées sous la forme de « focus-groups » où la chercheuse agissait comme catalyseuse et facilitatrice visant l'auto-réflexion des participants. Des questionnaires ouverts, par thématiques, sur leurs appréciations des projets de prévention par les pairs servaient d'outils de base aux discussions. Différents thèmes étaient proposés pour chacun des groupes. Dans leur formulation, ils visaient surtout à éclairer : la perception que les participants avaient du rôle qu'ils occupent dans le projet, les contacts qu'ils ont avec d'autres catégories d'acteurs impliqués dans le projet, l'appréciation/évaluation qu'ils font de l'action collective des actions préventives, les pistes d'amélioration qu'ils entrevoient (Jalbert et al., 1997)

A chacune des rencontres, des thèmes générateurs élaborés à partir d'une perspective d'éducation populaire brésilienne¹³ (Boff, 2000, 2003; Freire, 1980; Vasconcelos, 1997, 2002) étaient utilisés pour fomentier la réflexion entre les participants des trois groupes d'appréciation partagée (GAPs). Ces thèmes générateurs pouvaient être des mots ou des symboles ayant une forte charge signifiante dans le vécu des participants (par exemple, des récits, dessins, photos, symboles, posters ou sketches). Puis, grâce à un dialogue participatif, il y avait l'investigation et l'analyse des thèmes générateurs découverts par les participants pour susciter des réflexions nouvelles et un savoir collectif. Cette forme tentait de favoriser la co-construction de l'analyse des données recueillies lors de ces activités.

Ces animations introduisaient les outils traduits et adaptés de Epsilon 1 (Appendice f) permettant d'aborder avec les participants les dimensions reliées à leur perception du rôle qu'ils ont dans leurs projets, l'évaluation qu'ils se font de l'action collective des actions préventives et sociales, les chemins d'amélioration qu'ils entrevoient dans le futur.

Déroulement de la stratégie de recherche et évolution des entretiens collectifs des trois groupes d'appréciation partagée (GAPs). Lors de la première rencontre, les participants discutaient le processus de recherche-action participative (forme, durée des rencontres, période de temps, visites dans les milieux) avant de signer le consentement libre et

¹³ La chercheuse s'était familiarisée avec la méthode d'éducation populaire lors d'engagements antérieurs avec des mouvements populaires du milieu.

éclairé, qui fut présenté par l'entremise d'un interlocuteur-témoin du réseau de la santé. L'entretien collectif débutait avec la deuxième rencontre où les participants étaient invités à apporter un symbole significatif en regard de leur projet de prévention. Un montage vidéo tiré des pratiques dans le milieu lors de l'implantation du projet initial servait de déclencheur pour la mise en route du processus d'appréciation partagée. Dans l'intervalle de temps séparant les entretiens hebdomadaires, les participants étaient invités à réfléchir sur le prochain thème en lien avec leurs actions en cours de pratique.

Un retour immédiat sur les thèmes de la rencontre précédente en lien avec les préoccupations vécues par les participants dans leurs pratiques quotidiennes. Ainsi, en réduisant la période du cycle de réflexion à une semaine, le processus de recherche-action participative se rapprochait davantage de la réunion hebdomadaire que souhaitaient les multiplicateurs pour discuter de leurs projets en cours d'action et les temporalités d'urgence des projets de prévention de proposer des solutions à leurs problématiques d'auto-sustentation. Dans la mesure du possible, après chacune des rencontres, une grille d'évaluation des GAPs (Appendice G) permettait à la chercheuse de résumer les échanges par thèmes et de recevoir les commentaires sur l'expérience.

La négociation et la délibération des données comme éthique. Tout au long du processus de recherche, les rencontres débutaient avec la délibération et la renégociation des données recueillies lors du retour aux participants du contenu de l'entrevue collective antérieure. À mi-chemin des rencontres, il fut nécessaire de revoir les objectifs de la recherche et d'évaluer la compréhension des participants quant aux conséquences suite à la divulgation future des informations. Durant cette même période, la chercheuse élaborait les entretiens individuels et les observations participantes aux lieux de pratiques.

Six entretiens collectifs (du 2004-03-04 au 2004-04-16) ont suffi pour terminer le processus d'appréciation partagée. Les groupes arrivaient à un double résultat : la « production d'une synthèse de sa perception collective et une interrogation sur les actions possibles qui pourraient améliorer l'agir » de leurs projets (Jalbert et al., 1997, 40). Un entretien collectif en fin de processus (2004-05-28) permettait une mise en commun des expériences des trois groupes ensemble ainsi qu'une présentation générale des résultats (2004-06-17) au local des projets de prévention avec la conceptrice du projet. Finalement, lors d'une dernière rencontre (2004-06-21), la

remise du rapport de recherche écrit (incluant l'évaluation du processus) à chacun des GAPs permettait aux participants de prendre conscience et de réagir aux résultats « finaux ». Ces échanges ont amené à une dernière délibération et négociation des résultats avant d'arriver à un consensus sur son optimisation en outil de divulgation externe et de visibilité de l'action des multiplicateurs.

3.4.5.3 L'observation participante

Pour la présente étude, il s'agissait de vivre à proximité du lieu géographique de la recherche pour le « connaître de l'intérieur » (Tarrus, 2002). L'établissement des relations de confiance - en vivant pendant une durée prolongée dans un milieu marginal - permet d'assister à l'ensemble des événements sociaux auxquels n'ont généralement pas accès les étrangers (Peretz, 1998). L'observation participante représentait un moyen pour observer et saisir les actions ainsi que les interactions des acteurs en les interrogeant en cours de route. Cette stratégie tout au long du processus de recherche, soit cinq mois vécus intensivement dans le milieu, a permis de guider la chercheuse, visiter les points de travail des multiplicateurs, prendre conscience du milieu, avoir un regard plus large sur le dynamisme provoqué par la recherche-action participative dans le milieu. Il est également important de souligner le nouveau rôle de la chercheuse, qui retournait sur le terrain après trois années, comme évaluatrice et non comme infirmière praticienne et militante engagée concrètement auprès de groupes communautaires du milieu. Il s'agissait également de confronter sur le terrain les possibilités d'arriver à une distance optimale favorisant l'équilibre entre une relation asymétrique de détachement et celle de communication et de rapprochement (Zuniga, 2002).

Pour Jaccoud & Mayer (1997, 220), les rôles d'observateur ont évolué pour devenir plus interchangeables ou interactifs entre l'observateur et l'observé :

Dans le modèle de l'interaction, qui s'inscrit dans une démarche constructiviste, la recherche de terrain permet de rendre compte d'une réalité moins parce que le chercheur parvient à « ressentir » le milieu des acteurs en présence que parce qu'il interagit en tant qu'acteur social. Dans cette conception, non seulement la distanciation objective est impossible, mais le maintien d'une position d'extériorité par l'observateur sclérose l'activité de recherche (Chauchat, 1985 : 82). [...] La subjectivité ne constitue plus un obstacle mais un apport. Il s'agit alors de favoriser l'émergence d'une perspective d'ethnocentrisme

critique, c'est-à-dire une perspective dans laquelle le chercheur prend conscience de ses propres biais culturels (De Martino, cité dans Della Bernardina, 1989 : 19).

- a) Ces auteurs citent Angers qui propose cinq questions pouvant guider les observations (Jaccoud & Mayer, 1997, 224-225) :
- b) Où sommes-nous? C'est la description du site (description du lieu, des objets, de l'ambiance);
- c) Qui sont les participants? C'est la description des participants (leur nombre, leur fonction, leurs caractéristiques, etc.);
- d) Pourquoi les participants sont-ils là? C'est la description des buts et des objectifs (les raisons formelles ou officielles de leur présence dans ce lieu, les autres raisons, etc.);
- e) Que se passe-t-il? C'est la description de l'action (les gestes, les discours, les interactions, etc.);
- f) Qu'est-ce qui se répète et depuis quand? C'est la description de la durée et de la fréquence (histoire du groupe, fréquence de l'action, etc.).

3.4.5.4 L'analyse documentaire

La chercheuse a fait l'analyse des documents produits par les projets de prévention (3) et les plans d'action de l'organisme. Les documents visuels, comme les albums photos, qui relatent des événements ou des activités culturels étaient également considérés comme source d'information. De plus, les documents et site web régionaux (Commission intersinstitutionnelle de contrôle et de prévention des MTS et du sida de l'état d'Amazonas), nationaux (Ministère brésilien de la santé, Programme national MTS/VIH/Sida) et internationaux (OMS, UNDP, UNAIDS) concernant la prévention des MTS/VIH/Sida étaient également pris en considération. Enfin, les informations d'actualité à partir des journaux locaux, sans être pour autant analysés, ont été considérées comme outils pour une meilleure compréhension des enjeux socio-politiques du milieu dans lequel la recherche se déroule. Tous ces documents ne faisaient pas l'objet d'une analyse exhaustive, mais servaient d'informations pour guider la recherche et décrire les projets ainsi que leur contexte.

3.4.5.5 Le journal auto-ethnographique.

L'utilisation d'un journal auto-ethnographique a permis de décrire l'expérience personnelle reflétant les pensées et les significations de la chercheuse, en tant qu'acteur au sein des situations vécues avec les autres participants au cours de la recherche. On y retrouve la conscience accrue de la chercheuse sur ses propres constructions de significations/présupposés et les constructions des significations des autres (Ellis & Bochner, 2003). La chercheuse tentait de prendre conscience non seulement de sa position sociale, mais également des transformations sociopolitiques qui influençaient les décisions de la méthode de recherche. Bourdieu (2001) invite à prendre conscience des présupposés des opérations routinières de la pratique scientifique et d'utiliser des instruments pour une critique réflexive capable d'assurer une plus grande liberté face aux conditions sociales qui limitent les formes de pensée. De plus, à l'instar de Latour (1989, 1993, 1999, 2001), un sociologue qui utilise une perspective anthropologique pour son analyse empirique de la science (dans la tradition américaine de *Studies of science*), la chercheuse utilisait le contenu de son journal de bord pour décrire ses activités de recherche-action participative de manière détaillée.

3.4.6 RECUEIL ET ANALYSE DES DONNÉES QUALITATIVES

Le recueil et l'analyse des données qualitatives étaient élaborés dans une même période. L'Appendice H présente un récapitulatif de toutes les sources d'information par catégories d'information. Miles & Huberman (2003) argumentent que le modèle idéal de recueil et d'analyse des données est celui qui, dès le début, entremêle ces deux opérations. L'approche de Miles & Huberman (2003) servait de guide méthodologique pour l'analyse des données dans leur logique de réduction de l'information.

Le contenu des entretiens n'a été que partiellement transcrit pour utiliser plutôt la schématisation des données que leur transcription totale sur papier. « L'homme est peu armé pour traiter de grandes quantités d'informations ; la tendance cognitive est de réduire une information complexe en Gestalts sélectives et simplifiées ou en

configuration faciles à comprendre » (Miles & Huberman, 2003, 30)¹⁴. Étant donné que la collecte et l'analyse se faisaient sur le terrain, la confirmabilité des données et leur validité venaient de la confirmation des sources d'informations par les participants. La permanence de cinq mois sur le terrain permettait la présentation et la vérification des conclusions avec les participants, suite à la condensation des données et à leur schématisation simple, pour de nouvelles analyses de la base de données existante. La condensation des données sans codification par support logiciel préservait le potentiel intuitif d'analyse de la chercheuse de par sa grande proximité des sources d'information et évitait le plus possible une analyse décontextualisée par des traductions successives que supposent les logiciels informatiques pour l'analyse des données¹⁵. Ceci tient compte également des contraintes d'un terrain de recherche qui souffrait fréquemment de pannes de courant électrique.

Il est important de souligner que les données provenant de l'observation et du journal auto-ethnographique ont été recueillies principalement pour guider la chercheuse dans sa démarche de recherche-action participative et exploratoire. Ce contenu sera présenté et analysé plus en profondeur dans le futur projet doctoral de la chercheuse¹⁶.

L'utilisation de la métaphore comme tactique de réduction rapide des données.

Le texte narratif est à proscrire, puisque la tendance cognitive est de réduire une information complexe en Gestalts sélectives et simplifiées ou en configurations faciles à

¹⁴ Comme le mentionne Latour (1999, 151-152): « Les collections permettent de rassembler le monde qui se range donc dans des placards et des tiroirs aussi bien qu'il s'écrit sur papier ». Ne serait-ce que par le « truchement de procédés de réduction ou bien un rassemblement des « spécimens » tous simultanément rassemblés et synoptiquement visibles » que le monde deviendrait alors présentable et connaissable ? .

¹⁵ Voir Latour, B. (1993). « Le « pédofil » de Boa Vista - montage photo-philosophique », *Petites leçons de sociologie des sciences* (pp. 171-225). L'auteur décrit l'enchaînement d'éléments ou de traductions successives (souvent oubliés) des données d'une recherche, de la collecte sur le terrain en Amazonie brésilienne à l'analyse des résultats dans un laboratoire sophistiqué de Paris. « À chaque fois, nous avons perdu en localité, en particularité, en matérialité, en multiplicité, en complexité, de sorte qu'à la fin il ne nous restait presque plus rien que quelques feuilles de papier. (...) Pourtant, à chaque étape nous avons regagné puisque nous avons pu, par ce même travail de re-représentation, obtenir beaucoup plus de lisibilité, de compatibilité, d'universalité, de superposition, de texte, de calcul, en sorte qu'à la fin nous tenons, dans le rapport de mission, non seulement toute la forêt de Boa Vista à laquelle nous pourrions revenir, mais également l'explication de sa dynamique » (218).

¹⁶ Les inégalités socioculturelles et sociopolitiques dans les programmes de prévention de la santé : les tensions entre le local, les institutions de recherche, la politique sanitaire nationale et les appareils scientifiques internationaux (OMS) et du premier monde. [L'acte manquant dans la méthodologie évaluative et la recherche-action participative en santé publique : la compétence éducative du programme et l'évaluation de l'apprentissage collectif], projet de Doctorat en santé publique sous la direction de Louise Potvin et sous-direction de Ricardo Zúñiga, Université de Montréal.

comprendre (Miles & Huberman, 2003). Il faut alors organiser les informations dans une forme la plus compacte possible pour les transmettre rapidement dans une langue accessible aux participants.

Dans le cas échéant, la chercheuse faisait appel à l'utilisation de la *métaphore* comme manière schématisée de présentation des données lors du retour de celles-ci aux participantes des GAPs le plus tôt possible pour la prochaine rencontre hebdomadaire. Miles & Huberman (1993, 449-452) expliquent que les personnes utilisent constamment les métaphores pour dégager des significations de leur expérience. Ils énumèrent plusieurs propriétés de la métaphore, comme des outils de condensation, d'identification des patterns, de décentration et de relier les découvertes à la théorie. Durant la réunion, elle annotait sur papier les différents thèmes qui surgissaient, à la manière d'une journaliste, et faisait un premier retour sur les informations découlant de la discussion.

La codification et l'analyse des thèmes par délibération et négociation. Le plus tôt possible après la réunion, elle retranscrivait ces données de manière similaire au procès-verbal d'une réunion de groupe communautaire, dans lequel elle concentrait les informations sélectionnées sur environ deux pages afin d'être délibérées de nouveau avec les participants dans la prochaine réunion de GAP. La métaphore pour la synthèse d'un paragraphe résumé en quelques mots permettait de dégager les points saillants, les grands thèmes et les informations significatives en peu de temps. Lors du premier retour aux participants du procès-verbal, la réaction des participants était en faveur de cette forme de « placer l'essentiel de la rencontre en peu de mots »¹⁷. La réunion suivante débutait avec la délibération du procès-verbal qui avait déjà les préoccupations d'anonymat et de confidentialité en retirant des informations trop indicatrices de leurs interlocuteurs.

Pour tous les entretiens, il y avait un premier regroupement des réponses condensées qui se faisait en fonction des thèmes des grilles d'animation respectives aux différents d'acteurs (6), et d'autres catégories émergentes à partir des récits. D'une part, chacun des entretiens individuels « condensés » était gardé dans un fichier individuel, puis regroupé par acteur. D'autre part, pour les GAPs, une synthèse de tout le contenu des procès-verbaux a été réalisée, puis insérée dans un rapport de recherche remis à

¹⁷ Extrait d'un procès-verbal d'un GAP.

chacun des groupes. Cette synthèse a été de nouveau négociée et délibérée pour une dernière fois avec les participants, qui pouvaient encore retirer des parties du texte. Ce corpus des entretiens individuels et collectifs a été ensuite analysé à partir des questions de recherche, du cadre de référence et des propositions théoriques mentionnées précédemment pour les fins de l'étude de la chercheuse sur les processus d'évaluation des interventions préventives dans un sens plus large. Quant à eux, les participants avaient en main leur propre matériel pour les utiliser selon leur nécessité de divulgation et d'ajustement de leur action collective.

L'enregistrement des informations par notes sur papier au lieu d'être par appareil sophistiqué; l'utilisation de la métaphore avec le procès-verbal au lieu d'une transcription intégrale *par verbatim* de tous les entretiens pour une codification avec logiciel ont permis : (a) un retour rapide des informations aux participants pour leur utilisation immédiate, (b) une négociation et une délibération plus démocratiques des données, (c) une évaluation dans l'action de leur réaction et des ajustements nécessaires en cours d'action, (d) une transcription sélective dans une langue accessible aux participants, et (e) une réappropriation de l'auto-évaluation pour une récupération rapide de son contenu afin de répondre aux urgences de défendre leurs projets aux bailleurs de fond et d'ajuster leur action collective.

3.4.7 CRITÈRES

Cette recherche supposait des activités de participation à la co-construction de l'analyse et des rencontres collectives des participants pour réagir sur les résultats finaux. Ces échanges ont été soumis de nouveau à l'analyse. Cette approche répond aux critères de validation relationnels (Lincoln, 1995). De plus, les considérations de validation devaient avoir fréquemment recours à des techniques de corroboration des sources variées quant à leur cohérence et accord. Il est important de mentionner que les multiplicateurs des différents projets ont joué une fonction de juges sur les expériences et ont fait régulièrement des rapports verbaux d'évaluation de la démarche de recherche. La fiabilité est augmentée du fait que les participants à la recherche assistaient à l'analyse des données (Miles & Huberman, 2003).

Aussi, la *fiabilité* des données recueillies devait également être en grande partie basée sur la corroboration des juges des données parmi différents chercheurs. Ceux-ci

provenaient respectivement du domaine des sciences infirmières, du travail social ainsi que de la médecine spécialisée en MTS/VIH/Sida, ainsi que du Canada et du Brésil.. Avant le départ du terrain, la chercheuse a élaboré un rapport de recherche présentant les résultats préliminaires qui ont été évalués par la coordination du secteur des MTS/VIH/Sida du centre régional de référence. L'objectivité était remplacée par *l'inclusion des différents points de vue, la promotion d'un dialogue et la délibération* (House & Howe, 1999, 97), ainsi que la sensibilisation et l'éducation des acteurs à l'importance des enjeux de l'évaluation. Les critères d'*authenticité* de Lincoln (1990, 71-72), tel le *degré dans lequel la recherche invite à l'action* et la *facilité* ainsi que sa capacité de s'impliquer directement dans l'action facilitée (imprégnation), ont été considérés comme primordiaux. Plusieurs auteurs considèrent les *critères liés à des considérations politiques* (Stavenhagen, 1971; Fals-Borda, 1980, Zuniga, 2002b). La chercheuse a également considéré les critères de Fals-Borda (1980, 79-81) *d'authenticité et de compromis avec les participants*.

De plus, la *triangulation*, qui augmente la rigueur méthodologique (Denzin & Lincoln, 1999; Poupart, Deslauriers, Groulx, Laperrière, Mayer & Pires, 1997), est présente sous trois formes : (a) *interdisciplinaire* (Turato, 2003, 393) par une diversité de disciplines et de domaines autre que celle utilisée dans la pratique professionnelle de la chercheuse pour son regard analytique, (b) *diversité des sources d'information* (Patton, 1980, 1996) par les entretiens individuels et collectifs, l'observation participante, le journal de bord et l'analyse documentaire et (c) *variété de participants* (incorporation de trente-huit (38) personnes directement impliquées en six (6) catégories d'acteurs).

Les critères de validité interne sont augmentés par la « triangulation des sources de données et des diverses perspectives » (371) qui constitue un moyen de s'assurer de la justesse des résultats de recherche, ainsi que par le processus de réflexivité par une analyse continue des interactions entre la chercheuse et les participants (Laperrière, 1997). Bien que la chercheuse ne peut se prononcer à ce moment-ci sur la question épineuse de la validité externe, qui confère un degré de généralisation des résultats de la recherche à d'autres populations, elle considère son potentiel du fait que les résultats proviennent de trois projets de prévention par les pairs (GAPs) (diversification des sites nommée par Miles & Huberman, 2003) ainsi que le moyen d'un « échantillonnage théorique diversifié » (Laperrière, 1997, 387).

3.5 CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES

Pour House (1990, 159-163), le consentement des participants n'est pas suffisant. Est-ce que les participants collaborent parce qu'ils veulent ou bien parce que leur supérieur les contraint ? Il considère le soutien des valeurs et des institutions démocratiques pour s'engager au respect de l'égalité et de la liberté, en oeuvrant contre l'oppression et l'assujettissement. En tout temps durant le processus et même au moment de la remise des rapports de recherche aux GAPs, la chercheure a invité les participants à retirer des parties des informations qu'ils considèrent périlleuses pour une divulgation. De plus, avant même le début des entretiens, la chercheure insistait auprès des participants à ne pas dévoiler des informations qui pouvaient leur nuire ou être dangereux pour leur vie. Enfin, l'utilisation de la forme impersonnelle dans la forme de retour des données favorisait l'anonymat.

De plus, le dialogue et la renégociation permanente étaient requis (Erickson, 1986 ; May, 1987 ; Smith, 1991) pour des décisions volontaires, prises en toute connaissance de cause, relatives à la relation observateur-observé (Miles & Huberman, 2003). La réciprocité est plus importante qu'un accord dûment consenti (Wax, 1982). Afin de protéger les droits de tous les participants à la recherche, des explications verbales sur les objectifs et le déroulement de l'étude étaient données en insistant sur la confidentialité, l'anonymat et le droit de se retirer en tout temps.

Selon l'expérience de la chercheure au Brésil et plus spécifiquement avec les populations de l'intérieur de l'état d'Amazonas, le consentement verbal est le plus approprié, car, selon la culture orale amazonienne, la parole est la manière de négocier et d'établir les ententes. Le fait d'obtenir un consentement écrit peut créer des sentiments de méfiance et altérer ainsi l'approche spontanée et naturelle préconisée par la recherche. Toutefois, le comité d'éthique du centre régional de référence (Amazonas, Brésil) a exigé un consentement écrit de tous les participants de la recherche. De plus, ils ont demandé que le consentement soit écrit sur une page unique de telle sorte que la signature apparaisse sur celle-ci.

En ce qui concerne la recherche auprès de personnes vulnérables, Sieber (1992), cité par Miles & Huberman (2003), présume que les risques de préjudices sont réels et qu'il faut les considérer à l'avance. Lors du retour des résultats vers les participants

vulnérables, Erickson (1986) suggère de les considérer en réfléchissant sur l'impact qu'ils occasionneraient s'ils étaient pris comme une mauvaise nouvelle pour eux. Enfin, les considérations sur l'intervention et la plaidoirie supposent de réfléchir sur nos agissements s'il arrivait d'observer un comportement néfaste, illégal ou préjudiciable durant la recherche (Miles & Huberman, 2003). Lorsque la chercheuse était témoin de situations de ce genre, dépendamment des situations, elle s'est référée aux acteurs locaux connus, à l'équipe du secteur MTS/VIH/Sida du centre régional de référence ainsi qu'à un des orienteurs de la recherche d'origine latino-américaine pour guider ses actions. Enfin, Zuniga (2002b) et Fals-Borda (1980) parlent d'une éthique de l'implication qui s'est manifestée par la volonté de la chercheuse à avoir une conscience politique des enjeux de la présente recherche pour les participants.

Opérationnalisation des considérations éthiques inspirée de Huberman & Miles (2003)

- a) Réflexion par le journal auto-ethnographique de la chercheuse
- b) Recourir à des tierces personnes (rapport verbal ou écrit d'évaluation)
- c) Mener des vérifications régulières et renégocier avec les participants.
- d) Développer un sens de l'anticipation en tenant compte des conflits entre les acteurs (plan opérationnel pour anticiper les conséquences)
- e) Se questionner face à la participation – égalité – filtrage communicationnel :
- f) À quel type d'informations veux-tu t'exposer ?
- g) À quelle décision pour essayer d'obtenir l'information ?
- h) À quelle décision pour rendre public les informations ?
- i) Rapporter les résultats sous forme métaphoriques et schématiques pour les rendre facilement accessibles aux participants.

3.6 CRONOGRAMME DES ACTIVITÉS DE LA DÉMARCHE DE RECHERCHE

Le chronogramme des activités de recherche (voir Appendice I) se résume brièvement par : (a) une *période de contact initial* (retour de la chercheuse dans son milieu d'engagement antérieur) ; (b) une *phase d'observation* (rencontres informelles, visites avec les multiplicateurs, début du journal auto-ethnographique) ; (c) une *rencontre initiale avec le comité aviseur* (formé des coordinations du secteur MTS/VIH/Sida du

centre régional de référence et du programme des MTS/VIH/Sida local) pour une première discussion du processus de recherche ; (d) une *période de recherche active d'information* (entretiens individuels et collectifs, analyse des données, observation participante dans l'arrondissement desservi par les projets de prévention); (e) une *phase finale de validation des données par les participants*, (f) une phase d'évaluation du processus de recherche : mise en commun des résultats et délibération; présentation du rapport d'évaluation et divulgation au niveau local.

CHAPITRE 4 : LES RÉSULTATS

Le processus de l'action et de la transformation sociale dans le contexte sociopolitique

4.1 UN DÉROULEMENT TEINTÉ DE RÉALISME ET DE PRAGMATISME : QUAND LA RECHERCHE SE SITUE DANS UN CONTEXTE D'URGENCE D'AGIR, LES TEMPORALITÉS EN TENSION ENTRE LE BESOIN DE RÉFLÉCHIR ET CELUI D'AGIR

Durant la phase exploratoire, la chercheuse s'est familiarisée avec le champ de recherche, les personnes impliquées et intéressées dans le projet de prévention des MTS/VIH/Sida et a établi un premier « diagnostic » de la situation de laquelle la chercheuse s'était éloignée durant trois années. Dans cette phase, la chercheuse a sondé le contexte dans lequel la recherche-action participative allait s'intégrer.

Pour une meilleure compréhension des résultats dans leur contexte¹⁸, la chercheuse souligne les éléments pertinents de la sociopolitique qui pouvaient avoir des conséquences sur le déroulement de la stratégie de recherche. Une meilleure description du contexte à partir des observations et des acteurs locaux était nécessaire. Elle a considéré les dichotomies de la culture écrite de la recherche dans un contexte de transmission orale des connaissances. La communication orale semblait celle qui suscitait le plus l'expression libre des actions, des actes, des anecdotes d'une pratique élaborée dans le contexte de cette recherche. La fameuse réunion de « corridor » ou encore celle, plus authentique, du « cadre de porte » étaient beaucoup plus déterminantes des actes qui allaient être entrepris que ceux provenant des réunions formelles.

¹⁸ Pour des considérations éthiques d'anonymat, le masculin est utilisé pour tous les acteurs, à l'exception du groupe des usagers qui était constitué essentiellement de travailleuses du sexe.

De plus, c'est en marchant avec les multiplicateurs durant leur visite sur le terrain que les possibilités augmentaient d'avoir une description riche des pratiques, une analyse des problématiques rencontrées et des pistes de solutions innovatrices, pragmatiques et réalistes sur les interventions. Les points de repère du milieu de pratique semblaient agir comme de véritables générateurs de thèmes pour décrire en mots les pratiques des intervenants, de ce qu'ils font et pourquoi. C'est ainsi qu'on traversa différentes zones et quartiers de la ville. Plus tard, je saurai qu'il y a une territorialité des gangs de rue qui entre en conflit avec celle du réseau de santé. Par exemple, il a été observé au local des consultations médicales que si le multiplicateur référait un usager vers le centre de dépistage anonyme du VIH, l'usager ne pouvait passer la frontière du territoire démarqué par la gang dans ce quartier. C'est un phénomène nouveau dans la municipalité, même les multiplicateurs ne saisissaient pas totalement, mais parfois, ils devaient donner 'quelque chose' – des préservatifs - pour passer d'un territoire à l'autre. Cela pourrait expliquer leur difficulté actuelle de poursuivre le même parcours de travail délimité qu'à partir de la recension des points de rencontres (35) lors de la phase d'implantation du projet initial cinq années auparavant.

Un contexte d'imprévisibilité et de dangerosité

La recherche actuelle était traversée par des enjeux de dangerosité sociopolitique, qui affectent la sociopolitique entre des acteurs sanitaires, policiers, juridiques, gouvernementaux, culturels et criminels. La région étant proche des frontières, elle connaît des problèmes liés au trafic de contrebande, de drogues et de prostitution infantile avec leurs conséquences violentes. Une telle réalité exigeait de la chercheuse une délimitation explicite des types d'informations dont elle avait besoin pour l'évaluation des projets de prévention des MTS/VIH/Sida par les pairs, avec une exclusion explicite des types d'information qu'elle devait éviter et qui opposaient des acteurs sociaux dans des relations demeurant cachées et assurant leur secret par des moyens souvent violents. Elle devait aussi être explicite sur la confidentialité de l'information qu'elle générerait accidentellement sur des sphères qui ne la concernent pas, pour éviter les accusations de délation et de transmission non autorisée d'information d'un acteur à l'autre.

Une participation locale qui exige la négociation des buts de la recherche

Lors d'une première discussion avec la coordination du Secteur MTS/Sida du Centre régional de référence et la coordination du programme des MTS/VIH/Sida local, des questionnements ont été soulevés : Qu'est-ce que les usagères auront en retour pour leur participation, leur service au projet de recherche? Il fut alors décidé que l'équipe du Secteur MTS/Sida du Centre régional de référence retournerait dans la municipalité en partenariat pour offrir des consultations médicales en MTS/VIH/Sida comme stratégie d'attirer l'attention des usagères du projet. Aux dires de la coordination du secteur MTS/VIH/Sida, on offre ainsi des soins qu'elles n'auraient pas autrement, des attentions spéciales. De plus, la coordination du programme des MTS/VIH/Sida local considérait que le projet de recherche arrivait à un moment stratégique pour récupérer son histoire et donner une impulsion nouvelle aux activités.

Considérant important d'inclure dans l'évaluation, le dynamisme de deux autres projets de prévention MTS/VIH/Sida de la municipalité, un projet dont la mission est de rejoindre les « hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes » (HRSH) et un second, s'adressant plus spécifiquement aux adolescents considérés à risque, ils furent ajoutés aux activités de recherche. Les changements de trajectoires et de comportements ainsi que l'évolution des participantes furent énoncées comme principales préoccupations exprimées par la coordination locale. Est-ce que les usagères quittent les milieux de prostitution suite au contact avec les projets de prévention? Il est donc important de souligner que les préoccupations des acteurs de la coordination locale étaient pertinentes. S'ajoutent à celles-ci, les préoccupations des multiplicateurs qui, quant à eux, concevaient les résultats en termes de nouvelles actions concrètes pour leurs projets de prévention et non pas nécessairement de connaissances théoriques. La chercheuse entrevoyait personnellement de mieux comprendre ce processus d'évaluation dans une perspective de recherche en sciences infirmières. C'est ainsi qu'elle a tenté de considérer toutes ces préoccupations pour le développement de la recherche.

Enfin, au moment de la recherche-terrain, les gestionnaires locaux des projets de prévention étaient confrontés à une situation critique : s'il n'y avait pas de nouvelles propositions financières d'auto-sustentation, les trois projets se termineraient dans la même année. L'évaluation arrivait au moment de cette situation précaire. Outre les éléments cités précédemment, la chercheuse a dû tenir compte du réalisme

contextuel pour réajuster ses visées: l'envergure du projet de recherche par l'insertion de deux autres projets de prévention dans son processus d'évaluation; l'ambivalence entre les actions conjointes de recherche et de coordination de l'action des projets de prévention; l'atmosphère de campagne pré-électorale municipale avec toutes ses possibilités de cooptation des groupes organisés (incluant la chercheuse); les changements au niveau de l'administration publique locale; enfin, les difficultés de retour vers les participants des entretiens individuels; les temporalités en conflit entre la recherche-action participative (réflexion sur l'agir) et les actions des projets de prévention des MTS/VIH/Sida (l'agir dans un contexte d'urgence).

4.2 LA VOIX ET LE REGARD¹⁹ DES ACTEURS LOCAUX ET DE DIFFÉRENTS NIVEAUX D'INTERLOCUTION

Dans cette deuxième partie, la chercheuse présente les résultats²⁰ des entretiens individuels et collectifs des différents participants de la recherche-action participative. Les résultats sont présentés de telle sorte qu'on puisse comprendre (a) *la perception et les points de vue des acteurs locaux directement impliqués dans leur évaluation des projets de prévention des MTS/VIH/Sida* et (b) *leur contribution à l'évaluation de la globalité des impacts des actions, sans se limiter aux objectifs de productivité préétablis* (Scriven 1991, 2004). Cette partie est subdivisée en deux sections : (1) l'appréciation descriptive à partir des points de vue des différents acteurs et; (2) le processus d'évolution personnelle et les changements de trajectoires d'acteurs des projets de prévention. Avant d'aborder les prochaines sections, il s'avère important de reconstruire brièvement l'historique du projet initial de prévention auprès des travailleuses du sexe à partir d'une analyse des documents locaux fournis par les participants de la recherche²¹.

¹⁹ La métaphore est inspirée de l'œuvre « La voix et le regard » de Touraine (1978).

²⁰ L'utilisation spécifique des italiques entre guillemets représente ici les propos traduits du portugais des participants.

²¹ Pour des considérations éthiques d'anonymat, les références officielles de ces documents relatifs aux projets de prévention ne seront pas fournies. Ils ne font pas état d'une analyse exhaustive de leur contenu, mais servent comme point de référence pour mieux situer les résultats. De plus, en raison du changement d'administration publique, la chercheuse a considéré bon de ne pas demander les documents statistiques (prévalence et incidence) du programme MTS/VIH/Sida pour ne pas lever des soupçons quant à la nature de son investigation.

Bref historique pour une meilleure compréhension

Durant trois années, le projet fut élaboré et coordonné par un membre de l'équipe technique MTS/VIH/Sida du Centre de référence régional en partenariat avec les autorités sanitaires locales. Son expérience antérieure dans le développement d'intervention similaire et l'aide financière d'une ONG étrangère ont permis la concrétisation d'un projet de prévention auprès des travailleuses du sexe. L'objectif général du projet de prévention initial était de « réduire la morbi-mortalité des MTS/Sida et son impact, bloquant la dissémination des pathogènes en cause dans les MTS, incluant le VIH, entre les travailleuses du sexe et leurs clients ». Lors de l'implantation du projet, plusieurs activités étaient élaborées suivant une planification stratégique dans laquelle cinq multiplicateurs furent recrutés et formés parmi les membres de la communauté. Lors de l'implantation, en estimant les conséquences néfastes qu'un développement du tourisme écologique provoquerait dans la région (3 000 personnes en provenance de la capitale à toutes les fins de semaine), il fut répertorié un nombre approximatif de 350 travailleuses du sexe dans la municipalité.

Supervisés par la coordination, les multiplicateurs commencèrent à visiter de manière intensive et régulière les points de rencontre ou « zones » et interagir avec la population-cible, en distribuant des préservatifs à un bas prix et transmettant des informations préventives des MTS/VIH/Sida. Conforme aux objectifs spécifiques du projet, les multiplicateurs devaient informer et éduquer sur les MTS/VIH/Sida; stimuler les pratiques de séculi-sexe et stimuler l'organisation de groupes de défense des droits de la population-cible. De plus, il est important de souligner que le projet possédait une partie clinique dans laquelle des examens gynécologiques étaient réalisés exclusivement pour les travailleuses du sexe.

Au moment des observations, soit cinq années depuis son implantation, le projet vivait une deuxième phase de consolidation qui suivait son intégration complète aux autorités sanitaires locales avec une pleine gestion par le « Sistema Unico de Saude – SUS » [Système unique de santé]²² tout en poursuivant le partenariat établi antérieurement avec le centre régional de référence. De plus, deux autres projets de prévention, utilisant la même méthodologie de l'éducation par les pairs, avaient débuté leurs

²² Le Système unique de santé (SUS) brésilien porte la doctrine de l'universalité, l'équité et l'intégrité. Il fut établi par la Constitution fédérale (art. 194) de 1988 pour assurer le droit à la santé et l'assistance sociale pour tous. Il recourt également à la participation des institutions privées et des entités philanthropiques pour offrir les soins à la population (Loi 8.080 du 19 septembre 1990).

activités. Ces projets sont basés sur le modèle du projet initial, en desservant des activités spécifiques pour les « hommes qui ont des relations avec les hommes » (HRSH) dans un des cas et auprès des adolescents qui ne fréquentent plus l'école et qui vivent des situations de risque dans leurs quartiers périphériques.

L'évaluation-action participative apparaît ici comme l'analyse de la confluence de plusieurs acteurs (House & Howe, 1999) – leurs intérêts, leurs points de vue, leurs attentes, leur pouvoir – en mettant l'emphase sur les participants souvent aphones des évaluations antérieures (Scriven 1991, 2004). C'est ainsi que l'incorporation des avis, des témoignages, des opinions d'acteurs concernés par le projet de prévention enrichit l'analyse : (1) membre du secteur MTS/VIH/Sida du centre régional de référence, (2) membres de la coordination, (3) multiplicateurs, (4) usagers-bénévoles, (5) usagers et, (6) administrateurs publics de la municipalité. Les questions de temps et de disponibilité ont limité la chercheuse quant aux nombres de personnes rejointes. Malgré cela, c'est au total, trente-cinq (35) personnes interrogées et mobilisées par la recherche. Les entrevues avec les usagers et les multiplicateurs ont été priorisées. Enfin, les groupes de multiplicateurs des différents projets de prévention ont réalisé un processus d'entretiens collectifs par « groupe d'appréciation partagée » (GAP), tandis que les autres acteurs furent rencontrés de manière individuelle.

4.2.1 APPRÉCIATION DESCRIPTIVE À PARTIR DES POINTS DE VUE DES DIFFÉRENTS ACTEURS²³

Les différents thèmes proposés par les grilles d'animation d'Epsilon 1 (Jalbert & al., 1997) furent proposés aux participants. Bien que le déroulement des entretiens collectifs et individuels variaient d'un acteur à l'autre selon les catégories de participation à l'action collective et d'interlocution, il visait toujours à mieux comprendre de manière globale : *la perception que les participants ont du rôle qu'ils occupent dans l'organisme et de la tâche qui leur est assignée; les contacts qu'ils ont avec d'autres catégories de membres; l'appréciation/évaluation qu'ils font de l'action collective à partir des responsabilités qui sont les leurs et les voies d'amélioration qu'ils entrevoient.* Il ne s'agissait aucunement d'un questionnaire auquel les participants devaient répondre,

²³ Pour des considérations éthiques d'anonymat, le masculin est utilisé pour tous les acteurs, à l'exception du groupe des usagers qui était constitué essentiellement de travailleuses du sexe.

mais plutôt d'une approche pour faciliter la réflexion sur leurs expériences afin de contribuer au développement du projet de prévention des MTS/VIH/Sida.

4.2.1.1 Acteur 1. Un acteur du niveau régional et de recherche : le point de vue d'un membre de l'équipe du Secteur MTS/VIH/Sida du centre régional de référence

Le secteur MTS/VIH/Sida du centre régional de référence est reconnu par l'Organisation pan-américaine de santé et joue des rôles de consultation spécialisées en MTS/VIH/Sida, d'enseignement et de formation clinique en MTS ainsi que de formation de multiplicateurs éducationnels de MTS/Sida au niveau local. Ce lieu reçoit des étudiants pour des stages (médecine, sciences infirmières, pharmacie, psychologie et service social) et développe des activités de recherche dans le domaine des MTS/VIH/Sida. Son rayonnement est au niveau local, régional, national et même international. L'entretien avec un membre du centre régional de référence apporte une meilleure compréhension de l'historique du projet initial de prévention par les pairs auprès des travailleuses du sexe, puisqu'il était un acteur important de l'implantation du projet. Bien que la recherche ne permît pas d'approfondir cette dimension, ces éléments sont importants pour mieux situer le projet dans l'expérience de ce praticien de la santé et chercheur. L'entretien individuel portait sur les thèmes suggérés par Epsilon adaptés à la situation spécifique de l'acteur, qui apparaît davantage comme un récit de l'historique du projet initial de prévention auprès des travailleuses du sexe, dont le membre a été témoin.

L'implantation d'un projet de prévention des MTS/VIH/Sida par les pairs. Au moment où les autorités sanitaires locales étaient réceptives à une collaboration pour l'implantation d'un programme de MTS/VIH/Sida dans leur municipalité, il fut alors pensé par l'équipe du secteur MTS/VIH/Sida (Centre régional de référence) d'incorporer un projet de prévention des MTS/VIH/Sida par les pairs auprès des travailleuses du sexe conjointement avec celle du programme des MTS/VIH/Sida. Le participant croit fermement que l'implantation du binôme assistance-prévention spécifique au projet de prévention était la meilleure solution pour la situation distincte de la municipalité, où il n'existait pas encore un programme établi des MTS/VIH/Sida. Le participant considère que les femmes – principalement les travailleuses du sexe – vivent souvent des situations de marginalisation et de violence. L'assistance était alors

conçue comme une forme de démontrer que « *nous sommes en train de prendre soin d'elles, que nous les apprécions* ». Le « *soin* » était orienté vers ces femmes de telle sorte « *qu'elles se sentent importantes* ». Dans sa pratique, le participant a constaté que les travailleuses du sexe ressentent de la discrimination lorsqu'elles font appel aux services publics de santé.

Les caractéristiques du travail collectif et la participation. Selon le participant, la participation des multiplicateurs et des travailleuses du sexe était une valeur importante dès l'implantation du projet de prévention par les pairs. Le projet allait apporter une amélioration de l'estime de soi en les reconnaissant comme des actrices dans leur milieu. Par exemple, elles ont choisi le logo du projet qui représentait un symbole très significatif pour elles. Les techniques utilisées lors des activités avec les usagers manifestaient, elles aussi, le souci de participation, par exemple, le concours de phrases pour l'élaboration de posters avec thèmes sur la prévention, les activités sociales significatives pour la population-cible ainsi que leur incorporation participative au sein des réunions de travail.

La méthodologie de l'éducation par les pairs en milieu de prostitution était basée sur l'expérience d'un projet semblable développé par une ONG internationale. Le participant explique que s'il y avait certes des supervisions auprès des multiplicateurs, par contre, la valorisation de la participation se voulait un encouragement à la réappropriation du projet par les travailleuses du sexe. Il était important que les multiplicateurs et les travailleuses du sexe aient un espace propre, un local où se rencontrer et s'exprimer librement. Pour les travailleuses du sexe, il y avait un « *espace pour elles* » afin qu'elles s'approprient le projet avec leurs valeurs. En parlant des activités préventives auprès des travailleuses du sexe, le participant estime que « *s'il n'y a pas d'affectivité, le message ne passe pas* ».

La vente à bas prix des préservatifs offrait une alternative pour l'auto-sustentation du projet et permettait la captation de recours financiers pour développer des activités sociales extra (célébrations, fêtes, concours...). Un chronogramme d'activités avec différents thèmes et activités variées était en présentation dans le local du projet. De plus, un relevé des zones de prostitution fut élaboré pour délimiter les points de travail des multiplicateurs dans la municipalité.

L'évaluation dans l'action. L'évaluation était une préoccupation importante dès le début du projet. Afin d'évaluer l'efficacité du projet, avant le démarrage des activités, une ligne de base servait de point de repère pour percevoir les changements attribués au projet suite à son implantation. Cette ligne de base était composée d'une enquête épidémiologique et d'un questionnaire sur les comportements sexuels qui furent répétés trois années plus tard pour mesurer de façon quantitative les changements relatifs aux actions préventives. Le participant affirme que la dimension des « *effets secondaires* »²⁴ du projet, entre autres, reliée aux droits humains et l'estime de soi, fut également pensée mais non explicitement exprimée dans le projet. Aussi, des évaluations systématiques avec les multiplicateurs se poursuivaient tout au cours des trois années d'implantation du projet, ce qui permettait des réajustements en cours d'action. Par exemple, il apparut nécessaire d'insérer des activités préventives et sociales avec d'autres populations marginalisées de la municipalité, notamment les homosexuels ainsi que les mineurs infracteurs. Les multiplicateurs émettaient un compte-rendu hebdomadaire et mensuel de leurs activités ainsi qu'un rapport de la vente à bas prix des préservatifs. Ces documents demeuraient avec la coordination du projet.

L'impact sur la société et les transformations des réactions sociales. Il y a beaucoup de violence et de violation des droits humains contre les travailleuses du sexe. Le participant est en faveur de la légalisation de la prostitution, puisqu'il considère que sa criminalisation enfreint les droits de la personne. Comme praticien de la consultation en MTS/VIH/Sida, le participant se dit être témoin de situations horribles perpétrées auprès de patientes examinées dans sa salle de consultation des MTS. Si le projet de prévention auprès des travailleuses du sexe a permis « des avancements de la dimension de l'estime de soi, il manque encore celle de la citoyenneté. » Enfin, le participant croit donc que des avancements sont encore nécessaires dans le développement de la notion de citoyenneté et des droits civils en Amérique latine. Pour sa part, il considère que si le projet se termine, les travailleuses du sexe seront plus à risque qu'avant l'implantation de celui-ci.

²⁴ Le participant fait ici appel à l'expression utilisée par la chercheuse dans la présentation du but de sa recherche.

4.2.1.2 Acteur 2. Le groupe de l'administration des projets : le point de vue de membres de la coordination

Les outils Epsilon 1 entrent en contact avec le Conseil d'administration de l'organisme, dans ce cas-ci, la chercheuse a considéré les membres de la coordination comme « l'âme » et « le pivot qui focalise l'essence communautaire de l'organisme » (Jalbert & al., 1997, 41). La grille d'animation du Conseil d'administration (Appendice A) a été adaptée pour ces membres de la coordination. Les participants (2) ont été interrogés individuellement sur les thèmes suivants : *la présentation, l'intégration à la coordination, la place de la coordination au sein des projets, les contacts avec les autres membres de l'organisme, les caractéristiques du travail collectif, les documents soumis aux autorités de santé publique, les développements à venir, les rapports avec les partenaires et les autres projets de prévention des MTS/VIH/Sida, les suites à donner et les perspectives futures.*

Dans le contexte sociopolitique des projets de prévention, les membres de la coordination ont été nommés par l'administration locale de santé publique pour veiller au bon fonctionnement des projets et sont donc tenus de remettre des rapports aux autorités sanitaires et aux bailleurs de fonds. Étant donné cette responsabilité, ils doivent posséder une connaissance de l'ensemble des projets de prévention et des orientations gouvernementales les concernant, d'autant plus qu'ils ont la tâche de l'évaluation des activités des projets et de l'élaboration de projets visant leur auto-sustentation. La structure hiérarchique des projets de prévention des MTS/VIH/Sida par les pairs de la municipalité suppose la présence d'un coordinateur provenant d'une profession de la santé reconnue (ex.infirmier, biochimiste, médecin, dentiste, épidémiologiste, etc.), tandis qu'un sous-coordinateur de niveau scolaire intermédiaire (secondaire V), origine principalement de la population-cible et est reconnu par les pairs.

Leur témoignage est important, puisqu'il permet de connaître leur opinion sur leur rôle de coordination dans le contexte cité précédemment. Les résultats font ressortir que leur identification et leur engagement avec la cause sont les principaux moteurs de leurs actions de coordination. De plus, leur rôle s'est basé principalement sur des apprentissages d'expériences antérieures (Schön, 1994), notamment auprès du projet de prévention initial auprès des travailleuses du sexe, mais également dans la formation d'agents communautaires. De plus, ils s'efforcent de valoriser la

participation même dans le contexte d'organisation hiérarchique du système de santé. Enfin, ils présentent des pistes pertinentes de développement suite à leurs constatations et leurs observations auto-critiques du contexte des projets de prévention.

1. Présentation

Un engagement avec la cause. Bien qu'ils étaient « nommés » par les instances locales de santé publique, les résultats des entretiens individuels soulignent que ces acteurs donnent un sens de l'action cohérent avec une mission sociale des projets de prévention par les pairs. Ils incorporent la fonction officielle de veiller au bon fonctionnement des projets de prévention tout en étant eux-mêmes des acteurs provenant en partie de la population-cible. Ils prétendent ainsi posséder un « engagement avec la cause ». De plus, lorsque les participants furent interrogés sur leur motif de s'impliquer davantage, tous les deux se rappellent leur participation comme multiplicateurs-bénévoles au sein du projet initial de prévention des MTS/VIH/Sida auprès des travailleuses du sexe au moment de son implantation [cinq années auparavant]. Ils considèrent que leur participation en tant que coordinateurs dans leurs projets de prévention des MTS/VIH/Sida fut nécessairement en lien avec leur implication antérieure avec ce projet. C'est ainsi que l'appel à assumer un plus grand engagement auprès de leurs pairs provient d'une « identification avec la cause, la nécessité de mener un projet spécifique pour leur population-cible ». À plusieurs reprises lors des entretiens individuels, ils font mention qu'ils « embrassent la cause » et que ceci est le moteur principal de leur action de voir au bon fonctionnement des projets.

2. L'intégration à la coordination

Un rôle basé sur des apprentissages expérientiels. Lorsque les participants sont questionnés sur la définition de leur rôle de coordination ainsi que la formation qu'ils ont reçue ou possèdent pour celui-ci, ce qui se dégage des entretiens est que ce rôle est principalement basé sur des apprentissages expérientiels. Autrement dit, bien qu'ils aient reçu sporadiquement des séances de formation, notamment sur l'élaboration de projet de prévention des MTS/VIH/Sida ou dans le domaine de la formation d'agents communautaires, la principale source de connaissances auxquelles ils se réfèrent serait les analogies avec des expériences antérieures, des modèles observés, des « types exemplaires » à partir de leurs expériences (Schön, 1994).

Par exemple, un participant mentionne qu'il a principalement développé son rôle de coordinateur à partir de son expérience antérieure avec le projet de prévention par les pairs auprès des travailleuses du sexe. « *J'ai appris ce rôle par mes observations de l'exemple de la coordinatrice ... (le cronogramme annuel des activités, les visites dans les zones, la manière d'aborder aux tables des bars, la forme de transmette des informations sur les MTS/VIH/Sida, l'élaboration de réunions d'équipe avec les multiplicateurs, la création d'activités sociales avec la population-cible, etc.)* ». C'est également par cette expérience antérieure comme multiplicateur, qu'il fut pointé par les autorités sanitaires afin d'assumer un rôle plus exigeant de responsabilités décisionnelles. Entre autres, c'est principalement par ses connaissances sur les MTS/VIH/Sida, sa capacité de former d'autres personnes et son contact étroit avec la population-cible, qu'il est passé du rôle de multiplicateur à celui de coordinateur.

Pour l'autre participant, il explique que sa formation provient principalement d'expériences empiriques du « *concret de l'action d'activités en santé collective dans des régions éloignées* » comme coordinateur et conseiller. Il a notamment utilisé la méthodologie de la problématisation à partir de contextes concrets vécus dans une population de région isolée et les « *formations en cours de services* » avec des agents de santé. « *Il faut respecter les connaissances qu'ils détiennent, utiliser des analogies dans l'éducation populaire de la santé* ». Par ailleurs, malgré ses préoccupations pour les activités préventives, il souligne que bien qu'il y ait plusieurs activités liées à la prévention, ce sont essentiellement les « *services en lien avec la maladie* » qui sont priorisés dans le contexte d'urgence de la région amazonienne. Pour lui, l'intégration au poste de coordination suit une séquence historique de plusieurs années en contact avec le projet auprès des travailleuses du sexe dans lequel il fait également appel à son expérience antérieure pour développer des « *activités dirigées vers la société civile* » dans son projet actuel de prévention par les pairs.

3. La place de la coordination et le contacts avec les autres membres

La coordination est principalement décrite comme un rôle d'administration du projet ayant une partie bureaucratique et administrative, ainsi que d'organisation des réunions dans lesquelles le membre de la coordination se doit de découvrir des thèmes de réflexion à discuter avec les multiplicateurs. De plus, le coordinateur élabore un chronogramme de travail pour les zones de visites et « *voit à ce que les choses*

fonctionnent » en rappelant parfois à l'ordre les multiplicateurs. « Sans une coordination, les multiplicateurs se sentent perdus. Un leadership est nécessaire pour unir le groupe, résoudre les intrigues et les conflits internes. »

4. Les caractéristiques d'un travail collectif et les rapports avec les partenaires

La participation dans un contexte d'organisation hiérarchique. Ce qui se dégage des propos des participants de la coordination, c'est qu'ils souhaitent la participation des multiplicateurs dans la prise de décision des orientations des interventions préventives et sociales. La façon de demander leur avis repose sur la réunion hebdomadaire dans laquelle ils peuvent exposer le chronogramme des activités programmées d'avance dans l'élaboration des projets. Ils peuvent négocier la forme que prendront ces activités avec les multiplicateurs, toutefois ils se sentent responsables pour le déroulement concret d'activités préventives conformes avec les objectifs préalablement définis dans leurs propositions de projet aux bailleurs de fonds. Aussi, ils sont redevables de la structure organisationnelle plus ample que les projets de prévention et même du programme de MTS/VIH/Sida de la municipalité.

Par exemple, un coordonnateur rappelle d'abord la gestion hiérarchique des projets de prévention par les pairs. Ainsi, « *au-dessus du projet* », il y a la coordination du programme municipal de MTS/VIH/Sida et le Secrétariat municipal de santé [qui serait l'équivalent québécois des instances locales de santé]²⁵. Par contre, à l'intérieur de son projet de prévention, il dit valoriser la forme participative lors des réunions hebdomadaires avec les multiplicateurs. Il explique qu'un thème peut être débattu en groupe pour recueillir les opinions ou bien interroger les multiplicateurs sur « *ce qu'ils aimeraient faire dans les zones* ». Il ajoute que les thèmes abordés durant la dernière réunion furent les activités possibles lors des dates commémoratives significatives pour la population-cible et les événements importants pour le projet (participation aux festivités culturelles et sociales de la municipalité...).

Des interventions collectives à l'interne et un partenariat avec les membres des autres projets de prévention des MTS/VIH/Sida par les pairs et d'autres organismes. Par

²⁵ Il est important de signaler que les observations de la chercheuse dans le milieu lui ont permis de constater que les autorités d'administration publique de la municipalité ont également un pouvoir direct sur les décisions prises par le Secrétariat municipal de santé.

ailleurs, les participants soulignent l'existence d'un partenariat avec les autres projets de prévention des MTS/VIH/Sida. « Travailler en partenariat est une pièce principale », puisqu'ils considèrent que les projets possèdent la mission commune de réduire l'indice de MTS et de Sida dans la municipalité. Aussi, un participant considère que l'orientation de l'éducation par les pairs suppose inévitablement un travail collectif, deux à deux, dans les zones de prostitution. Dans ce souci de travail collectif à l'interne et de partenariat, les participants veulent également maintenir des contacts avec les autres groupes communautaires de prévention au niveau régional et national. Pour un participant, les collaborateurs permettent un appui personnel, social et politique. La participation prochaine au congrès national de MTS permettra d'améliorer ces contacts et d'augmenter leur visibilité.

5. Les documents soumis aux autorités sanitaires

Les documents comme « racines » du projet et principaux modes d'évaluation. La manière dont est perçue l'importance des documents diffère d'un participant à l'autre. Ainsi, si pour un participant, les documents revêtent une place essentielle pour le suivi des activités du projet de prévention, l'autre membre de la coordination n'en fait pas mention sinon que des indicateurs « *visibles* » - comme la présence des usagers au local – peuvent démontrer de manière tangible le travail élaboré concrètement sur le terrain, dans les zones. L'intensité des visites de la population-cible au local du projet serait donc considérée comme « *un indicateur que les multiplicateurs travaillent* ».

Deux rapports écrits de formes quantitatives sont énoncés comme source d'évaluation des activités préventives sur le terrain : un rapport hebdomadaire de chacun des multiplicateurs et un autre document mensuel collectant les données provenant des rapports hebdomadaires. Ce qui se dégage des propos d'un participant sur la manière dont il évalue le travail terrain à partir du rapport mensuel est : « *ce qui a été fait, les opportunités de rencontres avec la population-cible, le nombre de personnes qui furent orientées...* », tandis que le rapport hebdomadaire renferme les « *données des agendas, des carnets, des annotations du multiplicateur* » décrivant ses visites dans les milieux. « *C'est un indicateur du travail sur le terrain, une forme de contrôle* ». Ces rapports demeurent au local et sont disponibles suite à l'autorisation d'un membre de la coordination. Par ailleurs, il importe de souligner le rapport verbal de forme qualitative, mais informel, que transmettent les multiplicateurs du terrain lors des réunions hebdomadaires.

Une mesure de l'efficacité en termes quantitatifs. En plus des rapports à l'interne, il y a d'autres informations statistiques qui sont d'abord envoyées au département de vigilance épidémiologique du programme municipal de MTS/Sida et, par la suite, à la Coordination nationale MTS/Sida. Finalement, ces derniers relevés d'activités sont évalués par les organismes subventionnaires des projets de santé au niveau national. Au moment des entretiens, un participant mentionnait sa préoccupation d'évaluer les changements de comportements sexuels de la population-cible à l'exemple du projet de prévention initial auprès des travailleuses du sexe. Il croit que le questionnaire sur les comportements sexuels élaborés par le projet auprès des travailleuses du sexe pourrait être adapté et utilisé à d'autres population-cible, ce qui permettrait de vérifier l'impact des interventions préventives. Il est important de souligner que les deux nouveaux projets de préventions des MTS/VIH/Sida par les pairs furent principalement construits à l'exemple du projet initial auprès des travailleuses du sexe. Les membres de la coordination ont la préoccupation d'évaluer par enquêtes épidémiologiques et par le questionnaire des changements de comportements sexuels, utilisé initialement pour évaluer le projet auprès des travailleuses du sexe.

6. Les développements à venir

Les contraintes du terrain sur l'action concrète en actes. Avant de jeter un regard sur les développements à venir de leurs projets de prévention, il se dégage des entretiens le défi relié aux contraintes socioéconomiques et géographiques du contexte local, dans lequel les projets de prévention des MTS/VIH/Sida sont concrétisés. Ainsi, ces contraintes du terrain local occasionnent des délais dans la réalisation des activités prévues et posent le double problème de répondre aux exigences de rigueur dans l'élaboration de propositions réalistes de projets aux organismes subventionnaires et, par la suite, de rencontrer les délais pour présenter des résultats correspondant aux objectifs pré-établis. Aussi, les évaluateurs externes qui vérifient l'efficacité de leurs interventions préventives proviennent principalement de la capitale nationale et ne semblent pas connaître les limites que la région amazonienne impose généralement aux programmes socio-sanitaires locaux. Il faut prendre en considération la problématique de l'accès qui se reflète dans les moyens de transports (voie fluviale), les distances à parcourir, le temps pour se rendre aux points de services, les difficultés de communication et de transmission du matériel éducatif provenant de la capitale. « *En région éloignée, on ne se communique pas tous les jours* ». Les résultats

d'évaluations élaborées à partir des formulaires ne reflètent pas la réalité liée à ce problème de l'accès, notamment les conditions de travail et les risques qui caractérisent généralement les actions sociosanitaires déployées en région éloignée.

Malgré cela, les membres de la coordination disent développer des stratégies adaptatives pour répondre à ces contraintes, par exemple en élaborant leur propre matériel éducatif de prévention et en utilisant le travail « *corps-à-corps* » pour rejoindre les populations-cible. « *Ce sont les multiplicateurs qui suggèrent les dépliants et les feuillets avec des thèmes locaux* ».

Enfin, les participants de la coordination entrevoient quelques pistes d'orientations pour leurs projets dans le futur : *la valorisation du potentiel local pour élaborer le matériel éducatif, la recherche d'alternative pour l'auto-sustentation des projets de prévention, l'incorporation d'interventions préventives rejoignant toutes les couches sociales et, enfin, une meilleure compréhension des mouvements de migration caractérisant leur contexte de terrain.*

L'auto-sustentation des projets de prévention comme préoccupation première. Une des préoccupations exprimée à plusieurs reprises par les membres de la coordination est l'auto-sustentation de leurs projets de prévention des MTS/VIH/Sida. Un participant fait ressortir que l'auto-sustentation dépend premièrement d'une coordination municipale sensible à la cause des populations-cibles de leurs projets, qui font encore l'objet social d'une discrimination dans la municipalité. Pour les questions d'auto-sustentation et d'autonomie des projets dans la municipalité, les membres de la coordination avouent qu'ils auraient besoin d'appui dans l'administration économique de leurs projets, puisque la coordination « *affronte l'éternel défi de trouver des sources de financement* ». Si une des alternatives pouvait être la création d'une ONG pour un des participants, l'autre se rappelle pourtant qu'il existait déjà des ONG de collaboration internationale et des mouvements populaires engagés dans l'action communautaire. Toutefois, il semblerait que ces organismes ont graduellement fait place à des ONG nationales financées par l'État pour offrir des services publics en partenariat avec le gouvernement central. « *Il y a 10 années, on parlait des ONG pour des projets étrangers [de collaboration internationale] au Brésil. Il y avait des groupes communautaires... Aujourd'hui, on voit apparaître des ONG nationales; il y aurait eu une tertiarisation des services par ces ONG au gouvernement fédéral* ».

Atteindre toutes les couches sociales. Les participants ont « l'impression » que les comportements de leurs populations-cibles se transforment, sans toutefois pouvoir le mesurer de manière tangible. Par exemple, « même le 'bofe ' [client du jeune prostitué] demande maintenant un condom pour le sexe anal ». Ils souhaitent également que la population en général se conscientise sur la prévention des MTS/VIH/Sida. Selon un participant, le projet de prévention initial par les pairs auprès des travailleuses du sexe a été conçu pour une population-cible provenant d'une classe économiquement défavorisée. S'il est difficile de rencontrer une travailleuse du sexe des classes élevées dans la municipalité, la prévention des MTS/VIH/Sida exige de rejoindre toutes les classes sociales. Par contre, les multiplicateurs des projets de prévention sont habitués avec leurs classes sociales de pairs de la périphérie, mais ont de la difficulté à rejoindre les classes supérieures économiquement favorisées. Ainsi, il « manque une « méthodologie d'éducation par les pairs pour les autres classes sociales ».

Mouvement et migration. Un participant constate qu'il y aurait une « migration de la population-cible à l'intérieur de la municipalité ». Ceci apparaît comme une situation différente de celle des autres municipalités de la région, qui demeurent quant à elles plus isolées et où « la population est plus fixe ». Le milieu géographique de la municipalité est propice pour les migrations, les mouvements de jeunes qui vont et reviennent de la capitale. « Il y a un mouvement de va-et-vient [...]; cette complexité sociale rend propice à la maladie ».

4.2.1.3 Acteur 3. Le groupe des permanents: le point de vue des multiplicateurs²⁶

Appelés à maintenir une présence régulière et continue dans les projets de prévention des MTS/VIH/Sida par les pairs, les multiplicateurs peuvent être considérés comme le groupe des membres permanents. Aussi, par leur double rôle de pair-intervenant, ils deviennent des membres actifs de l'organisme et non pas seulement des travailleurs salariés. De plus, ils ne peuvent pas non plus être reconnus comme des intervenants. Ils sont à la fois sujet et objet des projets de prévention par les pairs, puisque la majorité proviennent de la population-cible et ont été ou sont encore des usagers des projets (travailleurs-res du sexe, HSRS, résidant des quartiers périphériques

²⁶ Le masculin est utilisé pour tous les multiplicateurs pour des raisons d'anonymat.

considérés à risque). Comme il sera développé plus loin, le travail formel au sein des projets de prévention a permis à certains multiplicateurs de sortir de la « zone ». Ils peuvent donc être également considérés comme des « consommateurs » des services (Scriven, 1991, 2004). Il est important de rappeler que ces acteurs ont effectué un processus d'appréciation par entretiens collectifs en trois petits groupes de 5 à 7 participants correspondant aux projets de prévention, pour un total de 17 multiplicateurs. Les résultats²⁷ sont ici présentés sous forme d'une synthèse des réponses élaborées lors de entretiens collectifs des trois groupes sur une période de deux mois.

Les participants étaient libres de s'exprimer et de transformer les rencontres et les thèmes suggérés. C'est ainsi que deux autres thèmes furent ajoutés durant le processus collectif d'appréciation : les *transformations de trajectoires individuelles de multiplicateurs* et la *description de leurs interventions*. Devant leur importance, ils seront présentés séparément dans les sections suivantes. La grille d'animation pour le groupe des permanents (Appendice B) fut utilisée pour développer les entretiens collectifs et comportait sept sections: la *présentation*, *l'intégration à l'organisme*, *le fonctionnement de l'équipe*, *la place des permanents dans l'organisme*, *les contacts avec les autres membres*, *la contribution à l'organisme* et, enfin, *les suites à donner et les perspectives futures*.

Le point de vue des multiplicateurs est important puisque ces acteurs des projets de prévention par les pairs incorporent les préoccupations des programmes de prévention des MTS/VIH/Sida des niveaux supérieurs pour les intégrer dans leur milieu local. De plus, ces acteurs sont directement impliqués dans la concrétisation des actions préventives en « actes » (Mendel, 1998). Ils doivent donc « incarner » à la fois les préoccupations des niveaux supérieurs et ceux des populations-cibles auxquelles ils s'identifient souvent. De plus, si au début du processus d'appréciation cette dimension n'était pas claire, il apparût que tout au long les participants ont commencé à réaliser que les trois projets partageaient des préoccupations communes. Par exemple, un GAP souligne qu'il « *existe plusieurs jeunes adolescents et mineurs qui font des programmes [de prostitution] et d'autres qui sont homosexuels* ».

²⁷ Les textes en italiques proviennent des procès-verbaux élaborés collectivement lors des GAPs et ont été traduits du portugais par la chercheuse.

1. Présentation et intégration à l'organisme

Les participants étaient interrogés sur la manière dont ils avaient obtenu leur poste dans les projets de prévention, le déroulement de leur intégration aux projets et la manière dont ils avaient été formés pour leur poste. Les participants ont d'abord mentionné l'historique des deux nouveaux projets de prévention auprès des HSRS et les jeunes adolescents. Ces deux projets découlent des préoccupations de la coordination régionale des programmes des MTS/VIH/Sida qui proposait l'extension des activités préventives spécifiques à deux autres populations-cibles visés par le programme national : les HRSH et les adolescents.

D'une part, l'intégration des multiplicateurs aux projets diffère selon les situations individuelles, quoique la sélection des intervenants²⁸ par les autorités sanitaires privilégie principalement des personnes ayant un lien d'appartenance avec la population-cible. Plus de la moitié des multiplicateurs provient directement des populations-cibles visées par les projets de prévention par les pairs (travailleuses du sexe, HRSH, jeunes de la rue). D'autre part, dans certains cas, on mentionne également les « *indications politiques* » dans ce processus de sélection. Même dans le cas des indications, les critères de sélection soulignent l'importance d'avoir un bon contact avec ces populations, le « *profil de l'emploi* », tout comme une « *capacité à être désinhibée, à savoir bien parler, à consentir de travailler le soir dans les zones* ».

En ce qui a trait à la formation, ils n'ont pas nécessairement complété un diplôme d'études secondaires, mais la majorité poursuivent encore leurs études vers ce but. Certains multiplicateurs ont exprimé leur désir de se spécialiser en travail social ou bien dans le domaine de la santé (technicienne infirmière, médecine, biochimiste, animateur de groupes communautaires, etc.). Plus spécifiquement avec leurs projets de prévention par les pairs, les participants avaient participé à des ateliers de formation pour l'approche dans les bars et les connaissances sur les MTS/VIH/Sida et la prévention. De plus, les autorités sanitaires leur permettaient de participer à des rencontres de formation ou d'échanges avec des groupes de pairs dans la capitale et même au niveau national dans le congrès national des MTS/VIH/Sida. Toutefois, pour la concrétisation des actions en acte (Mendel, 1998), les participants apprennent par l'observation de leurs collègues plus expérimentés dans les zones visitées (ex. les

²⁸ Quatre nouveaux multiplicateurs avaient été auparavant des usagers-bénévoles du projet initial de prévention par les pairs auprès des travailleuses du sexe.

attitudes, les comportements auprès des clients, des travailleuses du sexe et des propriétaires de bars.). Il n'y a pas vraiment d'encadrement strict des activités préventives, outre les visites supervisées par la coordination dans certains cas.

Ce qui se dégage également des propos des participants, c'est l'importance que revêt le sens qu'ils donnent à leur action. Cette dimension est primordiale pour des projets de prévention par les pairs qui valorisent la défense des droits humains de la population-cible. C'est ainsi que les participants ne se considèrent pas comme des agents de santé – des fonctionnaires – mais plutôt comme des personnes ayant une identification avec des valeurs humaines. Des valeurs humaines (cordialité, paix, croissance, courage, espérance, don de soi, union, etc.) qui alimentent leurs actions dans les projets de prévention par les pairs. *« C'est important de passer l'espérance pour les autres. Je rencontre des jeunes qui ont attrapé des MTS, même le sida; il faut apporter l'espérance parmi eux ».*

Pour d'autres, c'est l'identification à la population-cible (travailleuses du sexe, HRSH, jeunes adolescents) qui les motive à poursuivre le travail, même lorsqu'ils ne sont pas toujours rémunérés. *« Un participant réaffirme sa mission [...] dans laquelle il s'identifie. Il se préoccupe beaucoup des jeunes de la rue et des exclus, parce qu'il l'a déjà été et connaît cette réalité. »*²⁹ Lors d'un entretien collectif, un groupe renforçait la dimension de son identification à la mission spécifique de son projet. Ainsi, on se présente individuellement par le « but du projet qui priorise les hommes faisant le sexe avec les hommes », la « rencontre » avec la population-cible, le « local du projet et les zones de travail »; le « feuillet éducatif créé par leur projet, dans lequel les dessins et les informations sont adaptés pour la population homosexuelle, créés pour nous ». D'autres multiplicateurs regardent le « courage » que ça prend pour marcher dans les rues, de parler dans les présentations, d'aborder les clients dans les bars, d'être à la fois un professionnel de la santé et un homosexuel³⁰. Enfin, c'est également la « conquête pour la vie » que le projet a permis en ouvrant un espace pour les homosexuels et en valorisant la citoyenneté.

²⁹ Ce sont des extraits des procès-verbaux avec les GAPs qui possédaient déjà la forme impersonnelle des récits racontés à l'intérieur des réunions pour des considérations d'anonymat.

³⁰ Le fait d'être soi-même homosexuel est considéré comme un défi supplémentaire pour les multiplicateurs travaillant dans les zones publiques de la ville.

2. Le fonctionnement de l'équipe et les contacts avec les autres membres

Les participants étaient invités à parler du fonctionnement de leur travail d'équipe ainsi que de la manière dont ils se sentent membres de celle-ci. Les propos des entretiens collectifs renforcent l'idée que le fonctionnement de l'équipe et de l'intervention des multiplicateurs est essentiellement caractérisé par une dimension collective. La dimension collective est imbriquée dans l'action et la réflexion sur l'action par « *un partage d'expérience et des savoirs* » et un « *travail ensemble* ».

Le « *partage d'expérience et des savoirs* » est exprimé par les membres des trois GAPs. Cette dimension collective colore leurs manières d'apprendre et de communiquer l'information, qui ne vient pas toujours des niveaux supérieurs. Ainsi, pour les multiplicateurs interrogés, c'est une manière d'apprendre « *en questionnant les autres qui ont une plus grande expérience* ». Cette forme de « connaître dans l'action » (St-Arnaud, 1992; Schön, 1994; Racine, 2000) se reflète autant dans la forme de travailler que d'élaborer des rencontres formelles et informelles entre les multiplicateurs. C'est ainsi que le « *travail ensemble* » est priorisé puisqu'il permet ce partage des expériences et des savoirs pour confronter les situations complexes et les imprévus de leur terrain de travail. Plusieurs propos illustrent ce travail collectif et démontrent que, pour les participants, l'intervention n'est pas « *l'affaire* » d'une seule personne : « *... tout le monde va ensemble au travail, ils ne travaillent pas seuls... de cette manière, chacun place son idée et enseigne une chose pour les autres. Le projet a comme méthode l'éducation par les pairs, alors nous allons deux ou trois (formant une équipe). En relation à la discrimination, nous devons aller ensemble, pour « affronter » les personnes, offrir des actions éducatives dans les écoles, montrer des slides... »*

De plus, cette dimension de collectivité dans le *travail ensemble* et le *partage des connaissances* est considérée comme primordiale par tous les GAPs qui ont mentionné unanimement la dangerosité du terrain de travail. « *C'est important de bien connaître le contexte des secteurs de travail : dans le parc, au port, dans le quartier [...]. Le travail est dangereux : il y a plusieurs 'gangs de rue' rivales dans les quartiers. Nous devons avoir des préservatifs gratuits sur nous, ça nous sert de 'passe' entre deux territoires, pour pouvoir entrer dans un quartier la nuit.* » Les multiplicateurs sont généralement laissés à eux-mêmes pour développer des stratégies afin de rencontrer les défis de leur milieu de travail. Il arrive parfois que le sous-

coordinateur ira en éclaireur avant que l'équipe se mobilise pour une zone nouvelle de travail « *pour explorer les lieux, connaître le contexte, évaluer les dangers et les potentialités de violence, parler avec les directeurs d'écoles...* ». Encore pour atteindre l'objectif de rejoindre le plus de zones possibles, « *il doit y avoir une redistribution en petites équipes de travail : dans le parc, au port, dans le quartier [...]* », alors, il y a une division de l'équipe en deux petits groupes.

Il est également important de souligner qu'un GAP de participants s'est particulièrement questionné sur leur définition de la coordination et de la sous-coordination. Leur conception est également teintée par cette dimension collective dans laquelle les participants attendent de leurs supérieurs un appui, un moyen de recevoir les informations, de « savoir » (le rapport des dépenses, les événements importants, les réunions, etc.) sur les projets de prévention. La sous-coordination serait également liée à la « transmission des informations et des savoirs » des instances décisionnelles auprès des multiplicateurs.

3. La place des multiplicateurs dans l'organisme

Lors d'un entretien collectif, les participants étaient questionnés sur leur perception de la place des multiplicateurs dans les projets de prévention. Ce thème contenait des questionnements sur leur implication dans la mission de l'organisme et leur perception de l'influence qu'ils ont sur les décisions fondamentales dans la vie des projets.

Les propos des entretiens collectifs des GAPs convergent vers une dimension importante partagée par tous les participants, celle que les multiplicateurs sont les *acteurs les plus directement impliqués dans la concrétisation des actions préventives* et les *intervenants de première ligne* auprès des populations-cibles des projets de prévention des MTS/VIH/Sida. De plus, ils se sentent particulièrement importants de ce fait par le *lien de confiance* qu'ils établissent ainsi que la *transmission des savoirs* qu'ils partagent avec les usagers des populations-cibles.

Les propos des entretiens collectifs mettent en évidence leur perception globale de la place qu'ils occupent dans les projets de prévention : « *tenter des actions pour abaisser l'indice de MTS dans la municipalité, sensibiliser la population-cible sur les risques des comportements sexuels non-sécuritaires, donner un appui, donner un conseil, donner de la sécurité, orienter, encourager les personnes à se prévenir.* »

Pour ce faire, la majorité des participants soulignent le *lien de confiance* qui s'établit entre eux et les usagers. Les multiplicateurs doivent souvent négocier et prendre le temps d'établir la confiance, avant de procéder aux activités préventives. Ces liens sont décrits comme ceux d'un « *lien familial* », d'une « *amitié à préserver* », d'une « *reconnaissance* » même en-dehors du cadre du projet, etc. De plus, la *transmission des savoirs* auprès des usagers est souvent perçue comme un « *acte de transmettre quelque chose de bon pour eux* ». Dans ce dessein, ils vont développer plusieurs stratégies et découvrir de nouveaux moyens d'éduquer pour transmettre les informations sur les MTS/VIH/Sida auprès des usagers. Toutefois, en tant que « *frontistas* » [agents de front] sur le terrain, directement impliqués avec la vie des populations-cibles, ils ont à affronter plusieurs défis pour répondre à leur mission, comme les « *commentaires, les frustrations* » des usagers et les contraintes physiques et sociopolitiques du terrain.

Enfin, les participants ne se sont pas prononcés quant à leur perception des autorités sanitaires face à leur implication dans la mission des projets de prévention des MTS/VIH/Sida par les pairs. Par contre, ils se sentent particulièrement valorisés lorsque les populations-cibles participent à leurs activités et apprécient leurs services.

4. La contribution à l'organisme, les suites à donner et les perspectives futures

Lorsque les participants étaient invités à émettre leur opinion sur leur contribution au projet et les changements qu'ils jugent nécessaires à l'évolution des projets de prévention, la majorité des participants des GAPs croit à leur contribution à la société par leur apport aux projets de prévention des MTS/VIH/Sida dans leurs milieux. Deux dimensions sont principalement perçues importantes à l'évolution des projets de prévention : le *changement de trajectoire sociale personnelle de multiplicateurs*, une *diminution de la discrimination* et le *travail ensemble sur la 'carence'*³¹ qui reflètent leurs principales préoccupations d'apporter à la société.

³¹ La 'carence' est ici conçue comme le qualificatif des populations-cibles qui vivent majoritairement des situations de précarité sociale et économique et proviennent de zones marginalisées comme celles de la prostitution.

Les participants considèrent d'abord que les projets ont apporté des bénéfices pour les multiplicateurs, qui ont parfois vécu eux-mêmes des *changements de trajectoire sociale personnelle*³², comme celui d'avoir permis l'acquisition d'un travail formel et une place reconnue dans le réseau des services de santé pour des personnes provenant des populations-cibles.

Une baisse de la discrimination. De plus, plusieurs participants, connaissant le projet de prévention initial auprès des travailleuses du sexe, considèrent que l'implantation de ce projet aurait permis une « baisse des préjugés dans la municipalité » auprès de cette population-cible et de l'homosexualité. Dans ce sens, les participants d'un autre groupe discutent de la transformation de leur image face à la population-cible des zones de prostitution. « *Avant d'être multiplicateur, j'étais dame de maison; je venais d'un peuple de la zone rurale où existaient des idées négatives face aux 'filles'.* Toutefois plusieurs participants expriment également leurs préoccupations concernant la perception de la population en général face à leur projet et voudraient que leur travail soit reconnu comme une contribution à la société.

« *Travailler ensemble pour la carence* ». Il se dégage des propos provenant des participants qu'ils doivent souvent « se donner pour des personnes avec carences, avec ceux qui vivent dans la rue, dans la prostitution, et qui peuvent aussi affronter des défis comme homosexuels. « *Géographiquement, certains quartiers visités sont plus fermés. Il y a des quartiers plus difficiles de s'y insérer... [...] Il faut faire une recherche anthropologique pour mieux connaître comment vit ce peuple des quartiers, leurs motifs, la sous-culture des gangs de rue, le monde de la prostitution* ».

4.2.1.4 Acteur 4. Le groupe des bénévoles : le point de vue d'usagers-bénévoles

Bien qu'au départ, les documents des projets de prévention des MTS/VIH/Sida n'évoquent pas officiellement la contribution de bénévoles dans l'action collective de leurs projets, quant à eux, trois usagers interrogés se qualifiaient de collaborateurs bénévoles. Ces participants proviennent exclusivement de la population visée par le projet de prévention auprès des HRSH, toutefois deux usagers-bénévoles avaient

³² Cette dimension sera développée dans la prochaine section.

débuté leur bénévolat³³ avec le projet de prévention initial auprès des travailleuses du sexe. Ils possèdent des informations pertinentes sur l'évolution collective des projets de prévention à partir du regard d'un usager qui s'intéresse à collaborer pour la poursuite des actions collectives les concernant. De plus, il donne un aperçu de la transformation de la trajectoire collective de leur groupe de pairs, à partir de l'implantation d'un projet qui les valorisait et confrontait les discriminations de la population en général contre l'homosexualité. Cet apport aux interventions préventives des projets ne pouvait être ignoré. Selon Jalbert & al. (1997), les bénévoles ne questionnent pas l'orientation de l'organisme et n'entrevoient que peu leur contribution aux orientations des projets, d'où l'importance de prendre en considération leur opinion étant donné leur engagement significatif dans le projet. Trois acteurs de ce groupe des usagers-bénévoles ont participé à l'entretien individuel dont la grille d'animation (Appendice C) portait sur les six thèmes suivants : la *présentation*, *l'intégration à l'organisme*, *la place des bénévoles dans l'organisme*, *les contacts avec les autres membres de l'organismes*, *la contribution à l'organisme* et *les suites à donner ou les perspectives futures*. De plus, étant donné qu'il s'agit d'usagers-bénévoles, la grille d'animation fut complétée par une partie portant sur *les services offerts* qui correspondent au thème en lien avec le groupe des usagers.

1. Présentation et intégration au projet

Le premier contact avec les projets de prévention des MTS/VIH/Sida par les pairs est essentiellement établi par l'entremise de multiplicateurs. Les multiplicateurs les rejoignent dans leur milieu, leur zone de travail et leur parlent dans un langage compréhensible. D'une part, les participants se sentaient interpellés à mieux connaître les MTS/Sida; d'autre part, ce sont principalement les activités et les événements sociaux pilotés par les homosexuels (Show des Travestis, Fêtes de Noël, rencontres avec d'autres organismes communautaires pour homosexuels, formation de coiffeur, etc.) qui les ont incité à s'engager davantage dans les projets de prévention. De plus, pour ceux qui avaient préalablement connu le projet initial auprès des travailleuses du sexe, ils considéraient que celui-ci venait concrétiser une nécessité en incorporant les préoccupations spécifiques liées à l'homosexualité dans leurs activités de prévention: « *Il y a plusieurs années, je rêvais d'une association pour aider les homosexuels, offrir*

³³ La signification de 'bénévolat' est ici davantage conçue comme un choix volontaire de l'usager d'aider l'action collective des projets de prévention qu'ils considèrent comme contributive à leur population-cible (dans ce cas-ci, des populations marginalisées : travailleurs du sexe, homosexuels.)

un espace pour se réunir, se rencontrer... ». C'est ainsi que le projet aurait débuté en offrant des activités en lien avec la prévention et la vente de condoms à bas prix, puis « ouvert un chemin pour que les homosexuels puissent se réunir ».

2. Les services offerts

Des propos en lien avec les services et les activités du projet de prévention auprès des HRSH, c'est principalement la transformation de trajectoire personnelle et collective qui ressort comme principale contribution des projets de prévention aux participants. De plus, outre leurs contributions à l'accroissement des connaissances dans le domaine des MTS/VIH/Sida, les activités préventives comportent une partie sociale qui facilite la création d'un espace de discussion sur les thèmes de la discrimination face à l'homosexualité dans la municipalité. Ainsi, le projet initial auprès des travailleuses du sexe a permis une meilleure visibilité de la question de l'homosexualité dans les rapports sociaux de la population en général dans la municipalité. Bien que les dimensions de prévention des MTS/VIH/Sida soient mentionnées par les participants, c'est principalement les possibilités de rencontres et d'échanges sur leurs conditions spécifiques d'homosexuels qui répondent à leurs besoins. Les transformations personnelles sont fortement liées aux transformations de trajectoire collective du groupe des homosexuels rejoint antérieurement par le projet initial avec les travailleuses du sexe et maintenant au sein du projet auprès des HRSH.

Dans ce sens, un participant considère que la situation dans la municipalité en relation avec l'homosexualité a beaucoup évolué. *« il y a 24 ans, j'étais le premier homosexuel qui se présentait ouvertement dans la municipalité. J'ai lutté pour conquérir un espace, contre la discrimination. Aujourd'hui, je sens que tout le monde me respecte, tant les gens de la 'haute-société' que ceux des autres classes sociales. On m'appelle Monsieur... »*. Il explique que les personnes de la municipalité lançaient des pierres et des tomates contre les homosexuels. Les homosexuels ne pouvaient pas entrer dans des endroits publics, tels les bars et les boîtes de nuit. S'ils défiaient et entraient dans ces lieux, *« ce n'étaient pas comme des êtres humains »*.

Ces transformations de la trajectoire personnelle auraient été accrues par l'encouragement du projet initial de prévention auprès des travailleuses du sexe, puis du projet auprès des HRSH, de reconnaître l'importance de lutter pour la création d'une association des droits des homosexuels. C'est ainsi qu'un autre participant croit

également que ce fut par le projet de prévention initial qu'un changement social est survenu. Par exemple, il explique que ce changement aurait été facilité par les activités élaborées dans le cadre de la Journée mondiale de lutte contre le sida – un événement rejoignant les élèves de toutes les écoles de la municipalité pour participer à un concours de connaissances sur les MTS et le Sida. L'arrivée d'un projet spécifique pour les homosexuels est importante et va en continuité avec les objectifs du projet de prévention dans les milieux de prostitution de défense des droits humains. Ce projet *« met l'emphase sur des services d'aide spécifique aux homosexuels pour se prévenir, donner des présentations dans les zones, apporter des informations sur les MTS et le sida »*. Aussi, pour tous les participants, le local de ce projet leur permet de discuter sur des thèmes comme la discrimination et les préjugés face aux homosexuels. L'exemple d'un nouveau participant travesti vient souligner cette dimension, il explique ces changements personnels depuis sa participation : *« je me sens meilleure, plus puissante, pleine de droits, plus femme... » « Mon père s'est ouvert à moi, a reconnu mes sentiments, c'est une victoire... Je veux me sentir plus honorée, plus libre... »*.

3. La place des bénévoles dans le projet , le contact avec les autres membres du projet et leur contribution à l'organisme

Lorsque les participants furent interrogés sur l'importance des usagers et des bénévoles dans le projet, les réponses allaient plutôt dans le sens de leur contribution au projet. Vivant eux-mêmes des conditions précaires de vie, c'est par leur « personne » et leur « vie » qu'ils estiment pouvoir aider le projet de prévention des MTS/VIH/Sida auprès des HSH. Le sens qu'ils donnent à leurs actions bénévoles est principalement marqué par une volonté de « s'aider » et d'aider leurs pairs à développer des réseaux d'entraide et de communication entre les homosexuels vivant une situation semblable ainsi que d'organiser collectivement la lutte pour leurs droits et reconnaissance au sein de la population en général. Bien qu'ils ne fassent pas mention d'un rôle actif lors des réunions décisionnelles formelles pour l'orientation des activités du projet de prévention, ils se sentent impliqués dans la transmission de la mission du projet dans leur milieu. Par contre, un participant souligne la possibilité de reconnaître plus officiellement le rôle de collaborateur qu'il joue pour appuyer les multiplicateurs et l'organisme dans ses orientations et sa mission. Enfin, un participant souligne la

nécessité de prendre en considération les besoins spécifiques des usagers, comme ceux des travestis, que lui-même tente d'y répondre dans son milieu.

Par exemple, n'ayant pas de ressources économiques, un répondant explique qu'il se sent important dans le projet puisqu'il a accompagné plusieurs homosexuels au local du projet, les a invités à participer aux activités sociales. Il sent qu'il a une « *influence pour repasser le droit qu'ils [homosexuels] ont comme citoyens* », puisqu'il croit que la majorité des homosexuels de la municipalité n'ont pas de stabilité de vie, proviennent principalement de la zone rurale (80%) et demeurent sans emploi. De plus, le participant est actif pour élaborer une association sociale pour les homosexuels. À son avis, s'il y avait une association des homosexuels, ils pourraient explorer collectivement des moyens de survivre pour eux et croit possible un partenariat entre le projet de l'association – qui traite des sujets sociaux et le projet des HRSH que met l'emphase sur la santé. L'association de société civile est importante pour répondre aux nécessités de lutte pour les droits humains des homosexuels, obtenir des avocats contre les agressions physiques et la recherche d'alimentation pour cette population.

Pour un autre répondant, sa contribution au projet en lien avec les HRSH est celle d'un conseiller pour les multiplicateurs. Il sent qu'il appartient au projet puisqu'il participe, « *non d'une manière 'trabalhista' [comme travail rémunéré et formel]* », mais comme un collaborateur qui donne un appui au projet. Il explique qu'il pourrait très bien avoir obtenu un emploi rémunéré, mais il voulait donner une opportunité d'emploi pour les jeunes homosexuels. Il croit que « *le travail formel dans un projet donne l'opportunité d'être quelqu'un dans la vie* ». Le participant a observé que plusieurs multiplicateurs des projets de prévention avaient changé après leur adhésion à un travail formel. À son avis, la présence des projets de prévention des MTS/VIH/Aids peut aider socialement les homosexuels à apprendre une profession alternative à la prostitution. Par contre, le participant ne pense pas avoir une influence sur les décisions, il pourrait y avoir plus d'espace. « *Si la direction l'acceptait, le rôle du collaborateur pourrait être une forme d'accompagnement plus formel qui valoriserait son point de vue* ».

Enfin, un participant avoue se sentir bien dans le projet : « *tous sont égaux* ». Il croit à la reconnaissance des « *bichas* » [travestis] : « *nous sommes des êtres humains comme les autres* ». Il sent qu'il appartient au projet, qu'il joue le rôle de « *multiplicateurs des travestis* » en zone rurale. Il est principalement animé par une volonté d'aider, de soutenir le projet, de le rehausser... mais avec sa façon particulière

d'être. « *Je peux encourager les travestis lorsque je retourne dans mon coin. Je ne veux pas que les personnes aient des MTS dans ma communauté. J'étais seule, avant c'était ainsi : un pour un. Dans le passé, je luttais seule pour l'indépendance. Nous sommes tous dans le même bateau.* » Il sent qu'il est devenu un multiplicateur dans sa communauté de la zone rurale. Ce participant souligne qu'avant il vivait « *des conditions précaires, la timidité, une vie cachée, il était Drag Queen...* » Maintenant, il avoue qu'il a un « *autre style* ».

4. Suite à donner et perspectives futures

Les participants étaient invités à émettre leurs opinions sur les ajustements nécessaires pour améliorer leur projet ainsi qu' à discuter de l'évolution de celui-ci dans leur société. Leurs réponses convergent vers trois grandes orientations pour améliorer les actions du projet de prévention en lien avec les HRSB : *poursuivre un rôle d'assembleur pour les homosexuels, apporter un appui psychologique auprès de leur population-cible et poursuivre la lutte pour la reconnaissance des droits des homosexuels.*

En premier lieu, ils s'accordent pour dire qu'il y a une plus grande union entre les groupes d'homosexuels, même si cette situation n'est pas généralisée. Les participants ayant auparavant connu le projet de prévention auprès des travailleuses du sexe considèrent que des liens d'amitié se sont formés entre homosexuels et ceux-ci seraient directement reliés à la présence du projet. Par la suite, le projet de prévention auprès des HRSB serait devenu « *l'âme des homosexuels* ». En lien avec les préoccupations de former une association, un participant croit à la création d'une ONG dirigée par les homosexuels : « *un club pour faire des promotions afin de recueillir des ressources financières pour maintenir le projet de santé, les activités sociales* ».

En deuxième lieu, ils décrivent le genre d'appui psychologique qu'ils entreverraient pour les homosexuels. C'est principalement une aide pour certains à « *se communiquer, à créer des relations, à s'exprimer* ». De plus, le psychologue pourrait servir d'interlocuteur et d'éducateur auprès des parents de jeunes homosexuels pour discuter de leur situation et démystifier l'homosexualité.

Enfin, en troisième lieu, une conscientisation serait nécessaire auprès des autorités sur la problématique par une meilleure divulgation du projet, par exemple, au sein de l'hôtel de ville municipal et auprès du maire. En lien avec cette dimension, un participant

ajoute que l'internet serait un moyen pour tisser des relations et communiquer avec d'autres groupes communautaires à l'extérieur.

4.2.1.5 Acteur 5. Le groupe des usagers : le point de vue des travailleuses du sexe

Dans la perspective d'un organisme communautaire, les usagers sont le fondement du service d'un projet de prévention des MTS/VIH/Sida. « Conformément aux visées du mouvement communautaire, ils sont le fondement et le « définisseur » principal de l'action [...] ainsi que la base à partir de laquelle interagissent les autres membres de la communauté d'action » (Jalbert & al., 1997, 43). Leur implication dans une évaluation des services dirigés à leur égard est primordiale, puisqu'en les interrogeant sur le bien-fondé des actions préventives et sociales, on peut mieux saisir leur importance et la place d'autres personnes qui pourraient éventuellement avoir recours aux services des projets de préventions. Ils ne peuvent pas être considérés comme les « récepteurs passifs de l'organisme » (Jalbert & al., 1997, 43) et leurs opinions doivent être incorporées dans l'analyse des impacts de l'action collective du projet initial de prévention des MTS/VIH/Sida par les pairs. Dix (10) actrices de ce groupe des usagers ont participé à l'entretien individuel dont la grille d'animation (Appendice D) portait sur les cinq thèmes suivants : la *présentation*, les *services offerts*, la *place des usagers dans l'organisme*, la *contribution à l'organisme* et, enfin, les *suites à donner et les perspectives futures*.

Bien qu'au départ, il fût planifié de regrouper les usagères pour former un groupe d'appréciation partagée, suite à une brève exploration auprès de quelques personnes-clé reconnues du groupe des usagères, l'entrevue « *a particular* » [en particulier] s'avérait la plus adéquate. Pour les travailleuses du sexe brièvement interrogées dans leur milieu, l'entretien individuel était la forme dans laquelle elles se sentaient le plus à l'aise parce que rappelant l'entrevue confidentielle d'une consultation des MTS/VIH/Sida. Il est ici important de souligner que huit (8) des dix (10) participantes avaient connu la chercheuse lors de sa pratique antérieure comme infirmière-praticienne au sein du projet. Suite aux échanges avec d'autres membres de l'équipe des projets de prévention, malgré le fait que cette forme individuelle représentait une augmentation de la tâche de travail, la chercheuse a opté pour ce type de cueillette d'information. Toutes ces participantes furent rejointes à partir de la salle d'attente du

projet de prévention auprès des travailleuses du sexe, cependant quelques-unes furent rencontrées dans leur zone de travail ou au domicile pour discuter de la recherche et mieux connaître leur milieu de vie.

Aussi, suite à la condensation des données, il était également prévu un retour individuel avec chacune des participantes afin de confirmer les informations recueillies lors de l'entretien. Il apparut ardu de les rejoindre à un autre moment pour cette tâche. Les observations ont permis de constater que les participantes ne retournent pas toujours au local pour recevoir les résultats des examens de santé ou compléter leur traitement, car leur disponibilité est très limitée. En effet, tant les observations dans le milieu que leur témoignage lors des entretiens permettent de prendre connaissance du fait qu'elles doivent travailler de longues heures, parfois jusqu'à 18 heures de travail par jour, sans compter les tâches ménagères au retour à la maison. Toutefois, les participantes connaissaient l'endroit où habitait la chercheuse près de leur zone (0,5 km de distance) et celle-ci visitait régulièrement leurs zones de travail, de telle sorte, qu'il leur était possible de la rencontrer en tout temps pour recevoir des éclaircissements ou bien revoir le contenu de leurs propos.

1. Présentation

Les multiplicateurs comme point de contact et de soins attentionnés. Ce qui se dégage des propos des participantes concernant leur premier contact avec le projet, c'est que les multiplicateurs représentent la principale porte d'entrée au projet de prévention des MTS/VIH/Sida. De plus, la majorité des participantes soulignent l'accueil chaleureux qu'elles reçoivent de même que les considérations qu'ont « les gens du projet » à leur égard : « on est bien traité », « les gens sont joyeux », « quelqu'un qui se préoccupe de mon bien-être ». Encore, le fait que les multiplicateurs visitent leurs zones de travail et leur milieu peuvent les encourager à se rendre au local du projet pour les activités de consultation des MTS/VIH/Sida, même lorsque cela représente parfois un long parcours en kilomètres ou bien une perte de revenu pour ne pas être au travail. Deux participantes ont approché récemment le projet, les autres participantes (8/10) affirmaient qu'elles « participaient » aux activités dès le début, soit il y a plus de 4 à 5 années. Par contre, une participante affirme « ne pas participer au projet »; cependant, suite à une invitation d'une multiplicatrice qui passait dans sa zone de travail, elle a « considéré bon cette fois-ci de venir au local ».

2. Les services offerts (une appréciation des activités préventives et locales développées par le projet)

Les participantes étaient invitées à décrire les services, les ressources et les activités qui leur étaient offertes ainsi que leur opinion à savoir si celles-ci répondaient à leurs besoins. La plupart des participantes interrogées considéraient que les services correspondaient à leurs besoins et à leurs attentes. Deux forces principales des activités du projet de prévention des MTS/VIH/Sida émergent de leurs propos : des *soins adaptés lors des consultations MTS/VIH/Sida individuelles* et une *transmission de savoir par les pairs dans leur milieu*. Par contre, plusieurs participantes notent que l'instabilité des services ainsi que les changements d'horaire des activités peuvent les inciter à ne plus se déplacer pour se rendre à une « porte » fermée au local. Cette dimension est importante puisque les travailleuses du sexe affrontent une perte de revenu sans compter les efforts de négociation avec les propriétaires de bars afin d'être libérées pour ce temps passé à l'extérieur de la zone.

Des soins adaptés aux travailleuses du sexe. Les propos des participantes permettent de constater que les soins offerts lors de la consultation des MTS/VIH/Sida conviennent à leurs besoins puisqu'ils sont élaborés avec respect et avec des « *attentions spéciales* ». Plusieurs participantes mentionnaient le fait qu'elles ne se sentaient pas à l'aise de se rendre aux services publics de santé et donc les services spécifiques pour elles au local du projet leur permettaient une consultation adaptée à leur situation (travail du sexe) sans discrimination. Pour certaines, c'était la première consultation pour un examen « *dirigé vers la femme* » (ex. test Papanicolau et traitement des MTS).

Un témoignage d'une usagère illustre cette dimension que partagent plusieurs répondantes lors des entretiens: « Je suis restée près de 10 années avec une MTS qui a provoqué des échauffements dans le vagin (...) Je ne voulais pas consulter auprès des postes de santé pour ne pas être humiliée. Il n'y avait pas de possibilité de consultation pour une femme prostituée, tu demeurais dans la file». La participante explique qu'avant de connaître le projet, elle ignorait l'existence de traitements pour son problème de santé et demeura ainsi toute cette période de temps à poursuivre son travail de prostitution même avec des douleurs « atroces » et des « fissures » dans la région vaginale. Avec le projet, elle aurait reçu non seulement des traitements pour se guérir, mais également l'opportunité d'apprendre de nouvelles connaissances. Maintenant, elle aurait appris comment se prévenir et utiliser un préservatif.

La transmission des savoirs par les pairs dans leurs milieux. Plusieurs usagères apprécient le projet pour sa dimension éducative orientée vers la travailleuse du sexe et élaborée dans leur milieu. Bien que cette dimension éducative soit généralement en regard des MTS/VIH/Sida, d'autres connaissances ou « savoirs » peuvent être partagés par les multiplicateurs, comme les « conseils » en lien avec leurs conditions de vie, leur situation difficile dans la zone ou bien les relations amoureuses et sociales. « *Le projet aide les femmes à connaître leur corps, obtenir des savoirs nouveaux* ». De plus, il arrive que les travailleuses du sexe perçoivent les besoins d'éducation dans leur milieu et tentent d'être à leur tour des multiplicateurs dans leur milieu. C'est ainsi qu'une participante observe que plusieurs nouvelles « filles » faisant de la prostitution se retrouvent dans la zone portuaire. « *Nous conversons avec elles sur les MTS* », mais les activités de prévention dans les zones doivent se poursuivre, parce que les multiplicatrices « *savent mieux expliquer* » les MTS, les risques, l'utilisation du préservatif. Une retransmission des connaissances à partir des propres usagères existe, sauf qu'elles ne se sentent pas autant « formées » que les multiplicateurs pour les présenter dans leur milieu.

L'instabilité des services ainsi que les changements d'horaire des activités comme obstacles. Bien que les services et les activités correspondent à leur besoin, les participantes, qui connaissent le projet depuis son implantation, soulignent que l'instabilité des services (horaires changeants, arrêts temporaires des services, manque de matériel et de personnel médical, etc.) peuvent les inciter à ne pas revenir au local, principalement pour les consultations des MTS/VIH/Sida. En conséquence, elles se désistent d'autant plus qu'elles affrontent plusieurs difficultés pour participer aux activités situées au local du projet, principalement dues à leur situation de vie (conflit d'horaire avec leur emploi diurne et nocturne de travail dans un bar, par la prostitution).

Par exemple, une participante explique qu'au moment des consultations MTS/VIH/Sida, elle travaille dans un bar flottant. Sa situation diffère de ses collègues, puisque le propriétaire lui recommande même d'aller au local du projet et de recevoir des soins. Par contre, elle affirme que ce ne sont pas tous les propriétaires qui libèrent les « filles » pour les consultations. Une autre participante de la zone avoue ne pouvoir venir aux consultations. « *Je dors durant l'horaire du matin* ». Elle explique qu'elle gagne 25 reais (environ 12 \$) par semaine pour son travail dans un bar. « *Il faut*

trouver un stratagème pour payer le loyer : faire des programmes³⁴ ». Par ailleurs, les instabilités des services concernent également les activités de visites dans les zones, dont une participante interrogée mentionne qu'elle était habituée de voir passer les multiplicateurs dans sa zone et se souvenait exactement de l'heure de leur passage, soit « vers les 8h00 du soir ».

3. La place des usagères dans l'organisme

L'entretien portait sur la place qu'elles sentent occuper dans l'organisme, l'importance de leur rôle joué dans les activités et dans les prises de décisions ainsi que la valorisation de leur point de vue. La majorité des usagères interrogées se considèrent des « participantes » du projet. Pour elles, *« participer est de continuer à fréquenter [le projet], venir ici régulièrement ».*

Plusieurs participantes avouent leur rôle essentiel au sein du projet de prévention par les pairs auprès des travailleuses du sexe : *« Le projet vit à travers nous... il n'y aurait pas de projet sans nous ».* De plus, trois (3) participantes énoncent l'importance qu'on leur demande leur opinion sur les activités, bien qu'elles ne participent aucunement aux décisions. Plus spécifiquement, à savoir si elles ressentent que les personnes du projet de prévention valorisent leur point de vue, une participante dit qu'elle se sent à l'aise pour émettre ses idées, mais avec un acteur spécifique du projet : *« oui, avec les multiplicateurs ».*

Il est ici important de nuancer la forme de participation en opposition d'un rôle d'influence dans les prises des décisions auprès de la direction. Le témoignage d'une participante du projet depuis son implantation illustre l'importance que revêt le fait de participer, sans avoir nécessairement une influence sur les prises de décision, pour sa dimension d'appartenance à l'organisme. Lors de l'entretien, la participante insiste pour justifier son retrait du projet durant une année. Un événement bouleversant était survenu: l'assassinat d'un membre de sa famille. Elle explique qu'elle ne se sentait pas capable ni de participer ni de travailler dans sa zone. Toutefois, elle avoue que

³⁴ L'expression « faire des programmes » serait plus ou moins l'équivalent québécois des escortes. Ainsi, selon les besoins des clients, les travailleuses du sexe peuvent faire un service rapide ou bien les accompagner dans des activités récréatives et de travail. Dans ce dernier cas, les travailleuses du sexe peuvent faire des « programmes » des mois durant auprès des pêcheurs sur leurs 'embarcations fluviales'.

maintenant elle « va participer jusqu'à la fin » et ne laissera le projet que si elle doit déménager de municipalité.

4. La contribution du projet dans la société

À ce moment-ci de l'entretien, les participantes étaient invitées à exprimer leur opinion sur leur contribution à l'organisme pour l'amélioration de la vie du projet. Par exemple, elles étaient interrogées sur la manière avec laquelle elles pouvaient contribuer à l'ajustement de la mission du projet à l'évolution de leur situation et à celle des autres personnes vivant des conditions semblables dans leur milieu. Ces questions ont parfois suscité un silence, principalement quant à leur contribution individuelle aux orientations de la mission du projet. En réalité, les réponses s'orientent plutôt vers une appréciation de la contribution du projet dans leur société et dénotent l'importance que revêt cette dimension pour les participantes dans l'appréciation du projet.

De manière globale, les propos des entretiens soulignent l'importance que revêtent les activités sociales du projet de prévention des MTS/VIH/Sida pour les participantes. D'une part, les activités préventives et de soins médicaux en lien avec les MTS/VIH/Sida amènent à des changements personnels exprimés par les participantes comme ceux d'une meilleure santé, d'une recherche de l'aide médicale, d'une meilleure conscience des risques reliés aux comportements sexuels non protégés et de la manière de se prévenir. D'autre part, les entretiens avec les participantes mettent en relief leur considération pour une contribution du projet de prévention dans leur société qui évolue généralement autour de trois dimensions : le *développement de nouveaux réseaux d'appuis individuels et communautaires*, les *modifications des rapports sociaux entre elles et les autres acteurs sociaux de leur entourage* et la *transformation de la trajectoire individuelle et collective avec leurs pairs*.

a) *Le développement de nouveaux réseaux d'appuis individuels et communautaires.* La majorité des participantes avaient participé à une ou plusieurs activités sociales élaborées dans le cadre du projet de prévention (Fête des mères, Fête de Noël, Show des travestis, concours de danse, Carnaval, promotions dans des clubs locaux, etc.).³⁵ Considérées comme d'importantes actions du projet, plusieurs participantes ajoutent que celles-ci sont des « occasions de rencontrer d'autres personnes et de célébrer en

³⁵ Au moment de l'étude, ces activités sociales ne faisaient plus partie du projet. Ces propos proviennent des participantes qui étaient présentes lors de l'implantation du projet.

famille ». Ces rencontres permettent l'établissement de nouveaux liens entre les travailleuses du sexe et les autres membres de leur famille ou de leurs réseaux de pairs, et parfois même entre elles et d'autres acteurs sociaux de leur milieu.

Par exemple, une participante se souvenait de la célébration de Noël du projet de prévention comme un événement dans sa vie personnelle et de sa famille. Elle n'avait jamais vécu une telle rencontre familiale avec ses enfants et son mari. Dans un autre cas, une participante se rappelle fièrement d'avoir gagné le concours de danse. « *Ces activités nous attirent* ». Ce sont des possibilités de faire de nouvelles amitiés. « *Les collègues de travail ne se rencontrent qu'à la maison de programmes, pas en-dehors de ce lieu* ». Retirée de la zone, donc loin des contacts de travail, une autre participante plus âgée souligne que les activités sociales sont importantes pour les femmes célibataires comme elle pour les sortir de l'isolement.

De plus, les multiplicateurs et les autres acteurs associés au projet (médecins, techniciens de laboratoire, animateur, etc.) sont également inclus dans ce nouveau réseau d'aide individuelle. C'est ainsi que ces acteurs sont souvent cités comme des personnes-ressources pouvant offrir une aide individuelle (appui juridique³⁶, écoute active, intermédiaire entre elle et leurs clients, accompagnement auprès des services publics, etc.).

b) Les modifications des rapports sociaux entre elles et les autres acteurs sociaux de leur entourage. Si l'accroissement du réseau d'amitié est mentionné par plusieurs participantes comme un important changement suite au contact avec le projet, cette dimension ne modifie pas nécessairement les rapports sociaux entre elles et les autres acteurs sociaux de « leur société. Les modifications des rapports sociaux entre elles et les autres acteurs liés au projet de prévention par les pairs sont souvent mentionnées. Par exemple, en parlant de ses relations interpersonnelles avec les acteurs du projet de prévention (multiplicateurs, médecins, infirmières, etc.), une participante contraste avec son rapport de travailleuse du sexe par rapport à la société avec celui vécu au milieu de ces acteurs dont elle sent leur considération à son égard: « On dit que les femmes prostituées et célibataires ne peuvent entrer comme les autres dans un restaurant, qu'elles ne peuvent se mélanger avec les familles. Ça m'a donné

³⁶ Au moment d'un entretien, un membre de la famille d'une participante confrontait des démêlés avec la justice locale. La participante a reçu des informations sur les procédés juridiques.

de la joie, j'ai connu des « gens de la société. » C'est ainsi que certaines participantes mentionnent qu'elles se sentent bien à l'intérieur du projet, au local, avec les personnes liées à celui-ci, cependant que « *ces changements ont été avec le projet..., mais pas à l'extérieur* » dans leurs milieux de vie. À l'extérieur du réseau du projet de prévention, plusieurs participantes ressentent la même discrimination.

c) Les petits pas vers une transformation de la trajectoire individuelle par des apprentissages expérientiels. Les participantes étaient invitées à réfléchir sur les changements qu'elles percevaient suite au contact avec le projet de prévention. Il est important de souligner que ces transformations sont davantage décrites comme des prises de conscience qui peuvent parfois modifier leur trajectoire individuelle de vie. Ce qui se dégage de leurs propos, c'est le fait que ces changements de trajectoire seraient variés dans leur intensité (changement dans la manière de travailler, de prendre soin de soi, d'éviter les risques en refusant des clients et, enfin, par le retrait total de la zone). Si toutes les participantes reconnaissaient des transformations, celles-ci seraient essentiellement liées à une prise de conscience suite à des événements ou des histoires personnelles ou collectives vécues de manière marquante dans leur milieu desquels elles tirent des apprentissages.

Par exemple, une participante se dit plus consciente des risques causés par les drogues, la violence, bref par le contexte de sa zone de prostitution. Ces prises de consciences seraient principalement survenues suite à la contamination d'une collègue par le VIH dans sa zone. « *Avant, j'étais même pas là, je ne savais rien du danger* ». Maintenant, elle utilise le condom et va jusqu'à rejeter des clients qui refusent de l'utiliser. « *J'ai perdu de l'argent, je demande le condom* ». Une autre se remémore son cheminement depuis le début du projet où elle vivait en permanence dans la zone. Elle aurait tenté de se suicider, de se couper le poignet, mais admet qu'aujourd'hui elle n'attenterait plus à sa vie. « *Il y a deux années, j'ai renoncé à la drogue et il y a deux mois, j'ai arrêté l'alcool. Maintenant, je vis avec une collègue.* »

Par ailleurs, si la majorité des participantes mentionnent qu'elles « *savent* » maintenant davantage sur les MTS et le sida, les manières de se protéger et d'utiliser le préservatif suite aux activités préventives du projet, elles sont réalistes quant aux changements possibles de comportements sexuels et même de modification de leur trajectoire personnelle, puisqu'elles doivent premièrement survivre de leur travail. Par exemple, une participante dit avoir diminué son travail dans la zone. Elle explique que ce n'est

pas parce qu'elle voulait éviter les dangers de son gagne-pain assurant sa survie et celle de sa famille, mais bien plutôt parce qu'elle avait été forcée de diminuer le nombre de clients en vieillissant. D'ailleurs, cette participante s'inquiétait sur son futur et les conditions de vie des travailleuses du sexe qui, comme elles, ne sont plus en mesure de travailler. Les propos d'une participante résument bien ce qui se dégage de plusieurs entretiens quant à leur désir de trajectoire sociale : « *avoir quelque chose pour se sortir du système de vie actuel* » et « *avoir un emploi, un autre moyen de survie* ».

Une seule participante parle d'un changement radical de trajectoire sociale dans sa vie, qui serait survenu principalement lorsqu'elle est devenue enceinte. À ce moment, elle aurait réfléchi sur les conséquences pour son enfant. Bien qu'aujourd'hui elle se considère « *reine du foyer* » après avoir quitté la zone pour se marier, elle se dit toujours participante du projet de prévention auprès des travailleuses du sexe. Sa principale motivation pour fréquenter le local lors des consultations vient du fait qu'elle accompagne des anciennes collègues de la zone après les avoir invitées à participer au projet de prévention et aux services de santé.

5. Suite à donner et perspectives futures

Les entretiens soulignent que les travailleuses du sexe interrogées considèrent qu'elles sont des participantes du projet de prévention. D'autre part, leur appréciation du projet souligne d'importantes dimensions qui devraient être prises en considération dans l'évaluation d'un projet de prévention : le développement de nouveaux réseaux d'appuis individuels et communautaires, les modifications des rapports sociaux entre elles et les autres acteurs sociaux de leur entourage et la transformation de la trajectoire individuelle et collective avec leurs pairs. Par ailleurs, les résultats démontrent que la retransmission des connaissances à partir des usagères existe. Enfin, les principales préoccupations et les besoins exprimés par les participantes pour orienter les services du projet de prévention convergent vers une aide juridique pour faire reconnaître leurs droits et ceux de leur famille (cas de violence, emprisonnement, agression physique dans leur milieu, etc.), un local où elles puissent exprimer librement leurs problèmes; la poursuite d'activités sociales (fêtes, dynamiques, etc.) et des services de santé (médecine générale, dentiste³⁷, etc.) adaptés pour elles.

³⁷ Une participante avait fait mention que sa pratique intensive du 'sexe oral' avec des clients parfois violents occasionne des problèmes buccaux.

4.2.1.6 Acteur 6. Le groupe des partenaires : le point de vue de collaborateurs de l'administration publique

À la différence des groupes considérés comme « internes », le point de vue du groupe des partenaires permet de juger de l'image publique que le projet de prévention des MTS/VIH/Sida reflète dans son milieu. Les collaborateurs, en occurrence ici des acteurs de l'administration publique municipale, ne peuvent être ignorés pour leur importance dans les prises de décision influençant le financement de projets dans lesquels une partie des participants iront aux urnes dans les mois prochains pour les élections municipales. Leur implication politique est d'autant plus importante qu'elle peut avoir des conséquences immédiates sur la poursuite d'actions sociales de la présente recherche.

La recherche évaluative évoluant au moment de la campagne électorale municipale, la chercheuse a jugé pertinent de recueillir l'opinion de ces participants politiques. Bien que les deux participants considèrent la prévention des MTS/VIH/Sida importante pour leur municipalité, les raisons diffèrent d'un participant à l'autre. D'un côté, un des participants possédait une compétence spécifique en administration publique de la santé et avait étroitement collaboré au projet initial de prévention, tandis que l'autre débutait ses activités comme gestionnaire municipal dans les plus hautes sphères de décision.

La grille d'animation sur le groupe des partenaires (Appendice E) fut utilisée pour développer l'entretien individuel avec les deux membres de l'administration publique. Elle comporte cinq sections : *la présentation, les services, l'action collective, l'impact sur la société et les suites à donner ou les perspectives futures en lien avec le projet de prévention.*

1. Présentation

C'est ainsi que lorsque ces acteurs de l'administration publique municipale furent interrogés sur ce que signifie pour eux le projet de prévention des MTS/VIH/Sida auprès des travailleuses du sexe et comment était-il perçu dans leur milieu, un participant le présente comme un « rêve ». Le projet représentait une possibilité d'insérer un programme de prévention des MTS/VIH/Sida dans les services de santé de la municipalité. « *C'était un rêve de longue date, puisque auparavant, on ne parlait*

pas des MTS et du sida, c'était tabou... ». Toutefois, le projet n'est actuellement pas très connu dans son milieu d'administration politique.

Pour un autre qui assume un nouveau poste d'importance dans l'administration publique :

« C'est un projet d'extrême importance pour que la population, en particulier, notre jeunesse, reçoivent des éclaircissements réels quant à l'importance de l'utilisation du préservatif dans la relation sexuelle. Même si ça ne fait que 10 jours que je suis à l'avant de l'administration publique et voit les difficultés que la municipalité traverse; sachant de son importance, nous allons injecter les sommes nécessaires pour que le projet puisse réellement atteindre ses objectifs et continuer à être une référence pour l'état d'Amazonas».

La croissance par la transmission des savoirs et la santé collective en premier lieu. Un participant a vu dans ce projet de prévention par les pairs des possibilités de croissance non seulement au niveau des services de santé, mais également au niveau personnel notamment chez les multiplicateurs. Ainsi, suite à leur formation, ils étaient capables d'orienter la population sur les MTS et le sida, « *transmettre un savoir auprès des professionnelles du sexe, de leurs clients, des propriétaires de bars, des étudiants dans les écoles... Enfin, de repasser des connaissances pour la communauté... pour une parcelle de la population, pour un pourcentage de la population* ». Le participant ajoute que la santé collective de la municipalité fut toujours sa préoccupation (par exemple, les programmes de contrôle de la lèpre et des MTS/VIH/Sida, la vaccination) et, de plus, il lui importe d'élargir les services de santé vers les populations isolées et la formation d'agents communautaires de santé dans la municipalité. Le projet rencontrait ses visées et ses orientations: une approche d'éducation par les pairs et une préoccupation de rejoindre la population-cible dans les milieux de prostitution.

Le respect des valeurs. Pour un participant, le succès du projet de prévention par les pairs viendrait du fait qu'il considérerait les individus de la population-cible comme des personnes. « *Le but du projet n'était pas de changer les personnes qui faisaient des programmes de sexe ou étaient homosexuelles. La décision et l'option personnelles étaient respectées. Personne n'était là pour rediriger la vie des gens.* »

2. Les services

En regard de la réponse du projet aux besoins de la population-cible, un participant a noté, qu'après le retrait des instigateurs du projet, il y eut une diminution de la visibilité du projet. Il explique qu'il y a eu un « *pic jusqu'à l'atteinte d'un plateau où les services arrivèrent à obtenir un bon rendement, puis il y eut une descente* ». Lorsque la responsabilité du projet fut remise définitivement au niveau local, il y avait une nécessité de maintenir une coordination spécifique pour le projet de prévention par les pairs, une présence continue pour soutenir les activités au niveau qu'il avait déjà atteint. « *Il est nécessaire d'avoir une personne qui demande et stimule les multiplicateurs pour la continuité des activités, sinon ils vont se désister.* » Il considère que l'accompagnement par l'équipe technique MTS/VIH/Sida du centre de référence régional apporte un encouragement au projet, comme le démontre son récent retour dans la municipalité. « *Quantitativement, j'ignore comment se présente la situation actuelle, s'il y a eu des enquêtes épidémiologiques, s'il y a des données pour obtenir ces informations. Qualitativement, c'est important que la consultation pour elles (les travailleuses du sexe) se poursuive, un service orienté vers elles...* ». L'autre participant considère que les services du projet ont correspondu aux besoins de la population-cible, sans toutefois s'avancer sur la situation actuelle du projet.

3. L'action collective

En regard de l'action collective développée par l'action communautaire du projet dans la société, un de ces participants de l'administration publique croit que les efforts devraient être dirigés vers la consolidation des projets de prévention des MTS/VIH/Sida plutôt que dans leur « *extension* », de telle sorte que tant « *qualitativement* » que « *quantitativement* », ils puissent rejoindre les personnes de la population-cible. « *Les activités sociales, comme les formations, les pièces de théâtre et les fêtes sont d'importantes actions du projet qui font que la population-cible se sent bien et importante.* » Il serait important de retourner à l'élaboration de ces activités. L'autre participant recommande l'appui d'une « *personne extérieure, experte dans le domaine, afin que les participantes ne soient pas timides de se dire ' professionnelles du sexe ' et qu'il n'y ait pas non plus une possible fuite d'informations confidentielles par les agents locaux* ».

4. L'impact du projet dans la société et les suites à donner

De par son actualisation aux points de prostitution, le projet de prévention des MTS/VIH/Sida a-t-il contribué à la transformation des réactions sociales face à la population-cible? Du point de vue d'un acteur de l'administration publique, il n'y a pas eu une transformation ou une conscientisation de la société face à la population-cible. Il existe encore beaucoup de discrimination contre les travailleuses du sexe et les homosexuels. « La population en général tient une attitude pharisaïque face à la population-cible. La propre société foment ces professionnels du sexe». Il ajoute que, selon les dires des jeunes hommes faisant la prostitution avec qui il aurait conversé, « ceux qui recherchaient davantage leurs services étaient des hommes mariés et machos... » Il souligne l'importance de reconnaître le fait que le projet a contribué à ce que des homosexuels obtiennent un emploi et soient respectés. « Ces personnes qui autrefois étaient une risée... » ont maintenant la possibilité de travailler, de s'exprimer en public, d'être estimées. Il illustre ces propos par l'exemple d'un multiplicateur homosexuel qui, suite à sa présentation éducative sur les MTS/Sida dans une école, fut applaudi vivement par les adolescents et sollicité pour offrir de l'information. « *Ainsi, la personne reçoit du respect* »... Pour l'autre participant, il considère également que le projet a contribué à modifier la conscience de la société. En ce qui a trait à la question de la prostitution, « *ça s'est amélioré, mais c'est encore une triste réalité* ».

4.2.2 LE PROCESSUS D'ÉVOLUTION PERSONNELLE ET LES CHANGEMENTS DE TRAJECTOIRES D'ACTEURS DES PROJETS DE PRÉVENTION

Au moment du processus de production d'une appréciation partagée, certains participants ont manifesté le désir d'une entrevue individuelle en forme de récit de vie ou de poème, racontant l'histoire de leur trajectoire personnelle et leur contact avec le projet de prévention initial par les pairs auprès des travailleurs du sexe. Un participant explique son histoire : « *J'étais prisonnier du rock, des bars, des sorties nocturnes... J'ai découvert que je pouvais être quelqu'un, me sentir bien. J'ai conquis le monde et le respect de moi-même* ». « J'aime quand les personnes m'appellent monsieur, ça démontre le respect. » Ces propos émis lors des entretiens collectifs ont accentué l'importance du projet pour les multiplicateurs eux-mêmes, puisqu'ils proviennent majoritairement de la population-cible. Pour un autre participant, le projet a apporté des changements dans sa trajectoire personnelle. « *Avant, j'étais marginalisé, décrit*

comme une 'bicha' [travesti] pareil à un animal... J'ai ce travail et à travers lui, je suis maintenant considéré comme un être humain ».

Pour eux, il s'agissait d'une forme de « témoignage » de leur expérience pour aider d'autres personnes vivant des situations semblables dans leur milieu.

Certes, il y a des histoires plus personnelles, des anecdotes, des situations vécues par un seul participant. La présentation de ces extraits d'histoire sont inestimables pour le groupe. Ces situations ou ces événements choisis pour être écrits dans le rapport sont là pour faire image des thèmes choisis et discutés en groupe. Pour préserver la confidentialité des acteurs, ces histoires sont présentées sous forme impersonnelle et sans nom. Nous savons qui sont les acteurs de telle histoire racontée dans la réunion précédente, nous nous souvenons, mais devons le plus possible tenter de préserver l'anonymat pour permettre que ces participants puissent continuer de s'exprimer spontanément et librement durant les rencontres. Certes, les participants peuvent retirer des parties d'extraits qu'ils ne veulent pas qu'ils apparaissent dans le rapport final de la recherche. (extrait du procès-verbal d'un GAP)

Le récit de vie apparaît ici comme une source d'explication et d'expression dans la recherche en sciences humaines, une exploration des mémoires collectives, l'éveil de la conscience comme une manière de construire des récits collectifs (Reason, 1995). Cette ouverture à une négociation dans la production des connaissances de la recherche-action participative a rehaussé non seulement le lien de confiance entre la chercheuse et les participants, mais également enrichi la coopération à la modification des rapports directement pertinents à la prévention sociosanitaire entre les acteurs concernés. À partir d'extraits des récits du relevé des événements de l'histoire personnelle, il a été permis d'élaborer une généralisation sur le processus d'évolution individuel d'acteurs reliés au projet. Il ne s'agit pas maintenant d'analyser de manière exhaustive ces récits de vie, mais plutôt de faire ressortir des éléments importants pour l'évaluation des impacts globaux du projet de prévention initial.

Les récits suivent une logique qui débute généralement par l'historique des départs causés par les discriminations face à l'homosexualité à la maison, à l'école, dans leur municipalité. Les alternatives étaient de quitter la ville pour se tourner vers la capitale et se diriger vers la prostitution étant donné qu'il n'y avait pas d'emplois : « *J'ai dû partir de la maison...* »; « *J'ai dû quitter l'école...* »; « *j'ai dû me prostituer...* ». Puis,

on parle de changements, parfois radicaux lors du premier contact avec le projet de prévention des MTS/VIH/Sida auprès des travailleuses du sexe. Le déclenchement débute principalement par le fait de voir l'exemple d'un homosexuel multiplicateur offrir des exposés et élaborer un travail en-dehors des domaines traditionnels de travail homosexuel. *« Il n'y avait pas d'espoir de travail pour un homosexuel »*. Des changements apparaissent dans leurs trajectoires personnelles. *« Les activités du projet ouvrent les yeux pour un futur »*. Pour ceux qui avaient connu la discrimination, le projet permettait maintenant de s'impliquer, de participer aux activités préventives et sociales, d'être des usagers-bénévoles.

Les propos lors de l'entretien individuel des participants convergent vers *« un changement de la façon d'être »* par leur forte implication dans le milieu. Les transformations personnelles sont diverses : une conscientisation aux risques des MTS et du sida qui ont amené des changements de comportements sexuels; une motivation à aider les autres vivant les mêmes situations; une contribution aux activités préventives dans les zones, etc. Un point marquant est le passage d'usager-bénévole au travail officiel de multiplicateur. Le travail transforma leur image sociale dans la municipalité : *« Avant, j'étais considéré comme un animal, un objet de plaisir... J'avais atteint le fond du puit. Je suis sorti de la vie nocturne »*. Quand il se rappelle sa condition d'auparavant où les gens lui *« jetaient des tomates »*, un participant explique qu'il désirait un jour marcher *« avec des personnes de bien, respectées »*. Il ajoute qu'aujourd'hui, il reçoit jusqu'à des compliments des policiers.

Finalement, le processus d'évolution individuelle d'acteurs est principalement marqué par le passage de l'état d'usager, à celui d'usager-bénévole puis à celui de multiplicateur officiel soulignant l'importance que revêt le projet de prévention dans la transformation de trajectoires personnelles. Une dimension importante qui n'apparaissait pas dans les objectifs pré-établis. D'autant plus que le relevé des événements de l'histoire personnelle a mené à une remémoration et une auto-réflexion des participants. Par la suite, certains participants ont demandé à la chercheuse une copie de leur résumé de l'entretien *« en papier »* pour utiliser leur propre récit de vie en guise d'outil pédagogique auprès des usagers de leur population-cible des projets de prévention.

4.3 DES INDICATEURS VISIBLES D'UN PROCESSUS D'AUTO-RÉFLEXION QUI MÈNE À L'ACTION COLLECTIVE

Dans cette troisième partie, la chercheuse présente les résultats de telle sorte qu'on puisse comprendre les transformations résultantes du processus auto-réflexif des groupes d'appréciation partagées formées avec les multiplicateurs des trois projets de prévention. Trois dimensions soulignent principalement ces transformations soit (a) les apprentissages collectifs dans l'action à partir de l'expérience d'actions sociales et préventives dans les prisons et (b) la divulgation à un regard externe, (c) la récupération de l'histoire personnelle et collective (d) le processus de transformation pour la chercheuse – se départir des données et dynamiser le rapport de recherche

Vers la fin du processus d'appréciation partagée, les groupes avaient des préoccupations communes et d'autres distinctes selon l'historique de leur projet respectif. Le processus a fait ressortir certains ajustements nécessaires pour améliorer les projets de prévention. Un groupe considérait la description de la fonction de la sous-coordination interne (valeurs, engagements, fonction, type d'autorité) comme principale préoccupation (Q: Comment pouvons-nous devenir plus autonome avec notre propre coordination?). Pour un autre, l'aboutissement des rencontres soulignait l'importance de développer de nouvelles stratégies d'intervention à partir du savoir pratique des multiplicateurs (Q: Comment vaincre la monotonie des interventions éducatives de prévention élaborée par les niveaux supérieurs?). Enfin, pour un autre GAP, le thème important était la traduction des interventions du projet aux autorités et à l'interne sous forme d'un journal (Q. Comment divulguer nos pratiques dans des termes compréhensibles par les autorités? Comment préparer un matériel de présentation au congrès national? Comment divulguer nos propres observations et actions quotidiennes à l'intérieur des projets de prévention actuels?)

La recherche visait à ce que les groupes reprennent un souffle nouveau lorsqu'ils auraient fait le cycle complet de l'expérience évaluative, soit la planification d'actes nouveaux pour l'amélioration de leurs projets et les actes eux-mêmes. À ce moment, il a semblé que la partie appréciation était complétée, il y avait une saturation théorique des informations. Les thèmes du questionnaire Epsilon ont été éclatés par cette réalité : les multiplicateurs avaient maintenant besoin d'une action concrète suite à leur appréciation de leurs projets de prévention. « *Premièrement, les participants se*

questionnent sur le projet de recherche, va-t-il demeurer sur papier, en quoi pourra-t-il être utile pour eux en ce moment. [...] Il est alors expliqué que le projet de recherche actuel est une manière d'élaborer un relevé des activités, de divulguer l'importance du projet de prévention, de découvrir des moyens d'améliorer le projet, de donner des perspectives nouvelles »³⁸. Pour les participants, la validation de l'auto-évaluation des projets ne pouvait ainsi se limiter à une présentation de leurs réflexions « sur papier », ni même à une planification participative des actions à être entreprises pour améliorer leur projet dans le future, mais bien dans une concrétisation immédiate en actes. La manière de valider la recherche-action participative pour les participants, n'était pas tant dans un recueil écrit de données enregistrées et analysées plus tard, mais bien par des indicateurs visibles par des actions concrètes qui reflètent un potentiel de la recherche-action participative de développer des solutions pour leurs préoccupations à court terme.

Dès le début de la recherche, plusieurs multiplicateurs ont manifesté leurs préoccupations face à la continuité des services de consultation et l'instabilité des services offerts aux usagers. Ils parlaient de la possibilité de s'organiser en ONG et d'acquérir plus d'autonomie. Les questionnements de « *savoir où ils s'en vont* » et « *savoir comment s'organiser* » furent exprimés à plusieurs reprises. Les observations et les entretiens collectifs soulignent l'importance de tenir compte de la lucidité des acteurs locaux quant aux possibilités de changements ou de transformations sociales. Ils en savent beaucoup plus sur ce qui peut être réellement « concrétisé » et ce qui dépasse les « possibles » de l'action dans leur propre culture organisationnelle locale. Les observations participantes ont permis de constater l'initiative de certains multiplicateurs pour demander l'avis aux usagers sur les services de leurs projets, s'interroger sur leur désistement aux consultations médicales ainsi que sur l'élaboration de nouvelles stratégies pour poursuivre leur « mission ». Il a donc été observé une capacité des multiplicateurs de travailler collectivement au-delà des distinctions de leurs projets de prévention, par un partage de leurs connaissances à partir de l'expérience, la mise en commun des défis et du travail, pour effectuer une action collective. C'est ainsi que, suite au processus d'auto-évaluation, les multiplicateurs des trois projets se sont unis en partenariat pour débiter des visites sanitaires dans les deux prisons municipales. Au moment de la fin de cette étude, ces activités avaient été

³⁸ Extrait d'un procès-verbal de GAP.

officiellement intégrées au chronogramme d'activités des projets de prévention MTS/VIH/Sida.

La divulgation à un regard externe

Une partie descriptive souligne un meilleur portrait de la réalité des projets de prévention des MTS/VIH/Sida à partir du point de vue des acteurs locaux principalement impliqués, en occurrence ici les multiplicateurs-pairs qui effectuent la prévention des MTS/VIH/Sida dans les zones de prostitution. Un texte construit collectivement par les multiplicateurs des trois projets expose les éléments jugés essentiels suite à l'expérience d'auto-évaluation et qui - après délibération en GAPs, sans la présence de la chercheuse – leur sont apparus significatifs à divulguer à un public externe dans le journal d'un organisme communautaire.

Un texte collectif qui a du sens pour nous. Un participant initie avec une idée, un autre l'accentue, enfin, ce processus se termine avec un texte collectif qui a du sens pour nous. Ceci justifie l'importance, dans une prochaine réunion, de retourner sur les thèmes discutés dans la rencontre antérieure. C'est une forme de consensus sur ce qui est important pour notre projet, pour nous propulser en direction de l'action. C'est une forme de savoir construit ensemble, qui est à notre image, avec ses imperfections, mais combien lié à notre réalité concrète, à notre travail, à nos pratiques du quotidien. [extrait de l'article présenté dans le site web de la COCQ-Sida, juillet 2004]

Cet indicateur démontre la capacité des multiplicateurs de partager leurs analyses de l'action collective de leurs projets de prévention des MTS/VIH/Sida. De plus, trois multiplicateurs ont participé à un colloque sur le Sida dans la capitale. Lors de cet événement, il a été observé une transmission des derniers développements de leurs projets de prévention auprès d'autres participants de mouvements populaires de lutte contre le sida. Les multiplicateurs ont également offert à la coordination de l'événement la possibilité d'élaborer le prochain colloque dans leur municipalité. De plus, au retour, ils ont partagé leur expérience avec leurs collègues des trois projets de prévention par les pairs.

Récupérer l'histoire personnelle et collective

La restitution des informations à chacune des rencontres des groupes d'appréciation partagée a facilité l'auto-réflexion des participants. « *Ainsi, il fut délibéré cette question*

du retour des informations, des paroles, des thèmes générés à partir des procès-verbaux du GAP et des discussions sur cette dimension à chaque réunion. À la fin, il apparut que c'était l'unique méthode de travail pour l'auto-réflexion personnelle et collective ». De plus, dans un des GAP, il fut également mentionné que le retour « des paroles » aux participants pouvait être vécu comme une auto-discrimination. « Il fut expliqué qu'en lisant sur le papier l' « histoire » qui fut énoncée verbalement, cela provoque une certaine discrimination de soi, puisque la personne vit dans une société qui la discrimine et la marginalise ». Dans l'évaluation finale du processus des GAPs avec les participants des trois projets de prévention, la majorité reflète que les rencontres ont permis de se rappeler des difficultés personnelles qu'ils ont vécues pour se rendre jusqu'à aujourd'hui, de l'origine des deux nouveaux projets de prévention en lien avec le projet initial auprès des travailleurs du sexe. Ainsi, pour plusieurs multiplicateurs, la dimension de récupération de l'histoire personnelle et collective dans l'auto-évaluation fut perçue comme une possibilité de mieux se connaître comme groupe, de faire « ressusciter » la mémoire collective et de les unir « dans une même mission ».

Le processus de transformation pour la chercheuse : se départir des données et dynamiser le rapport de recherche

Quant au contenu des entrevues collectives proprement dites, elles ont été retournées aux GAPs respectifs d'abord sous forme de procès-verbaux à chaque réunion, contenant les thématiques discutées et analysées collectivement « *ao vivo* » lors des rencontres de groupe. La chercheuse favorisait ainsi l'enracinement du mouvement d'évaluation continue dans l'action des projets. Puis, chaque groupe a reçu un rapport de recherche-synthèse afin qu'il puisse réagir sur les résultats finaux et leur divulgation. Les « données »³⁹ sont retournées à ceux auxquels elles appartiennent. Il s'agit ici d'un processus d'auto-évaluation dans lequel les participants étaient invités à utiliser ces informations construites collectivement pour leur propre présentation et divulgation aux niveaux locaux et régionaux. La chercheuse a tenté de répondre aux attentes de ceux qui ont donné des informations lors des GAPs. Ainsi, au moment de l'élaboration de la recherche, les participants des projets de prévention se questionnaient sur la présentation de leurs travaux à un prochain congrès national. La remise d'un rapport de recherche lors de la dernière rencontre-synthèse des GAPs a suscité l'intérêt pour

³⁹ Alves (1996, 127) questionne le terme 'donnée' qui, selon lui, présume que le monde 'donne' et que le scientifique 'reçoit' de celui-ci.

discuter des présentations de leurs projets. Le rapport-synthèse comprenait une rétrospective du processus ainsi que le résumé des procès-verbaux. Enfin, les participants ont délibéré, pour une dernière fois, sur les formes de divulgation des données de recherche et leurs utilisations comme outil de défense pour la préservation de leurs actions préventives locales.

CHAPITRE 5 : DISCUSSION

L'évaluation des actions du projet de prévention à partir des acteurs locaux et des niveaux d'interlocution

L'enjeu de la présente recherche exploratoire visait à accroître les connaissances de l'évaluation des interventions préventives en milieu d'imprévisibilité en assurant la participation des acteurs directement impliqués dans un projet de prévention et en explorant la globalité des impacts des actions, sans se limiter aux objectifs de productivité préétablis (Scriven, 1991, 2004) par le programme sociosanitaire. En second plan, elle voulait également explorer les enjeux d'un rôle de l'infirmière en santé publique dans le domaine de l'évaluation de projet de prévention à partir de cette expérience.

Ce chapitre est organisé autour de trois thèmes. La chercheuse analyse d'abord (a) les résultats de l'évaluation d'un projet de prévention à partir des acteurs de différents niveaux d'interlocutions, ceci dans un contexte sociopolitique. Puis, elle porte son regard analytique sur (b) le processus de recherche-action participative dans une méta-analyse de la présente étude, enfin, elle apporte quelques réflexions sur (c) l'implication de l'évaluation et de la sociopolitique dans le rôle de l'infirmière, plus précisément dans le domaine de la santé publique et communautaire.

5.1 L'ÉVALUATION DES ACTIONS DU PROJET DE PRÉVENTION À PARTIR DES ACTEURS LOCAUX IMPLIQUÉS ET LES NIVEAUX D'INTERLOCUTION

Plus spécifiquement en lien avec l'évaluation d'un projet de prévention des MTS/VIH/Sida par les pairs auprès de travailleuses du sexe, la recherche visait à décrire les changements constatés directement reliés aux objectifs de prévention du programme de diffusion et de légitimation sociale des pratiques préventives qui

stimulent l'organisation de groupes de défense des droits de la population-cible; qui développent des liens d'aide collective et communautaire entre elle; et l'identification des stratégies efficaces d'implantation, de diffusion et d'ajustement continu du programme de prévention et de son potentiel de génération à d'autres programmes comparables. Qu'est-ce qu'on a comme évaluation des résultats de prévention?

Cette partie comporte quatre sections :

1. La récupération de l'histoire de l'évolution collective du projet
2. La voix et le regard des acteurs locaux impliqués : les variables contributoires comme « stratégies gagnantes » d'un projet de prévention
3. L'analyse du contexte pour un regard plus large sur les structures du pouvoir : une ligne verticale entre les coupoles internationales et les bases locales
4. La réappropriation de l'évaluation par les acteurs locaux comme auto-réflexion et possibilité d'apprentissage

5.1.1 LA RÉCUPÉRATION DE L'HISTOIRE DE L'ÉVOLUTION COLLECTIVE DU PROJET

Le processus d'appréciation à partir des acteurs locaux a souligné non seulement une description de l'action du projet de prévention des MTS/VIH/Sida, mais également une récupération de son histoire collective au-delà de son implantation dans la municipalité. « Tout point de vue est la vision d'un point. Pour savoir comment quelqu'un lit, il est nécessaire de savoir comment sont ses yeux et quelle est sa vision du monde. Ceci fait de la lecture toujours une relecture. » (Boff, 1997, 9). Brandao (1985), un des plus fervents militants de l'éducation populaire au Brésil, décrit la recherche participative comme une façon d'apprendre à écrire l'histoire à partir de son histoire.

La trajectoire collective du projet initial de prévention par les pairs. L'historique de l'implantation et de l'implémentation d'un projet de prévention des MTS/VIH/sida par les acteurs locaux souligne l'influence d'un mouvement de transfert socioculturel des apprentissages collectifs d'une expérience de prévention des MTS/Sida par les pairs dans les milieux de prostitution vers deux autres initiatives locales de prévention gérées par les intervenants professionnels de la santé et certains acteurs originaires des populations-cibles (travailleuse du sexe, HSRH, adolescents). D'autant plus que le projet avait lui-même hérité notamment de la méthodologie de l'éducation par les pairs

et de l'auto-sustentation par la vente à bas pris de préservatifs d'une expérience antérieure en lien avec une ONG de collaboration internationale. La recherche participative a favorisé une récupération historique des valeurs sociales antérieures de participation et d'auto-évaluation formelle du projet initial et sa réinsertion dans les activités « naturelles » des projets de prévention des MTS/VIH/Sida par les pairs de la municipalité. La recherche renforce l'hypothèse que ces dimensions du projet de prévention initial par les pairs ont contribué à transformer certaines trajectoires personnelles et même collectives de la population-cible, mais également d'autres populations marginalisées, comme c'est le cas principalement de la communauté homosexuelle dans la municipalité. Il apparaît donc important de prendre en considération ces changements de trajectoire individuelle et les apprentissages expérientiels des participants qui se poursuivent dans le temps (plus de cinq années après son implantation). L'exemple que certains multiplicateurs et usagers-bénévoles projettent dans leur milieu font de ces acteurs locaux des agents de transformation sanitaire au-delà du milieu institutionnel.

5.1.2 LA VOIX ET LE REGARD DES ACTEURS LOCAUX IMPLIQUÉS : LES VARIABLES CONTRIBUTOIRES COMME « STRATÉGIES GAGNANTES » D'UN PROJET DE PRÉVENTION

L'incorporation des avis, des témoignages, des opinions des acteurs concernées par le projet de prévention (1) membre du secteur MTS/VIH/Sida du centre régional de référence, (2) membres de la coordination, (3) multiplicateurs, (4) usagers-bénévoles, (5) usagers, (6) administrateurs publics de la municipalité permet d'arriver à des conclusions frappantes dans l'analyse du projet de prévention des MTS/VIH/Sida par les pairs. « Les interventions participatives, à la différence des 'interventions dirigées', prennent le groupe affecté par un certain problème social comme interlocuteur et acteur privilégié pour la transformation sociale » (Montenegro, 2002, 230, traduit de l'espagnol). De plus, comme le suggère Kushner (2000, 37), la recherche évaluative permet de mettre en relief les relations entre les acteurs et les institutions sociales.

Pour le **membre du secteur MTS/VIH/Sida du centre de référence**, le projet suit une évolution collective qui s'insère dans un historique plus large de la lutte contre la transmission des MTS et du sida au niveau régional et national, voire international. La participation des travailleuses du sexe, l'« affectivité » dans la transmission des messages éducatifs, la création d'un espace pour elles sont toutes des manières de

rehausser l'estime de soi. Ses préoccupations futures dénotent un projet de société plus large : la valorisation des droits humains et de la citoyenneté dans le contexte latino-américain.

Pour les **membres de la coordination**, le projet est un engagement dans la cause des populations visées (travailleuses du sexe, homosexuels, adolescents des quartiers à risques) auxquelles ils s'identifient personnellement. La forme que prend leur coordination est principalement marquée par des apprentissages expérientiels sur le terrain et une volonté de favoriser la participation, même s'ils sont conscients de vivre dans un contexte hiérarchique. Ils soutiennent des interventions collectives et élaborées en partenariat. Leurs préoccupations pour les projets futurs de prévention se dirigent vers l'auto-sustentation ainsi qu'une meilleure compréhension du contexte sociopolitique et culturel des projets (sous-culture des gangs de rue, les territorialités, les zones de prostitution).

Pour les **multiplicateurs**, dont certains avaient vu leur trajectoire se transformer radicalement par la rencontre avec le projet de prévention initial auprès des travailleuses du sexe, le travail formel au sein du projet est perçu comme une source d'inclusion et d'affiliation (Castel, 1995) dans leur société (passage de l'état d'animal à humains », se faire appeler Monsieur, être respectés par les policiers, etc.). Ils soulignent l'importance que revêt le sens qu'ils donnent à leur action : des *valeurs humaines* (cordialité, paix, croissance, courage, espérance, don de soi), un *travail collectif et de partenariat*, des préoccupations de *transmission des savoirs et des connaissances* qu'ils acquièrent en cours d'action. Ils notent *une baisse de la discrimination* auprès des populations-cible. Toutefois, plusieurs multiplicateurs expriment leurs préoccupations concernant la perception de la population en général face à leur projet et voudraient que leur travail soit reconnu comme une contribution à la société.

Pour les **usagers bénévoles**, la participation à l'action préventive et collective du projet orienté vers les HSRH est perçue comme un apport à un projet collectif, puisqu'elle leur permet de faire partie d'un groupe, d'« être comme ils sont », de se sentir valorisés par leurs actions auprès de leurs pairs. Les orientations qu'ils pointent face au futur dévoilent les préoccupations d'une évolution collective pour leurs projets de prévention : *poursuivre un rôle d'assembleur pour les homosexuels, apporter un appui*

psychologique auprès de leur population-cible et poursuivre la lutte pour la reconnaissance des droits des homosexuels .

Pour les **usagers**, de manière globale, les propos des entretiens soulignent l'importance que revêtent les activités sociales du projet de prévention des MTS/VIH/Sida pour les participantes. D'une part, les activités préventives et de soins médicaux en lien avec les MTS/VIH/Sida amènent à des changements personnels exprimés par les participantes comme ceux d'une meilleure santé, d'une recherche de l'aide médicale, d'une meilleure conscience des risques reliés aux comportements sexuels non protégés et de la manière de se prévenir. D'autre part, les entretiens avec les participantes mettent en relief leur considération pour une contribution du projet de prévention dans leur société qui évolue généralement autour de trois dimensions : le *développement de nouveaux réseaux d'appuis individuels et communautaires*, les *modifications des rapports sociaux entre elles et les autres acteurs sociaux de leur entourage* et la *transformation de la trajectoire individuelle et collective avec leurs pairs*.

Enfin, pour les **collaborateurs de l'administration publique**, leur regard est porté vers une vision d'ensemble : le projet parmi les autres préoccupations de l'administration publique. Le projet est considéré par son apport à la population en général : la croissance par la dissémination des connaissances des MTS/VIH/Sida auprès d'elle et son importance pour la transformation des comportements sexuels des adolescents et des travailleuses du sexe.

Comme synthèse, on peut souligner que la majorité des acteurs énoncés ci-haut notent **une baisse de la discrimination**. De plus, plusieurs participants, connaissant le projet de prévention initial auprès des travailleuses du sexe, considèrent que l'implantation de ce projet aurait permis une « baisse des préjugés dans la municipalité » auprès de cette population-cible et de l'homosexualité. Dans ce sens, les participants d'un autre groupe discutent de la transformation de leur image face à la population-cible des zones de prostitution. Toutefois plusieurs participants expriment également leurs préoccupations concernant la perception de la population en général face à leur projet et voudraient que leur travail soit reconnu comme une contribution à la société.

La convergence de l'objectivité et de la subjectivité dans l'évaluation du projet.

Pour Latour (2001), le progrès est souvent présenté par une rupture entre, d'un côté ,

l'objectivité et l'efficacité et, de l'autre côté, la subjectivité, les valeurs, les sentiments. « Dans le récit moderniste du progrès, c'est en raison de la certitude que le passé sera différent du futur parce que ce qui était confondu deviendra distinct : l'objectivité et la subjectivité ne seront plus mêlées » (210). Si, par contre, on accepte l'idée que les résultats peuvent être lus avec une perspective d'interconnexion de l'objectivité et de la subjectivité, ils peuvent être teintés de plus de réalisme. Autrement dit, l'efficacité du projet de prévention des MTS/VIH/Sida peut être évaluée avec des indicateurs autres que ceux des statistiques ou des observations externes, si bien que l'incorporation de ce qui est important pour les usagers et les acteurs directement impliqués (valeurs) enrichit le regard d'appréciation. Lorsque les acteurs étaient invités à émettre leurs opinions sur les ajustements nécessaires pour améliorer leur projet ainsi que discuter de l'évolution de celui-ci dans leur société, leurs réponses convergeaient vers une orientation marquée par le souci d'améliorer les actions des projets de prévention: ils parlent de « valeurs » dans leur énoncé des moyens pour favoriser une efficacité des projets de prévention. Selon le Grand dictionnaire de philosophie Larousse, la valeur étant « une assignation d'intérêt qui traduit les préoccupations et les valeurs d'une époque est au principe de toute délimitation de l'objet d'étude en science humaine... » (Blais, 2003).

Des variables contributoires aux actions préventives. Leur contribution à l'appréciation du projet a permis non pas seulement de « mesurer l'efficacité d'un programme » dans des termes de résultats aux objectifs pré-établis, mais bien aussi de mieux identifier les variables contextuelles contributoires au projet. Ces variables contributoires aux actions des projets de prévention tournent autour de :

- a) la *récupération de l'histoire collective d'acteurs généralement marginalisés* (travailleuses du sexe, homosexuels, adolescents des quartiers considérés à risques);
- b) le développement de réseaux d'aide individuelle et collective (rôle rassembleur);
- c) la modification des rapports sociaux entre les participants et parfois avec leur entourage [« leur société »] (dans le cas des homosexuels);
- d) la transformation de trajectoires individuelles et collectives,
- e) la lutte pour la reconnaissance des droits des usagers (travailleuses du sexe, homosexuels, adolescents) et;
- f) la possibilité du passage d'un travail illicite vers un travail formel reconnu par la société.

Ces variables contributives aux activités préventives permettent de les identifier comme « stratégies gagnantes » de l'implantation, de la diffusion et des ajustements continus du projet de prévention initial qui a, par ailleurs, démontré son potentiel de généralisation à deux autres projets semblables.

La recherche évaluative actuelle permet de constater que l'évaluation est enrichie par l'incorporation des acteurs locaux directement impliqués avec l'action collective d'un projet, comme le réitère Scriven (2004) dans ses plus récents écrits, :

Une bonne partie de mes premiers travaux en évaluation ont été des arguments contre la réduction de l'évaluation à un simple problème de prise de décisions, plutôt que de la voir comme un effort de recherche de la vérité d'une « science véritable » ou, pire encore, de la réduire à une recette simpliste. À l'époque, il était acquis que l'évaluation – et on pensait toujours seulement à l'évaluation des programmes – se limitait à déterminer si un programme avait atteint ses objectifs. Il m'est apparu évident que cette conception de l'évaluation était un symptôme d'un biais assez grossier en faveur des administrateurs. Les administrateurs veulent savoir, évidemment, si un programme donné atteint ses buts. Les « consommateurs », par contre (et je parle des consommateurs comme les bénéficiaires et ceux qui partagent leur point de vue), ne s'intéressent pas du tout à cette question. Moi, je pensais que l'évaluateur est aussi redevable aux consommateurs d'un service qu'aux administrateurs du programme (184) [traduction libre de l'anglais]

5.1.3 L'ANALYSE DU CONTEXTE POUR UN REGARD PLUS LARGE SUR LES STRUCTURES DU POUVOIR: UNE LIGNE VERTICALE ENTRE LES COUPOLES INTERNATIONALES ET LES BASES LOCALES

L'évaluation contextualisée suppose une tentative de mieux comprendre les impacts de l'implantation d'un mouvement social qui affecte une situation sociale de manière globale et étendue (Stavenhagen, 1971; Casanova, 2002). Tel est le cas de la prévention des MTS/VIH/Sida par les pairs aux points de prostitution dans cette région relativement isolée, dans laquelle il y a une transmission orale des informations et une réaction rapide à tous les mouvements sociaux que affectent la région. Cet isolement relatif n'est pas imperméable aux forces externes qui sont également présentes de manière indirecte, comme les dispositifs formels de santé, de police, d'éducation, de

justice, etc. Les acteurs individuels et collectifs qui agissent sur la continuité des situations marginales dans les réseaux de criminalité dans lesquels la population-cible vit ne peuvent pas être ignorés. Ils sont aussi hautement liés aux problématiques sociales des trafiquants et des opérations financières illicites. L'incorporation des différents acteurs impliqués dans l'action d'un projet de prévention des MTS/VIH/Sida par les pairs permet de mieux visualiser les « possibilités » de conflits d'intérêts ou de divergences dans leurs rapports sociaux, « inévitablement » inégalitaires. Stavenhagen (1971) questionne fortement les études et la recherche en Amérique latine qui souvent évitent de regarder cette réalité :

Combien d'études avons-nous des élites politiques et de leur processus de prise de décisions, du fonctionnement de la bureaucratie, des entrepreneurs (non seulement comme innovateurs et modernisateurs, sinon de groupes d'intérêts politiques et économiques), des investisseurs étrangers dans les pays sous-développés, de la corruption entre les leaders syndicaux, de la publicité et la manipulation des idéologies, des opinions, des attitudes, des goûts et des émotions plus intimes; du rôle des latifundistes dans le maintien de la société agraire traditionnelle; du 'coronelismo' [colonianisme] régional et local; de l'influence des missions diplomatiques étrangères dans la politique national; de la hiérarchie ecclésiastique; des militaires; du rôle des moyens de communication massive; des systèmes éducatifs oppresseurs; ou simplement de la variété et multiples aspects de la répression (physique, culturelle, psychologique, économique) que les groupes dominants utilisent pour maintenir le *statu quo*? (48) [traduction libre de l'espagnol].

L'approche participative pour évaluer les programmes d'aide dans les pays en voie de développement suppose une expérience terrain du tiraillement des vitalités qui parcourent un projet à insertion locale et à interlocution internationale. Les actions communautaires qui se disent participatives ont encore à confronter qui sont tous les acteurs participant à un projet – et qui parmi eux sont ceux qui ont le plus à dire dans la forme « exportable » de la production intellectuelle du projet (il n'est pas rare que ces « acteurs multiples » soient aussi présents dans les actions sur le terrain – de façons évidemment différentes). On pourrait dire que la caractéristique des projets internationaux est celle de représenter une ligne verticale entre les coupoles internationales (voir Tableau II), plus impliquées dans l'acceptation et le financement du projet, et les bases locales, qui font le contact direct avec la population qui est la bénéficiaire officielle du projet. Dans le cas de l'évaluation, la coupole est très reliée à l'évaluation sommative finale, et la base est plus proche des formes quotidiennes

d'évaluation, soient-elles informelles ou formatives, comme le suggèrent les résultats de la présente étude. À cela, il est souvent oublié les influences des réseaux politiques formels ou informels mentionnés précédemment qui n'obéissent pas nécessairement aux logiques du réseau de santé officiel.

SANTÉ	POLITIQUE
(système officiel des pratiques et des théories)	
UNDP	
OMS/UNAIDS	
Programme national de MTS/VIH/Sida	
Programme de l'état d'Amazonas	
Centre de référence régional	
Programme municipal des MTS/VIH/Sida	
Projet de prévention des MTS/VIH/Sida par les pairs	Réseaux qui n'obéissent pas nécessairement à la logique des agences internationales spécialisées dans les MTS/VIH/Sida
Coordination	
Sous-coordination	
Multiplicateurs	
Usagers	

Tableau II : La verticalité des différents interlocuteurs d'un projet de prévention des MTS/VIH/Sida local : une coupole des agences internationales vers les bases locales

Cette verticalité est plus qu'une analyse organisationnelle des structures du pouvoir. Elle est, aussi, une compréhension des *déterminants externes* dans la production des connaissances, une sociologie « *externaliste* » des sciences⁴⁰ (Campbell, 1986, 510). Plus importante encore, elle est aussi une piste de compréhension des *déterminants*

⁴⁰ L'auteur mentionne l'ERISS (Epistemologically Relevant Internalist Sociology of Sciences).

internes de la connaissance produite, une base pour une sociologie « *internaliste* » des sciences - qui critique la pensée construite et non pas l'éthique des constructeurs dans leur recherche de pouvoir et de prestige.

Les difficultés de communication et de négociation entre les différents niveaux d'interlocution augmentent, si l'on considère les acteurs absents de cette verticalité des structures hiérarchiques du système de santé, que sont les trafiquants, les propriétaires de bars, les gangs de rue, les politiciens avec lesquels le projet ne peut négocier aussi facilement qu'avec les pairs « visibles et reconnus » du système de santé officiel. Ces acteurs ont également leur point de vue et leurs valeurs à défendre, mais sont souvent ignorés comme participants indubitables de l'influence de l'action d'un projet de prévention des MTS/VIH/Sida par les pairs auprès des travailleuses du sexe, des HSRS et des jeunes des territoires de gangs de rue. À maintes reprises, les acteurs locaux directement impliqués avec les projets de prévention dans les milieux à haut risque ont remarqué le défi de se déplacer d'un territoire à l'autre, de la dangerosité des milieux de travail. Ils sont plus lucides quant aux possibles et aux ajustements que nécessitent des projets conceptualisés par les niveaux supérieurs, plus encore, quant aux possibilités réalistes de participation dans leurs structures organisationnelles et culturelles locales. Aux dires de Demo (2001b, 125), « une participation sans auto-sustentation est une farce » (traduction libre du portugais). Selon ce sociologue brésilien, la motivation participative peut être variée et n'inclut pas seulement des motifs politiques de défense des droits humains et de citoyenneté, mais bien également des questions de survie matérielle. Il ajoute qu'unir ces deux éléments que sont la production et la participation n'est pas une tâche facile et nécessite un « art pratique », mais permet de faire d'une pierre deux coups en agissant sur la survie matérielle et la consolidation de la citoyenneté. Les acteurs locaux directement impliqués ont démontré ce que mentionne Mendel (1998, 558), une « capacité humaine à maintenir un projet d'action en l'adaptant de manière inventive, créatrice à la réalité en cause et aux difficultés rencontrées. »

5.1.4 LA RÉAPPROPRIATION DE L'ÉVALUATION PAR LES ACTEURS LOCAUX COMME AUTO-RÉFLEXION ET POSSIBILITÉ D'APPRENTISSAGE.

L'enjeu de la recherche-action participative visait à redonner aux acteurs locaux du projet le pouvoir de leurs actes en construisant un processus d'évaluation qui reflète

leur action et assure la réflexion sur cette action, un processus qui puise dans l'expérience acquise par le groupe du projet et assure la consolidation de cette expérience. L'évaluation du processus de recherche avec les participants des GAPs a permis de constater que celle-ci avait stimulé un nouvel agir, de nouvelles perspectives d'action sociale (entre autres un engagement collectif avec les prisons municipales), le réajustement du processus de gestion des projets de prévention et, enfin, une meilleure visibilité des actions dans la municipalité.

Selon les visées des groupes d'appréciation partagée de l'outil Epsilon (Jalbert & al., 1997), le « responsable de l'évaluation est le groupe, ce qui rompt avec le rôle passif de fournisseur de l'information ». Les outils bâtis collectivement pour une auto-évaluation plus adaptée aux organismes communautaires visent à redonner aux acteurs locaux directement impliqués par un projet de prévention des MTS/VIH/Sida le pouvoir de leurs actes en construisant un processus d'évaluation qui reflète leur action et assure la réflexion sur cette action. La recherche actuelle a privilégié le point de vue des acteurs locaux majoritairement impliqués dans la concrétisation des actions préventives en « actes » (Mendel, 1998), en occurrence, les multiplicateurs. Ce choix est justifié par leur rôle en tant que membres permanents de l'action des projets de prévention MTS/VIH/Sida par les pairs, d'autant plus qu'ils ont participé au processus collectif de recherche.

Le point de vue des multiplicateurs est important puisque ces acteurs des projets de prévention par les pairs incorporent les préoccupations des programmes de prévention des MTS/VIH/Sida des niveaux supérieurs pour les intégrer dans leur milieu local. De plus, ces acteurs sont directement impliqués dans la concrétisation des actions préventives en « actes » (Mendel, 1998). Ils doivent donc « incarner » à la fois les préoccupations des niveaux supérieurs et ceux des populations-cibles auxquelles ils s'identifient souvent. De plus, si au début du processus d'appréciation, cette dimension n'était pas claire, il est apparu que tout au long du processus les participants ont commencé à réaliser que les trois projets de prévention par les pairs (auprès des travailleuses du sexe, des HSRH et des adolescents des milieux considérés à risque) partageaient des préoccupations communes. Par exemple, un GAP souligne qu'il « existe plusieurs jeunes adolescents et mineurs qui font des programmes et d'autres qui sont homosexuels ». Tant les résultats des observations que des entretiens collectifs intensifient le fait que le mode de fonctionnement collectif plus naturel chez les multiplicateurs s'oppose à celui des concepteurs des programmes de MTS/VIH/Sida qui

proposent des projets administrativement « séparés », avec des « activités spécifiques », visant une « population-cible homogène ». Ces constatations rejoignent les résultats préliminaires des plus récents travaux de Epsilon II⁴¹ (un prolongement des outils Epsilon I) dans leur préparation d'un outil d'évaluation des pratiques d'intervention en prévention du sida auprès des organismes communautaires du Québec.

Ces acteurs des projets sont considérés comme les producteurs de l'expérience des projets de prévention par les pairs qu'ils sont en mesure de juger et de modifier éventuellement à partir de la connaissance qu'ils acquièrent au fil de l'action. Ils sont la voix de l'évolution collective et de l'historique des projets dans leur contexte. C'est principalement les multiplicateurs, qui apparaissent ici comme les intervenants-pivot ou intermédiaires entre le contexte local et les visées universalistes d'un projet de prévention des MTS/VIH/Sida, entre le communautaire et le public. Les interventions actualisent deux cultures dans un même espace, soit celle de la réalité organisationnelle d'une institution de santé publique et celle d'un organisme communautaire.

D'une part, ils doivent rendre compte de leurs activités aux autorités sanitaires dont la structure interne exige la présence d'un professionnel de la santé appartenant au réseau de santé publique à leur tête et nommé par ces autorités sanitaires. « La problématique de l'autonomie sociopolitique de l'action communautaire s'est inscrite dès le début dans celle de l'autonomie sociale des individus impliqués dans des organismes communautaires (Parazelli, 1997, 102). Comment se présente donc l'autonomie et l'identité des participants-multiplicateurs dans ce contexte ? Ce qui se dégage des groupes d'appréciation partagée, c'est l'importance que les multiplicateurs apportent aux valeurs personnelles et à l'identité, principalement en ce qui a trait au projet en lien avec les HRSH. Les multiplicateurs se présentent principalement par des valeurs face à la population-cible et leurs pairs qui influencent nécessairement leurs pratiques dans leurs milieux.

Si, d'une part, l'institution de santé publique favorise la méthode de l'éducation par les pairs; d'autre part, les multiplicateurs provenant de la population-cible profitent de cette opportunité pour donner de la visibilité à leur cause. L'appui de la santé publique pour

⁴¹ Pour plus d'informations, voir le site web de la COCQ-sida.

élaborer des actions préventives semble avoir des « effets secondaires ». Les observations et les résultats des entretiens ont permis de constater que les multiplicateurs des différents projets de prévention par les pairs profitent des activités préventives pour (a) se donner de la visibilité, (b) former un réseau avec les pairs, (c) accroître les possibilités d'activités sociales parmi leur population-cible, (d) développer des occasions de rencontres pour créer des stratégies d'emplois et d'opportunités de survie, (e) établir des liens avec des instances régionales, voire nationales, avec d'autres groupes communautaires et, enfin, (f) élaborer des ateliers des droits humains et de citoyenneté.

Les multiplicateurs font beaucoup plus que la simple distribution de condoms, ils génèrent des transformations sociales dans leur milieu par leur contribution à un nouveau mouvement social collectif auprès de la population-cible (travailleuses du sexe, les homosexuels, les adolescents des quartiers populaires et des gangs de rue, etc.). Ils créent un réseau nouveau de relations parmi ces populations, les rejoignent dans leurs milieux à haut-risque et se font même leurs « avocats » pour qu'ils aient droit à des services de santé autrement non accessibles. Enfin, les résultats démontrent qu'ils jouent le rôle indispensable de l'incorporation du programme de prévention des MTS/VIH/Sida, plus spécifiquement d'un projet d'éducation par les pairs, idéalisé par les niveaux supérieurs (régional et national) et sa traduction aux usagers des populations considérées à risque par les programmes nationaux, voire internationaux. Pour eux, la prévention est un prétexte pour la création d'un nouveau réseau et l'ascension à un espace dans le milieu de travail formel. Du point de vue de médecins, la prévention et la consultation médicale est une réponse, mais du point de vue des usagers, l'importance est mise dans le changement des relations interpersonnelles et de réseau. À la rigueur, on pourrait orienter les activités préventives vers ces dimensions soulignées par les usagers, les usagers-bénévoles et les multiplicateurs dans leur appréciation des projets de prévention.

Enfin, la recherche évaluative actuelle de projets de prévention des MTS/VIH/Sida fait ressortir deux dimensions importantes à tenir compte : *son évolution dans le temps* et *le contexte d'imprévisibilité*, incluant la sociopolitique, dans lequel elle s'insère.

Il est important de souligner l'évolution dans le temps, pour mieux voir que le déterminisme dans les détails ne peut pas être l'exigence qui fait la lecture des résultats faciles – mais qui ne voit pas que les « écarts », les « failles » - là où il y a, en

réalité, des ajustements, des sauvegardes du sens malgré les apparences de « déviation des buts ». L'évaluation arrivait au moment où le projet connaissait une situation critique. Les gestionnaires confrontaient les questionnements reliés à l'auto-sustentation des trois projets qui devraient être absorbés financièrement par les instances municipales. Sans réajustement et réadaptation des procédures méthodologiques initialement prévues, les temporalités en conflit entre le retour des résultats de la recherche aux participantes et les préoccupations locales des projets de prévention auraient été prononcées. Par ailleurs, l'expérience démontre l'existence d'un processus évolutif des actions au cours des activités d'évaluation par les GAPs. La perception du dynamisme des transformations durant ce processus n'aurait pas été possible par une approche transversale en un temps, c'est l'approche ethnographique et d'insertion dans le milieu sur une période de temps qui a permis d'observer ces changements. Les efforts de compréhension ont donc été dirigés vers ce dynamisme et vers l'action produite plutôt que l'accumulation de données d'informations plus « statiques ».

Toutefois, la rencontre avec la réalité que suppose un regard ethnographique fait également ressortir des formes d'inerties, des oppositions, des distorsions aux influences du mouvement populaire des débuts du projet de prévention auprès des travailleuses du sexe. Au début, les multiplicateurs avaient ralenti leurs activités et, graduellement en cours de recherche, elles ont repris un travail avec des perspectives nouvelles. Même une évaluation dans la visée de Scriven n'aurait pas pu percevoir le dynamisme des transformations. De fait, l'évaluation est parcourue par des rationalités évaluatives conflictuelles. Le conflit entre les acteurs se présentait ici comme paralysant l'action, mais cette dimension est habituellement ignorée par l'évaluation de type quantitatif.

Le succès d'une action préventive dépend des coopérations basées sur des objectifs communs, qui ne sont possibles que si les acteurs se comprennent et viennent à bout de leurs différences pour se diriger vers des solutions de convergence ou au moins de tolérances mutuelles. Aux dires des participants, l'évaluation a permis de "parler des choses" et "défaire des noeuds". Les échanges en petits groupes de discussion font ressortir, entre autres, que les entraves institutionnels, les déficiences de formation professionnelle sur la confidentialité des informations, les intrigues, certaines attitudes néfastes lors des contacts dans les bars, la dangerosité des milieux de travail par la nouvelle territorialité des gangs de rue dans la municipalité rendent laborieuse l'atteinte

d'objectifs « pré-établis » dans des circonstances qui ignorent les caractéristiques mouvantes du contexte local d'action préventive. Puisqu'elles ne rencontrent pas d'indicateurs mesurables et reconnus scientifiquement permettant leur expression publique, plusieurs activités accomplies lors de ces interventions demeurent muettes sur elle-mêmes. C'est le cas des actions pour surmonter les obstacles d'un contexte caractérisé par un haut niveau de dangerosité. Le processus de recherche-action génère non seulement de nouvelles connaissances, mais constitue également un instrument d'intervention dans laquelle l'approche collective permet de créer un espace de débats pour étudier et expliquer ces difficultés souvent cachées (Vasconcelos, 2002).

Il s'agit ici de projets d'éducation par les pairs dans les milieux de prostitution, circonscrit à partir de l'expérimentation d'intervenants du milieu, de l'évaluation des erreurs antérieures, des apprentissages collectifs et de l'influence d'une série d'adaptations socioculturelles de l'international, du régional vers le local en région éloignée de l'Amazonie brésilienne. Les évaluations antérieures ont démontré l'efficacité des actions préventives, toutefois à partir d'entrevues individuelles et collectives, l'évaluation participative a permis de faire sortir de « l'occultation des caractères spécifiques de l'acte (de la prévention et de l'éducation populaire) et de sa pratique » (Mendel, 1998, 3), l'expérience des gens du terrain, des acteurs de première main... Les résultats de l'évaluation sous forme d'indicateurs d'actions sociales nouvelles pour le projet font partie des impacts globaux de l'approche participative. Deux membres de la coordination disaient dans le groupe que les apprentissages à partir des rencontres avaient mené à des changements dans la forme de gestion et l'amélioration des conditions de travail des multiplicateurs.

5.2 L'ANTHROPOLOGIE DES SCIENCES OU UNE RÉFLEXION CRITIQUE FACE À LA RECHERCHE-ACTION PARTICIPATIVE : UNE MÉTA-ANALYSE DU PROCESSUS PARTICIPATIF DE L'ÉVALUATION

En tant qu'anthropologue des sciences, Latour (1989, 1995, 1999, 2001) défend la position d'une version réaliste de l'activité scientifique en prêtant une attention soutenue aux détails de la pratique scientifique dans un contexte concret. Bien qu'une étude approfondie de la science ne soit pas l'objet de la présente recherche de 2^e

cycle, la chercheuse a considéré important de discuter le processus de recherche-action participatif et d'évaluation dans ce contexte sociopolitique et culturel.

5.2.1 COOPÉRATION À L'ACTION EN COURS : UNE RECHERCHE QUI FOMENTE L'ACTION

L'expérience actuelle démontre que la prévention des MTS/VIH/Sida implique une évaluation dynamique du projet qui considère son implantation et les changements qu'il produit – mais avec un souci pour son efficacité à long terme. Une évaluation qui soit à la fois action tout en possédant un but de connaissance (Touraine, 1978). Celle-ci implique nécessairement une incorporation, un ancrage dans la culture locale – qui est différenciée : une participation de la variété des personnes qui ont un impact réel sur la réussite du projet est nécessaire (en références à l'évaluation participative : Guba & Lincoln, 1989; Lincoln, 2003; Scriven, 1991, 2004; Zuniga, 2004). L'évaluation doit nécessairement suivre le mouvement des pratiques préventives dans un milieu d'imprévisibilité pour la chercheuse, dont plusieurs variables ne peuvent être « préalablement considérées», sans une insertion physique dans le milieu sur une période de temps. Au moment de la recherche terrain, les gestionnaires étaient confrontés à une situation critique : s'il n'y avait pas de nouvelles propositions financières d'auto-sustentation, les trois projets se termineraient. L'évaluation arrive au moment de cette situation précaire. La chercheuse a dû tenir compte des imprévus et du réalisme contextuel.

Le premier défi : la traduction de l'intention de la chercheuse pour la proposer aux participants. Si la participation est radicale, il faut une appropriation locale du projet comme le suggère la logique des outils Epsilon I. Il ne s'agit pas d'une recette, mais bien plutôt d'une orientation. Il faut que les participants actifs aient le sens de s'approprier des objectifs, des procédures et des modes d'analyses : ils sont tous nécessaires pour qu'il y ait une appropriation des résultats (Park, 1989). Comme le suggère Mendel (1998), la réappropriation de l'acte est au cœur de tout désir de liberté. Pour Vasconcelos (2002, 105), il est important de surpasser le « fossé culturel » existant entre l'institution et la population qui renforce le fait qu'un côté ne comprenne pas la logique et les attitudes de l'autre. Ce médecin brésilien explique ainsi qu'il existe une confrontation entre la diversité et l'hétérogénéité de la population et l'universalisme et l'homogénéité des institutions, de telle sorte que des méthodes techniques sont privilégiés par une classe sociale au détriment d'une autre. De manière analogue, ce

« fossé culturel » peut être accentué par une méthode de recherche rigide qui ne permettrait pas la valorisation des expressions culturelles et personnelles des participants, principalement ceux provenant des niveaux subalternes des projets de prévention (usagers et multiplicateurs). C'est ainsi que l'incorporation de l'éducation populaire (Brandao, 2002; Freire, 1980, Boff, 2000, 2003; Vasconcelos, 1998, 2002) a servi comme instrument de communication culturelle reconnue autant par les participants que par la chercheuse.

Le deuxième défi : la négociation interculturelle. La méthode participative prévisible est ici une charpente de base du travail (évaluation et « appréciation partagée... ») dans laquelle deux mots sont chargés de sens : une conscience négociée que le projet exige une « signification co-construite » (Guba & Lincoln, 1981, 1989). Ainsi, tout le monde devrait être d'accord sur ce qu'on essaie tous ensemble de bâtir. Et, en conséquence, la participation suppose également une négociation interculturelle. Un dialogue qui débute avec l'explication de la recherche dans l'action, en situation d'actes. Ainsi, les explications dans un langage abstrait et théorique de la recherche-action participative ne pouvaient être compréhensibles par les participants qui entendent leurs pratiques à partir d'une réalité palpable ainsi que de problèmes émergents du quotidien et de la survie (Mendel, 1998; Schön, 1994). Durant les discussions en groupe, il est devenu évident que, pour les participants, les apprentissages de cette forme de pensée concrète se créent à partir des analogies avec leur milieu, la nature, les comparaisons avec des situations similaires, des expériences vécues collectivement ou individuellement. Hagey (2000), une infirmière et anthropologue, spécialisée en santé communautaire auprès des communautés autochtones, sous-tend que la recherche participative présume un « refus d'être un pion de la bureaucratie ou de la firme » en s'infiltrant dans une communauté pour l'obliger à aller dans le sens souhaité.

Un troisième défi : l'ancrage démocratique de la recherche-action participative dans une rationalité collective autre. Cultures nationales, cultures sociales : la coopération demande un ancrage d'une logique de rationalité collective qui n'est pas la locale, et demande une communication ouverte... une qui ne se donne pas habituellement dans les contextes de structures sociales de pouvoir politique, sociale et économique. C'est ainsi qu'il a fallu débiter le cours de processus de « groupe d'appréciation partagée » et de recherche-action participative pour que les participants comprennent mieux leur possibilité de participer, de négocier et de délibérer. Des

réajustements de temps et de contenu des rencontres ont été nécessaires pour profiter de cette opportunité de « démocratie à petite échelle » (House & Howe, 1999). Ainsi, ce n'était pas seulement le contenu de l'auto-évaluation de leurs projets de prévention mais également le déroulement et la diffusion des résultats de recherche qui furent délibérés. Si certains participants ne se préoccupaient pas de la divulgation de la recherche à un niveau international, la majorité se questionnait sur sa diffusion au niveau local, qui a des conséquences directes sur leur vie personnelle et collective.

Un quatrième défi : les variations culturelles de la communication. Les variations culturelles de la communication et l'incorporation des modifications qui sont perçues du point de vue d'autres cultures ou classes sociales, comme « imprévisibilités », qui ne savent pas décoder les facteurs de variabilité contingente et surtout les voir comme des obstacles, plutôt que comme des demandes de réajustement, qui n'impliquent qu'une bonne compréhension des orientations et une capacité de déterminer des changements « tactiques » pour contourner les obstacles apparemment sans issue. L'observation et l'insertion totale dans le milieu de vie des acteurs locaux⁴², en outre les participants de la recherche, ont permis de cerner d'importants éléments socioculturels qui ont influencé le déroulement de la recherche: les communications orales rapides entre les acteurs sociaux locaux dans une communauté relativement petite; le fonctionnement du réseau communautaire des acteurs locaux de la municipalité (ex. les réseaux informels comme les gangs de rue et ceux plus formels comme les institutions publiques de santé); les exigences d'une participation qui découle de la confiance des multiplicateurs (17 sur 18 multiplicateurs) que la recherche va réellement améliorer le projet de prévention dans un temps relativement bref et des intérêts des usagers pour soutenir l'action des projets de prévention; enfin, d'un échange réciproque de services, d'une part, de la chercheuse au milieu et , d'autre part, des acteurs locaux à la recherche. Les résultats font qu'ils portent souvent sur l'histoire du groupe et sur les relations interpersonnelles (Vasconcelos, 2002). Comme le suggère Touraine (1978, 230), dans sa dimension de l'auto-analyse d'un groupe, les réactions du groupe « aident aussi les chercheurs à prendre une vue critique de leurs propres interprétations qui ne peuvent être complètement dégagées de l'expérience qu'ils viennent de vivre et de leurs relations avec le groupe ».

⁴² En l'occurrence, il est important de rappeler qu'à la période de recherche - relativement courte de cinq mois intensifs - s'ajoutent les six années vécues dans ce milieu par la chercheuse-infirmière.

Au début de la recherche, la problématique faisait mention de la *notion d'imprévisibilité* perçue principalement comme une conséquence d'un milieu caractérisé par un manque de ressources et situé en région périphérique (zones de marginalité de la prostitution et en région éloignée) ainsi que d'un choix méthodologique valorisant la participation et l'action. Bien que ces éléments demeurent toujours présents, la notion d'imprévisibilité s'est raffinée au cours de la recherche par le contact direct de la chercheuse sur le terrain.

L'imprévisibilité peut être interprétée au niveau individuel comme un obstacle au contrôle total des variables par la chercheuse, toutefois les observations et le vécu dans le milieu ont permis de constater que l'imprévisibilité était davantage une méconnaissance, voire un « voilement » de certains facteurs influençant inévitablement l'action. C'est ainsi que le concept d'imprévisibilité doit être nuancé entre l'imprévisibilité évidente, qui fait obstacle aux plans (pannes d'électricité et d'eau, orages, accident, etc.), et l'imprévisibilité cachée – les prévisions fantaisistes des coûts, les prévisions des comportements politiques. Par exemple, au moment de la recherche-terrain, la campagne pré-électorale (non officielle) débutait avec ses attributs (non officielles également) de cooptation politique. Si, d'une part, cette situation constitue une conséquence prévisible des prochaines élections pour les acteurs locaux directement impliqués par les projets de prévention, d'autre part, elle peut apparaître comme un obstacle aux intentions préétablies de participation pour le chercheur étranger.

L'imprévisibilité est maintenant accentuée sur quatre dimensions : individuelle (compétences personnelles pour affronter les imprévus), sociopolitique (inégalités de pouvoir, principalement entre les pays dits développés par rapport aux pays dits en voie de développement); socioéconomique (inégalités des ressources entre un pays face à un autre, une région de la capitale sur une autre éloignée), écologique (certaines géographies qui sont plus propices à des inondations, des épidémies, etc.). Ces dimensions entraînent indubitablement des variabilités importantes pour la détermination des objectifs pré-établis d'un projet de prévention et de recherche.

Par ailleurs, il est devenu évident en cours de recherche-action participative que les entretiens individuels ont suscité la participation d'acteurs qui se sont joints au dynamisme des GAPs. Ainsi, une intercommunication entre les différents acteurs sociaux des niveaux politiques et sanitaires ainsi que les membres des projets de

prévention suggère que ceux-ci partageaient les connaissances nouvellement produites par les rencontres collectives et individuelles.

Le cinquième défi : les contraintes⁴³ sociopolitiques sur la rigueur de la recherche évaluative. Un point de questionnement pour la validité de la recherche peut être soulevé par la dimension de l'authenticité des participants dans l'évaluation-action participative. Plusieurs multiplicateurs ont exprimé leurs attitudes lors des évaluations externes et visites d'étrangers qui fait penser aux villages Potemkin : « *on fait comme si on travaille, que tout est beau... Dès que la personne est partie, on voit bien que ça ne va pas* »⁴⁴. Certains éléments de la relation de recherche permettaient une certaine authenticité de part et d'autre : les possibilités de retour sur les données et l'évaluation de leur divulgation auprès des multiplicateurs et des usagers, le temps prolongé de la chercheuse sur le terrain, la disponibilité en tout temps pour la renégociation et le retrait de données pouvant affecter les participants. En mettant l'emphase sur les GAPs avec les multiplicateurs, la RAP fut donc présentée comme un instrument de délibération, de négociation, de respect des idées, de la validité des informations offertes par les participants, de l'action entreprise au quotidien, de la récupération de l'historique et des motivations des multiplicateurs. Selon Riley (2001), l'évaluation de la rigueur scientifique des recherches en promotion de la santé devrait inclure la mesure de la participation.

Les projets de prévention demeurent confrontés aux réalités structurantes des cultures organisationnelles locales. Ainsi, il est évident que la concrétion de la RAP dans un milieu réel suppose que le chercheur tient compte de l'historicité (Touraine, 1965, 1974, 1978, 1992, 1994) de l'organisation sociale et culturelle dans laquelle baignent les participants. Comme l'exprime Markova (2003), on ne peut analyser les réponses communiquées dans les focus-group, qui induisent un dynamisme, une action, en faisant fi du contexte politique et social dans lequel s'est déroulée cette communication d'information dans le groupe. Cette dimension a une influence sur les réponses des participants lors des entrevues collectives – même avec un outil démocratique d'auto-évaluation tel Epsilon. C'est donc que les résultats des rencontres ne peuvent être analysés comme des « vérités », comme les résultats d'un questionnaire, d'une approche positiviste. Des conséquences importantes sur la sécurité personnelle des

⁴³ Reprenant l'expression de Puye, Nadeau & Nadeau (2000) mentionnée dans la présentation de l'énoncé du problème.

⁴⁴ Extrait des entretiens collectifs de l'étude.

participants et de la chercheuse peuvent survenir si des informations sont divulguées à l'extérieur du groupe, voire même dans le groupe.

En relisant l'expérience de la recherche-action participative, il est devenu de plus en plus clair que la participation peut être mitigée par une manipulation des informations. À un moment de la discussion, on a fait ressortir le fait que certains informateurs poussaient leurs propos dans le sens du « développement » de leur projet. Par exemple, s'ils y avaient 35 points de travail recensés en 1998, une logique d'évaluation de l'efficacité d'un projet de prévention des MTS/HIV/Sida suppose selon les agences de développement international (OMS, UNDP), qu'en 2004 les lieux de visites seraient en nombre croissant. Les acteurs locaux sont très conscients que cela représente la justification de la poursuite du financement de leur « gagne-pain » : une efficacité de développement en nombre et en innovation.

Ces éléments ont été décriés par plusieurs auteurs, dont Casanova (2002), Haguey (2002), Farmer (1998, 2003). Demo (2000) dénonce, d'une part, l'obsession innovatrice de la connaissance moderne et, d'autre part, les inégalités entre les pays riches et les pays pauvres dans leur capacité de produire et utiliser une connaissance qui leur soit propre. Les discussions d'appréciation partagée avec les différents acteurs locaux, principalement les multiplicateurs, démontrent qu'il était maintenant difficile de réaliser ces objectifs devenus irréalisables avec les conditions actuelles du terrain sans leur révision dans ce contexte local en mouvance (territorialité des gangs de rue, une nouvelle administration publique...) Il était d'autant plus difficile d'en « parler ». Les GAPs ont permis de discuter de ces objectifs antérieurs, de les étudier dans le contexte actuel et, enfin, de dégager un nouvel agir plus réaliste aux possibilités d'actions préventives en actes par les intervenants locaux. Il va de soi que les conditions physiques dans lesquelles les multiplicateurs travaillent dans les milieux de prostitution ne sont pas les mêmes que celles des élaborateurs de projets de prévention des MTS/HIV/Sida, des évaluateurs externes, en outre la chercheuse, qui passent sporadiquement sur le terrain. Il s'avère ainsi que le fait de simplifier les pratiques et les résultats en chiffres peuvent nous rendre aveugles face aux tensions existantes entre l'utopie des objectifs et ceux de la réalité.

5.2.2 LA RECHERCHE-ACTION PARTICIPATIVE: LES POSSIBLES DE LA PARTICIPATION, LA DIVULGATION AUX NIVEAUX SUPÉRIEURS

Aux cinq mois de recherche-action participative s'ajoutent les six années antérieures d'imprégnation totale dans le milieu qui ont suscité chez la chercheuse une prise de conscience de sa position sociale, de son nouveau rôle d'acteur, de la transformation inévitable de ses relations avec les personnes du milieu, des transformations socio-politiques et, enfin, de leur influence sur les décisions de la méthode de la recherche. Dans ce contexte d'imprévisibilité, les concepteurs de la recherche, tout comme ceux du projet de prévention des MTS/VIH/Sida, passent nécessairement par un processus de renoncement qui va d'un « projet » d'aide sociale et sanitaire comme construction intellectuelle mythifiée dans un local climatisé à l'adaptation « d'activités » concrètes réalisables sur ce terrain complexe. Il y a trois moments de cette expérience : celui dans lequel le discours scientifique est le produit d'une dynamique descendante, pour ne pas dire condescendante, de la généralisation vers le savoir local. Puis, il y a cette période de silence qui caractérise une tentative d'accommodation des deux mondes, et enfin celui de l'interlocution internationale, accompagnée de son discours « importable » d'approche participative, qui se confronte aux contraintes de la réalité du terrain. Enfin, à l'heure du départ et de l'éloignement du concret, du local, vient cette dynamique montante vers la généralisation, l'abstraction, la relation des faits à des construits théoriques qui pourraient les accueillir comme instances dans une forme exportable de la production intellectuelle du projet.

Déjà en 1971, un des principaux scientifiques des sciences sociales de Mexico et sous-directeur de l'UNESCO, dénonçait l'impossibilité d'une « science sans valeur ». Les recherches en sciences sociales reflètent les formes dominantes d'organisation sociale de leur lieu d'origine.

[...] la relation historique entre le colonialisme et l'impérialisme comme systèmes internationaux de domination et d'exploitation, pour un côté, et pour un autre, l'utilisation de la science sociale dans l'administration de cet empire, sont passées inaperçues et ignorées. (Stavenhagen, 1971,39). [traduction libre de l'espagnol]

Un phénomène dénoncé également par Casanova (2002) qui soutient, dans sa sociologie de l'exploitation en Amérique latine, que les solutions rencontrées par les actions de coopération internationale trouvent comme solution de réduire les conflits

idéologiques dans les relations entre pays en réduisant les études à des formes descriptives et morphologiques, comme c'est le cas d'une bonne partie des travaux internationaux des Nations-Unies.

Dans un premier niveau d'analyse, la recherche actuelle souligne une expérience vécue de participation et d'action dans l'auto-évaluation dans ce « micro-système de démocratie » qui a suscité le désir chez les participants d'une auto-détermination et d'une responsabilisation des actions de leurs projets. L'expérience collective vécue « dans le corps » devenait un apprentissage réciproque pour les participants et la chercheuse. Freire (1982) voit l'émergence d'un savoir collectif à partir des échanges d'expériences en groupe et la compréhension des influences sociales sur leur vie. D'une part, les outils Epsilon I s'adressent aux organismes communautaires possédant une structure originale de gestion « par le bas » où les dirigeants sont souvent les délégués des utilisateurs des services. D'autre part, les projets de prévention de cette étude appartiennent aux structures hiérarchiques habituelles d'administration des services publics de santé et sont donc subordonnés aux décisions politiques qui les orientent. La participation des citoyens dans les décisions politiques peut survenir lorsqu'il y a décentralisation des pouvoirs vers les régions locales où le dialogue et la négociation sont possibles (Touraine, 1994).

Dans un deuxième niveau d'analyse, la chercheuse a saisi que les premières constructions intellectuelles à être délestées s'avéraient donc l'idéal d'une participation égalitaire, d'une réciprocité comme si nous étions universellement liés et que le projet d'action de collaboration internationale viendrait légitimer cette union. « La preuve d'une théorie est dans sa pratique » (Stravnhagen, 1971, 42, traduit de l'espagnol). On ne peut mettre de côté les patrons de domination, les structures de pouvoir et le potentiel de conflit entre les groupes sociaux situés dans des positions distinctes (ex. les classes sociales), au niveau local et régional, sans perpétuer les mêmes inégalités que l'on prétend aplanir (Stravnhagen, 1971). En réalité, l'action est la propriété de plusieurs entités associées (Latour, 1999, 2001) à l'intérieur d'une structure hiérarchique et cela même pour la culture organisationnelle de la recherche. Dans cette logique de la verticalité, la chercheuse propose « vers le haut » un projet conforme au niveau qu'elle reconnaît comme supérieur : les politiques globales du système d'action où elle est insérée localement, qui appuie sa demande de ressources financières à un système supérieur, qui est celui des grandes agences d'aide internationale (OMS, OPAS, UNDP), sans compter les institutions de pouvoir politique.

Tant par sa confrontation avec la réalité concrète (Mendel, 1998) sociopolitique et la réflexion de sa pratique infirmière antérieure en collaboration internationale, la chercheuse a pris également conscience que le niveau de l'acte « de la recherche » était clairement subordonné : il n'y a pas d'acte sans mandat, il n'y a pas de mandat sans obligation de contrôle du supérieur et sans l'acceptation obéissante du contrôle par les inférieurs (Mendel, 1998; Latour, 1995, 2001).

5.3 L'INFIRMIÈRE EN SANTÉ PUBLIQUE COMME ACTRICE ET SUJET DANS UN CONTEXTE SOCIOPOLITIQUE

5.3.1 POSITION DE PROXIMITÉ PRIVILÉGIÉE DE L'INFIRMIÈRE

L'infirmière possède un rôle social reconnu comme 'intervenante-pivot' dans le milieu local; ce qui lui donne l'opportunité fondamentale d'entrer directement en relation non seulement avec les groupes et les mouvements sociaux, mais également avec les autres acteurs sociaux en lien avec les projets de prévention des MTS/VIH/Sida. Elle est une actrice dans le mouvement social et non pas une chercheuse extérieure qui étudie les actions de loin. L'étude actuelle fait ressortir que sa participation est jugée utile par les acteurs locaux quand, même comme chercheuse, elle demeure près de la pratique et de l'action. Par exemple, les entrevues individuelles avec les usagers étaient entendues comme des « conversations en privé » qui rappelaient la consultation médicale ou infirmière des MTS/VIH/Sida. L'expérience actuelle démontre que la reconnaissance de la pratique infirmière dans le milieu et le contact antérieur lors de la pratique de la chercheuse ont favorisé l'établissement d'un lien de confiance avec les participants. Par contre, des questionnements peuvent surgir à savoir si l'infirmière a conscience des implications que supposent les évaluations « à chaud et quotidiennes » dans sa pratique en santé publique. Celle qui ne tient pas compte du vent et de la loi de la gravité ne comprend pas pourquoi sa flèche a raté la cible. Une infirmière - qui exerce ses fonctions dans une action qui n'est pas seulement entre elle et un patient - est embarquée dans un processus socialement complexe.

Les pratiques infirmières et les recherches, auprès des groupes de personnes en contexte de précarité sociale, persistent à mettre l'accent sur l'état de santé,

l'accessibilité des soins ou les changements de comportements individuels, évitant des enjeux plus critiques comme celui de l'assujettissement exercé sur la communauté (par exemple en éradiquant les inégalités politiques et économiques causées par les systèmes de classification) (Hall, Stevens & Meleis, 1994). Les infirmières en santé publique (étant des intervenantes, des éducatrices et parfois des chercheurs) devraient maintenir une vision écologique de la santé et prendre au sérieux l'impact de certaines politiques sur la santé en développant des compétences dans ce domaine, ce qui va bien au-delà, de la simple distribution de services d'assistance aux populations désavantagées (Drevdhal, Kneipp, Canales & Dorcy, 2001).

La plupart des interventions en soins infirmiers communautaires sont dirigées vers des comportements individuels, plutôt que sur les structures sociales et institutionnelles plus larges qui créent les comportements et les environnements malsains (Drevdahl, 1995). Holmes (1993, 9) prétend même que « la décontextualisation de la personne a contribué à la dépolitisation du nursing ». Si cette intervention a pour but une modification des comportements, d'attitudes et de compréhension, il faut absolument qu'elle saisisse la complexité sociale et les spécificités contextuelles des conditions de vie, des organisations politiques et des « systèmes culturels de traduction » (Callon, 1986), ce qui implique de renoncer aux convictions idéales qui lui rendent la vie facile : les illusions de contrôle et de prévisibilité.

L'évaluation est au centre de toute action transformatrice, et l'inscription de l'idée dans une réalité ne peut jamais être prise comme acquise : il y a la résistance, les détournements intelligents, les discours opportunistes qui ne reflètent pas nécessairement l'action réelle (Vernant & Detienne, 1974). En relation avec ses propres valeurs personnelles et ses idéologies, un silence peut être engendré par les exigences sociales et publiques qu'implique une action professionnelle reconnue par les instances politiques décisionnelles (corporation professionnelle, administration politique de santé, population en général...). À mon avis, l'infirmière doit découvrir en elle-même les éléments institutionnels qui diminuent la création d'un espace d'option de comportements créatifs et innovateurs dans ses pratiques, principalement dans un contexte d'imprévisibilité et de mouvance. Le discours du « je veux faire du bien selon mon code d'éthique professionnel » peut être écrasé par la réalité trop complexe, trop insaisissable et trop confrontante de son milieu de pratique. La présente recherche fait ressortir qu'il existe plusieurs actes implicites qui permettent la continuité des projets de santé et de prévention, mais que l'évaluation traditionnelle ne peut faire émerger dans

le discours formel. Bent (1999) parle d'une pratique infirmière avancée en soins communautaires qui suppose un élargissement du domaine de nos interventions en considérant les composantes sociales, économiques et politiques de la santé.

5.3.2 LE SENS DE L'ACTION INFIRMIÈRE ENRICHIE PAR DES VALEURS ET UNE CONSCIENCE ACCRUE

Il n'en demeure pas moins que l'infirmière possède une position privilégiée pour assumer ses fonctions d'enseignement, d'élaboration de programmes spécifiques, de consultation et de production du savoir infirmier à partir d'un lien intégrateur recherche-pratique (AIIC, 1997, Hamric, Spross & Hanson, 2000) pour répondre aux besoins d'une communauté. On peut se poser la question à savoir qu'elle est notre perception du rôle que les infirmières occupent dans leurs projets de travail, de vie et, également, de société.

Mon identification se définit par les engagements et les identifications qui déterminent le cadre ou l'horizon à l'intérieur duquel je peux essayer de juger cas par cas ce qui est bien ou valable... (Taylor, 1998, 46).

Enfin, la chercheuse se remémore les différentes étapes de sa pratique: d'abord, auprès des groupes communautaires (femmes, travailleuses du sexe, agents de la Pastorale de la santé, marins), puis dans l'éducation populaire et l'aide pour la concrétisation d'initiatives créatives de soins (par exemple, par le travail de récupération du savoir populaire ou bien la recherche d'accessibilité aux soins pour les travailleuses du sexe) et, enfin, par la recherche-action participative et évaluative avec une « éthique de l'implication » et une « conscience politique aiguisée » (Zuniga, 2002b). La chercheuse considère ses engagements auprès des organismes communautaires, incluant ceux de la présente étude, comme une trajectoire personnelle continue d'engagement auprès de populations souvent marginalisées et vivant des situations de grande précarité sociale, ceci dans une perspective interdisciplinaire et critique. Elle croit que les solidarités et les appartenances développées dans les groupes d'action informelle d'entraide représentent des champs de recherche intéressants pour le développement de connaissances liées au soin et à l'éducation populaire en santé.

Fals-Borda (1980) qualifie la philosophie de la recherche-action participative radicale et militante comme un projet de vie du chercheur. La chercheuse concorde avec l'auteur, mais demeure très réaliste quant au contexte dans lequel l'infirmière est souvent placée dans sa pratique : un milieu où il faut savoir « agir dans l'urgence et décider dans l'incertitude »⁴⁵ (Perrenoud, 2001). C'est ainsi qu'elle considère que le rôle de l'infirmière en santé publique et en santé communautaire serait enrichi par un double questionnement, celui du « pourquoi agir » qui accompagne un « comment agir ».

L'être humain est constamment en train de faire une option devant la masse de potentialités présentes; lesquelles de celles-ci seront condamnées à ne pas être et lesquelles seront concrétisées? Quelle option se tournera une réalité, une fois pour toujours, immortelle, comme les 'pistes dans le sable du temps'? À tout moment, la personne doit décider, pour le meilleur ou pour le pire, quel sera le monument de son existence. (Frankl, 1985, 106) [traduction libre du portugais]

⁴⁵ Perrenoud (2001) apporte une vision réaliste du contexte de l'éducation, mais qui peut se refléter dans celui des soins infirmiers.

CHAPITRE 6 : CONCLUSION

Perspectives futures pour l'évaluation « empirique », la recherche-action participative et les sciences infirmières

Cette étude s'intéressait à l'accroissement des connaissances concernant l'évaluation en milieu d'imprévisibilité et l'élargissement du rôle de l'infirmière en santé publique en développant une évaluation qualitative et participative de l'implantation d'un projet sociosanitaire dans les milieux à hauts risques liés à la prostitution. Plus spécifiquement, elle visait à décrire les changements liés à l'action au-delà des objectifs pré-établis par le projet lors de son implantation. Aussi, la chercheuse infirmière en santé publique et communautaire s'intéressait aux implications d'une telle recherche et de l'évaluation dans un milieu sociopolitique pour sa profession. Tout au long, deux préoccupations prédominent, celle d'assurer la participation des principaux acteurs directement impliqués avec « l'acte » de la prévention des MTS/VIH/Sida par les pairs et de favoriser la réappropriation de l'évaluation comme possibilité d'auto-réflexion et d'apprentissage. Enfin, en prêtant une attention soutenue aux détails de sa pratique de recherche dans le contexte sociopolitique et culturel plus large de l'évaluation du projet de prévention, la chercheuse a porté un regard méta-analytique sur son activité scientifique.

Les conclusions dépeignent les grands thèmes analysés dans cette recherche, soit l'évaluation des actions d'un projet de prévention à partir des acteurs locaux impliqués et les différents niveaux d'interlocution; le processus de participation dans la recherche ainsi que l'implication de la sociopolitique pour le rôle de l'infirmière, plus spécifiquement en santé publique et communautaire. Ces conclusions conduisent à des perspectives futures pour (a) la théorie en évaluation empirique; (b) la recherche-action participative et, finalement, (c) pour les sciences infirmières, plus spécifiquement en lien avec le rôle de l'infirmière en santé publique et communautaire.

6.1 PERSPECTIVES FUTURES POUR LA THÉORIE EN ÉVALUATION EMPIRIQUE

Les résultats de la recherche évaluative présentent une évaluation participative qui soulève quatre dimensions significatives pour le développement du processus évaluatif des actions préventives : (a) la récupération de l'histoire de l'évolution collective du projet; (b) les variables contributives comme stratégies gagnantes du projet de prévention; (c) l'analyse du contexte pour un regard plus large sur les structures du pouvoir par une ligne verticale entre les coupes internationales et les bases locales ainsi que (d) la réappropriation de l'évaluation par les acteurs locaux comme auto-réflexion et possibilité d'apprentissage.

La participation des acteurs locaux dans le processus d'évaluation a permis d'identifier d'importantes variables contextuelles contributives aux actions préventives visées par le projet de prévention (la récupération de l'histoire collective d'acteurs généralement marginalisés (travailleuses du sexe, homosexuels, adolescents des quartiers considérés à risques); le développement de réseaux d'aide individuelle et collective; la modification des rapports sociaux entre les participants et leur entourage; la transformation de trajectoires individuelles et collectives; la lutte pour la reconnaissance des droits des usagers (travailleuses du sexe, homosexuels, adolescents) et, enfin, la possibilité du passage d'un travail illicite vers un travail formel reconnu par la société.

La recherche évaluative de type exploratoire a permis de dégager ces éléments qui aident à une meilleure compréhension de l'action globale du projet de prévention des MTS/VIH/Sida par les pairs. Elle permet également de souligner les stratégies gagnantes de l'implantation, la diffusion et les ajustements continus de ce projet de prévention initial auprès des travailleuses du sexe, qui a notamment démontré son potentiel de généralisation à deux autres projets semblables (HSRH et adolescents).

La recherche évaluative permet de constater que l'évaluation est enrichie par l'incorporation des acteurs locaux directement concernés, mais également par une forme d'évaluation plus ancrée dans la réalité locale.

Il est important ici de rappeler les assises théoriques qui ont guidé cette recherche évaluative. D'abord, en s'inspirant⁴⁶ de Scriven (1972, 1974, 1989, 1991, 1993), de

⁴⁶ Il est important de rappeler que ce schéma découle d'une construction collective entre la chercheuse et Ricardo Zuniga.

Mendel (1998) et de Campbell (1971), nous avons présenté deux voies évaluatives signalées dans les termes de la distinction de Scriven (1991) entre deux logiques qui structurent une évaluation. D'une part, « *l'évaluation basée sur les objectifs* » est orientée par une évaluation/vérification de l'atteinte de résultats instigués ou contrôlés par les administrateurs d'un programme. C'est une évaluation fondamentalement destinée au contrôle d'une action programmée dans le cadre de ses spécifications. D'autre part, « *l'évaluation sans objectifs préconçus* » (« Goal-free ») est une proposition d'évaluation complémentaire qui aborde la situation de fonctionnement du programme en excluant le mandat spécifique des administrateurs duquel découleraient les seuls objectifs d'intérêt pour la gestion du programme. Enfin, Mendel (1998) nous invitait à explorer le pouvoir entendu non pas seulement comme un pouvoir des uns sur les autres, mais comme un pouvoir des individus et des collectivités sur leurs actes (17), comme une réappropriation de leurs actes même dans l'action.

Dans la recherche qualitative, cette tension entre la connaissance préalable de la situation et la connaissance sur le terrain est à l'origine de la popularité de la « théorie ancrée ». La chercheuse soulignait la nécessité d'un modèle théorique qui ne pouvait pas être complètement déterminé à l'avance (Strauss & Corbin, 1998) , mais qui ne pouvait pas, non plus, espérer générer une théorie seulement de l'analyse des données locales (Denzin & Lincoln, 1999 ; Schwandt, 1999 ; Kincheloe & McLaren, 1999 ; Charmaz, 2003). De ce fait, la stratégie théorique développée par la chercheuse a permis de dégager plusieurs dimensions importantes de la prévention qui auraient été laissées pour compte dans une évaluation de programme par objectif. Dans ce sens, les résultats de cette recherche évaluative peuvent être considérés comme valides pour être localement utiles (Scriven, 1991) aux actions de prévention, et scientifiquement utiles comme raffinement des modèles d'évaluation « empirique ».

Enfin, l'évaluation de ce projet de prévention des MTS/VIH/Sida par les pairs n'est que le départ pour ouvrir une voie à un autre regard face à l'évaluation d'un projet de prévention : « L'évaluation de programme est un processus par lequel la société apprend à se connaître et dans lequel l'évaluateur est un éducateur » (Cronbach, 1989). La reconnaissance de l'autonomie des acteurs locaux directement impliqués ainsi que ceux qui n'apparaissent pas en premier plan, comme les forces politiques, ont eu une influence directe sur le choix d'un cadre théorique de la recherche évaluative.

Les résultats de cette recherche soulignent également que la diffusion de programmes de prévention en santé publique trouve des limites dans les inégalités socioculturelles et sociopolitiques entre les centres de production scientifique et les contextes spécifiques ciblés par ces programmes ou dans lesquels ils sont implantés.

L'inégalité socioculturelle est cruciale dans les transferts internationaux, qui peuvent facilement se colorer de conséquences objectivement colonisatrices s'ils ne sont pas fondés dans une analyse adéquate de l'insertion des programmes dans les cultures locales dans lesquelles ils acquièrent leur signification. Le discours, qui valorise une recherche plus respectueuse de la diversité, est celui qui peut se dégager des conditions locales, des ancrages à une expérience concrète et vécue par les acteurs locaux directement impliqués dans son action en « actes » (Mendel, 1998). Cette analyse suggère que nous reformulions la manière dont nous conceptualisons les rôles, les agences et les fonctionnements des acteurs sociaux comme participants dans un projet de prévention des MTS/VIH/Sida. Nous croyons qu'une recherche-action participative et évaluative, qui permet la réappropriation de l'acte évaluatif par les acteurs individuels et collectifs, est primordiale pour le développement d'un modèle plus démocratique d'évaluation.

6.2 PERSPECTIVES FUTURES POUR LA RECHERCHE-ACTION PARTICIPATIVE

La reconnaissance de l'autonomie des acteurs locaux directement impliqués ainsi que ceux qui n'apparaissent pas en premier plan, comme les forces politiques, ont eu une influence directe sur le choix d'un cadre théorique de la recherche évaluative. La chercheuse résume brièvement son devis de recherche comme une recherche-action participative (Reason, 1994a, 1994b, 1995, 2001) avec un regard ethnographique contextualisé incorporant un social, qui est socioéconomique et sociopolitique (Stavenhagen (1971); Fals-Borda, 1980), les conceptions latino-américaines de l'éducation populaire (Freire, 1974; Vasconcelos, 1997, 1998, 2002; Brandao, 2002) ainsi qu'une préoccupation de recherche des significations (Boff, 2000, 2003; Gutiérrez, 1986; Pacheco & Jiménez, 2002; Dussel, 2000).

Bien que la recherche ne portait pas précisément sur la méta-analyse du processus de recherche-action participative, les considérations de coopération à l'action en cours

d'un projet de prévention des MTS/VIH/Sida par les pairs dans un contexte d'imprévisibilité (individuelle, sociopolitique, socioéconomique et écologique) supposaient en soi une analyse de l'activité scientifique pour sa réalisation sur le terrain. La chercheuse a dû tenir compte du réalisme contextuel pour développer son activité et a donc recouru à l'exemple de Latour (1989, 1995, 1999, 2001) pour réfléchir sur les détails de sa pratique scientifique dans un contexte concret. L'expérience actuelle démontre que la prévention des MTS/VIH/Sida implique une évaluation dynamique du projet dans son milieu.

La chercheuse résume les défis de la recherche-action participative et de l'évaluation dans ce contexte comme des interpellations à mieux connaître et prendre conscience de ces éléments pour la réalisation de ce type de recherche dans le futur. Ainsi, cinq principaux défis se sont dégagés de l'expérience de réflexivité de la chercheuse sur son action : (a) la traduction de l'intention de la chercheuse pour la proposer aux participants; (b) la négociation interculturelle; (c) l'ancrage démocratique de la recherche-action participative dans une rationalité collective autre; (d) les variations culturelles de la communication et; (e) les contraintes sociopolitiques sur la rigueur de la recherche évaluative.

De plus, la chercheuse a pris conscience du processus de renoncement dans sa démarche scientifique participative en Amérique latine, dans laquelle le niveau de l'acte « de la recherche » était également subordonné : il n'y a pas d'acte sans mandat, il n'y a pas de mandat sans obligation de contrôle du supérieur (Mendel, 1998; Latour, 1995). Des dimensions déjà décriées par Stavenhagen (1971) et Casanova (2002) dans les années 70 où ils dénonçaient les formes de recherches descriptives favorisées par une coopération internationale décontextualisée politiquement pour réduire à tout prix les conflits idéologiques entre les pays.

6.3 PERSPECTIVES FUTURES POUR LES SCIENCES INFIRMIÈRES ET LE RÔLE DE L'INFIRMIÈRE EN SANTÉ PUBLIQUE ET COMMUNAUTAIRE

Enfin, à partir des thèmes cités précédemment, la chercheuse présente les avenues qu'elle entrevoit pour les sciences infirmières. D'abord pour reprendre l'expression de Demo (2000), un « savoir soigner » implique l'élargissement du rôle technique

d'assistance, qui est une réalité importante de notre vie concrète, en incorporant un regard ouvert à sa réalité sociopolitique et socioéconomique dans ces engagements. La chercheuse a constaté au cours de cette recherche que l'intelligence pratique de sa profession, auquel elle s'est référée, est semblable à celle de l'artisan en train de réfléchir à la manière dont il va intervenir, « il pense en situation d'acte » (Mendel, 1998).

Aux dires de Mendel (1998), le fait de se déplacer « corporellement » et « physiquement » face au problème dans la réalité concrète conduit à la création d'une pensée inventive pour des situations compliquées et inédites, des solutions originales, des astuces qui vont permettre de régler les problèmes concrets. C'est ainsi que l'expérience de recherche a permis de dégager quelques pistes de réflexions pour la pratique infirmière en santé publique et communautaire, notamment la nécessité d'incorporer à l'agir une conscience accrue de « ce qui est en train de se passer » (Mendel, 1998) dans sa pratique et du contexte sociopolitique dans lequel ces pratiques sont élaborées. Cette forme de pensée offre des possibilités de découvrir de nouvelles manière d'agir et de faire la recherche afin que celle-ci soit plus ancrée dans le milieu local. Les résultats soulignent l'importance de la proximité de l'infirmière avec les acteurs locaux directement impliqués dans un projet de prévention. Cette proximité confère à l'infirmière une position privilégiée pour « réfléchir en situation d'actes » (Mendel, 1998) afin de développer des formes inventives de transformation sociale par ses interventions pratiques, mais aussi dans sa forme originale de pensée pour la recherche dans le domaine de la santé publique et communautaire.

C'est ainsi que l'infirmière peut contribuer au développement de nouvelles connaissances non seulement pour les disciplines des sciences infirmières et de la santé, mais également dans d'autres domaines plus larges comme les sciences sociales et politiques, d'autant plus qu'elle a cette manière de penser réaliste et « pragmatique » (Dewey, 1930). Enfin, la chercheuse croit fermement que l'autonomie de l'infirmière peut se développer par une prise de conscience de ses choix personnels, de ses valeurs, de ses engagements, bref, de son « pourquoi agir » en société.

Finalement, elle entrevoit l'approfondissement de la démarche de recherche exploratoire actuelle, avec ces dimensions de pragmatisme et de réalisme, qui pourrait devenir une manière d'ancrer l'évaluation dans l'acte (Mendel, 1998) de la participation avec une méthodologie évaluative et de recherche-action participative en santé

publique et en sciences infirmières, qui ne néglige pas l'acte souvent manquant des approches d'évaluation uniquement sommative, soit la pédagogie et les apprentissages collectifs.

Le sens fondamental de l'action évaluative est le mouvement, la transformation. Les chercheurs se satisfont trop souvent de la découverte du monde, mais la tâche de l'évaluateur est de le rendre meilleur (Hoffman, 2003, 90) [traduction libre du portugais] [Celle-ci est une paraphrase très proche de l'original de la 11^e thèse contre Feurbach, de Marx (1972), dans « L'idéologie allemande » : Les philosophes n'ont fait qu'*interpréter* diversement le monde, mais ce qui importe, c'est de le *transformer* (italiques dans l'original)].

RÉFÉRENCES

- Aday, L.A. (1997). Vulnerable populations : a community-oriented perspective. *Family and community health.*, 19 (4), 1-18.
- AIIC. (1997, janvier). *La pratique infirmière de niveau avancée au premier plan. ZOOM sur les soins infirmiers : enjeux et tendances dans la profession infirmière au Canada*, (2). www.cna-nurses.ca.
- Aldea, E. (2001). *Lire et dire le contexte institutionnel et politique dans lequel s'inscrit la formation*. Communication orale. Advanced Study Institute: Models of Training in Culture & Mental Health, Université McGill, Montréal, Canada.
- Alkin, M.C. & Christie, C.A. (2004). An evaluation theory tree. Dans Alkin, M. C., *Evaluation Roots. Tracing Theorists' Views and Influences* (pp. 12-65). Thousand Oaks, California : Sage.
- Alves, R. (2003). *Filosofia da ciência. Introdução ao jogo e a suas regras*. Sao Paulo : Edições Loyola.
- Audi, R. (1995). *The Cambridge Dictionary of Philosophy*. Cambridge : Cambridge University Press.
- Bent, K.N. (1999). The ecologies of community caring. *Advances in Nursing Sciences*, 21 (4), 29-36.
- Blais, M. (2003). *Grand dictionnaire de philosophie Larousse*. France: Larousse.
- Benzaken, A.S., Garcia, E.G., Lourenço, V.P., Sardinias, J.C.G., Loblein, O. (2002). Baixa prevalência de DST em profissionais do sexo – *Interior do Estado do Amazonas, Brasil*. *Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis*, 14 (4), 9-19.
- Benzaken, A.S., Loblein, O.; Sardinha, J.C.G.; Jardim, L.; Camillo, A.C. (2003). Percepção de risco de DST e mudanças no comportamento sexual das trabalhadoras do sexo no município de Manacapuru no interior do Amazonas, Brasil. *Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis*, 15 (2), 9-14.
- Boff, L. & Boff, C. (1987). *Introducing liberation theology*. Maryknoll, NY: Orbis books.

- Boff, L. (2000). *A Voz do Arco-iris*. Brasília: Letraviva.
- Boff, L. (2003). *A águia e a galinha. Uma metáfora da condição humana* (40^e éd.). Petrópolis: Editora Vozes.
- Boudon, R. & Bourricaud, F. (1986). *Dictionnaire critique de la sociologie*. (2^e éd.). Paris: Presses Universitaires de France.
- Bourdieu, P. (2001). *Sciences de la science et réflexivité*. Paris: Raisons d'agir.
- Brandao, C.R. (1985). *Pesquisa participante*. Sao Paulo : Brasiliense.
- Brandao, C.R. (2002). *A educação popular na escola cidadã*. Petropolis : Editora Vozes.
- Callon, M. (1986). Some Elements of a Sociology of Translation: domestication of the Scallops and the Fishermen of St-Brieux Bay. Dans Law, J. (éd.), *Power, Action and Belief: A New Sociology of Knowledge* (pp. 196-233). Londres: Routledge and Kegan Paul.
- Campbell, D.T. (1986). Science's Social system of Validity-Enhancing collective Belief Change and the Problems of the Social Sciences. Dans Overman, E.S. (éd.), (1989), *Methodology and epistemology for social science* (pp. 504-523). Chicago : The University of Chicago Press.
- Campbell, D.T. (1971). The Experimenting Society. Dans Overman, E.S. (éd.), (1989), *Methodology and epistemology for social science* (pp. 290-315). Chicago : The University of Chicago Press.
- Campbell, D.T. (1984). Can We Be Scientific in Applied Social Science? Dans Overman, E.S. (éd.), (1989), *Methodology and epistemology for social science* (pp. 315-335). Chicago : The University of Chicago Press.
- Casanova, P.G. (2002). *Exploração, colonialismo e luta pela democracia na América Latina*, Petropolis : Editora Vozes.
- Castel, R. (1995). *Les métamorphoses de la question sociale. Une chronique du salariat*. Paris : Fayard.
- Charmaz, K. (2003) Grounded Theory : Objectivist and Constructivist Methods. Dans Denzin, N. K.; Lincoln, Y.S. (dir.de l'éd.), *Strategies of Qualitative Inquiry*, (2^e éd., pp. 249-291). Thousand Oaks : Sage.
- Comissao interinstitucional de controle e prevenção das doenças sexualmente transmissíveis e AIDS. (2003). *Plano Interinstitucional das DST e AIDS no Estado do Amazonas*, Manaus : Amazonas.

Conseil de recherche en développement international – CRDI (2003). Site internet : [http://www.idrc.ca/cbnrm/documents/CBNRM Toolkit](http://www.idrc.ca/cbnrm/documents/CBNRM_Toolkit).

Cronbach, L.J. (1989). Ninety-five theses for reforming programme evaluation. Dans Madaus, G.F.; Scriven, M.S. & Stufflebeam, D.L. (éds), *Evaluation models. Viewpoints in educational and human services evaluation*. (pp. 405-412). Boston, MA : Kluwer-Nijhoff.

Dallaire, C. (2002). Le sens politique en soins infirmiers. Dans Goulet, O. & Dallaire, C. (éds), *Les soins infirmiers : vers de nouvelles perspectives* (pp. 199-224). Boucherville : Gaëtan Morin.

Daudelin, G. & Vissandjée, B. (1998). *L'empowerment comme technique d'intervention dans le domaine de la santé : réflexion sur une panacée*. Consortium Université de Montréal, 1-17.

Demo, P. (2000). *Conhecimento moderno. Sobre ética e intervenção do conhecimento*. Petropolis : Editora Vozes.

Demo, P. (2001a). *Saber pensar* (2^e éd.), Sao Paulo : Cortez Editora.

Demo, P. (2001b). *Participação é conquista* (5^e éd.), Sao Paulo : Cortez Editora.

Denzin, N.K & Lincoln, Y.S. (1999). *Handbook of Qualitative Research*. Thousand Oaks : Sage.

Detienne, M. & Vernant, J.P. (1974). *Les ruses de l'intelligence. La mètis des Grecs*. France : Flammarion.

Deslauriers, J.P. & Kérisit, M. (1997). Le devis de recherche qualitative. Dans Poupard, J.; Groulx, L.-H.; Deslauriers, J.-P.; Laperrière, A.; Mayer, R. & Pires, A.P. *La recherche qualitative. Enjeux épistémologiques et méthodologiques* (pp.85-111). Montréal : Gaëtan Morin Éditeur inc.

Dewey, J. (1930) *The quest for certainty : a study of the relation of knowledge and action*. London : Allen and Unwin.

Drevdhal, D. (1995). Coming to voice : nursing theory and the person. *Advances in Nursing Science*, 21 (40).

Drevdhal, D. (1999). Sailing beyond : Nursing theory and the Person. *Advances in Nursing Sciences*, 21 (4), 1-13.

Drevdhal, D., Kneipp, s.M., Canales, M.K., Dorcy, K.S. (2001). Reinvesting in social justice : a capital idea for public health nursing? *Advances Nursing Sciences*, 24 (2), 19-31.

- Dussel, E. (2000). *Ética da liberação na idade da globalização e da exclusão*. Pétropolis : Editora Vozes.
- Edelman, M. (1988). *Constructing the political spectacle*. Chicago : University of Chicago Press.
- Ellis, C. & Bochner, A.P. (2003). Autoethnography, Personal Narrative, Reflexivity : Researcher as Subject. Dans Denzin, N.K. & Lincoln, Y.S. (eds), *Collecting and Interpreting Qualitative Materials*, (2^e éd., pp. 199-258). Thousand Oaks, London, New Delhi : Sage.
- Erickson, F. (1986). Qualitative methods in research on teaching. Dans Wittrock, M.C. (éd.). *Handbook of research on teaching*, (3^e éd., pp. 119-161). New York : Macmillan.
- Faculté des Études supérieures. (2001). *Guide de présentation et d'évaluation des mémoires de maîtrise et des thèses de doctorat*. Montréal : Université de Montréal.
- Fals Borda, O. (1980). La ciencia y el pueblo : nuevas reflexiones. Dans Salazar, (1992), M.C. (éd.), *La Investigación-Acción Participativa. Inicios y desarrollos*, (pp. 65-84) Buenos Aires : Humanitas.
- Farmer, P. (1999). *Infections and inequalities : the modern plagues*. Berkeley, Los Angeles, London : University of California Press.
- Farmer, P. (2003). *Pathologies of Power. Health, human rights, and the new war on the poor*. Berkeley and Los Angeles : University of California Press.
- Fassin, D. (2000). Comment faire de la santé publique avec des mots : une rhétorique à l'œuvre. *Ruptures, revue transdisciplinaire en santé*, 4 (1), 58-78.
- Fontan, J.M. (2001). L'évaluation de cinquième génération. *Cahiers de recherche sociologique*, 35, 7-14.
- Frankl, V.E. (2003). *Em busca de sentido. Um psicólogo no campo de concentração*. (17^e éd. revisée), Sao Leopoldo : Editora Sinodal.
- Freire, P. (1974). *Pédagogie des opprimés : suivi de Conscientisation et révolution*. Paris : Maspero.
- Freire, P. (1980). *Conscientização. Teoria e Prática da Libertação. Uma Introdução ao Pensamento de Paulo Freire*. Sao Paulo : Editora Moraes.
- Freire, P. (1982). Um dialogo com Paulo Freire sobre educação indígena. *8a Assembléia do CIMI/MT*. Cuiaba : SEDOC/CIMI.

- Firestone, W.A. (1990). Accommodation : toward a Paradigm Praxis Dialectic. Dans Guba, E. G. (éd.), *The Paradigm Dialog*, (pp. 105-124). Newbury Park, Ca: Sage.
- Glaser, B.G. & Strauss, A.L. (1967). *The discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research*, Chicago: Aldine.
- Greenwood, D.J. & Lewin, M. (1998). *Introduction to action research*. Thousand Oaks, Ca: Sage.
- Guba, E. G. & Lincoln, Y. S. (1981). *Effective evaluation*, San Francisco, CA: Jossey-Bass. 103-127.
- Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (1989). *Fourth generation evaluation*. Newbury Park, CA: Sage.
- Gutiérrez, G. (1986). *La force historique des pauvres*. Montréal: Éditions fides/cerf.
- Hagey, R.S. (1998). La recherche participative: utilité et abus. Dans Direction générale de la santé de la population et de la santé publique (DGSPSP), *Maladies chroniques au Canada*, 18 (4), pp.187-195.
- Hall, J.M., Stevens, P.E. & Meleis, A.I. (1994). Marginalization: a guiding concept for valuing diversity in nursing knowledge development. *Advances in nursing science*, 16 (4), 23-41.
- Hammersley, M. (1989). *The Dilemma of Qualitative Method: Herbert Blumer and the Chicago Tradition*. London: Routledge.
- Health Canada (2000). *Guide to Project Evaluation: A Participatory Approach* <http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/phdd/resources/guide>.
- Hoffman, J. (2003). *Avaliação. Mito e desafio: uma perspectiva construtiva* (3e éd.), Porto Alegre: Editora Mediação.
- Holmes, C.A. (1993). Praxis: a case study in the depolitization of methods in nursing research. *Scholarly Inquiry for Nursing Practice: An International Journal*, 4(1), 3-11.
- Holmes, D. & Gastaldo, D. (2002). Nursing as means of governmentality, *Journal of Advanced Nursing*, 38 (6), 557-565.
- Horowitz, I.L. (1974). *The Rise and Fall of Project Camelot. Studies in the Relationship Between social science and Practical Politics*, Cambridge: the MIT Press.
- House, E.R. (1990). An ethics of qualitative field studies. Dans Guba, E.G. (éd.), *The Paradigm dialog* (pp. 158-164). Newbury Park, Ca: Sage.

- House, E. R. & Howe, K. R. (1999) *Values in evaluation and social research*. Thousand Oaks, Calif., Sage.
- International Development Research Council (2003). *CBNRM Social Science Resource Kit B. Participatory Monitoring & Evaluation Training Manuals Volume 8: Participatory Monitoring and Evaluation* IDRC, Canada. Site internet: http://www.idrc.ca/cbnrm/documents/CBNRM_Toolkit/manuals8.htm.
- International Institute for Sustainable Development. *Participatory research for sustainable livelihoods: A guide for fields projects on adaptive strategies*. Site internet: <http://iisd.ca/casl/CASLGuide/EvalPax.htm>.
- Jaccoub, M. & Mayer, R. (1997). L'observation en situation et la recherche qualitative. Dans Poupart, J., Groulx, L.-H.; Deslauriers, J.-P.; Laperrière, A.; Mayer, R. & Pires, A.P. *La recherche qualitative. Enjeux épistémologiques et méthodologiques* (pp. 211-249). Montréal : Gaétan Morin Éditeur inc.
- Jalbert, Y.; Pinault, L.; Renaud, G. & Zuniga, R. (1997a) *Epsilon. Guide d'auto-évaluation des organismes communautaires*. Montréal : Coalition des organismes de lutte contre le Sida (COCQ-Sida),.
- Jalbert, Y. ; Pinault, L. ; Renaud, G. & Zuniga, R. (1997b) *Epsilon. A Self-Evaluation Guide for Community Organizations* (adaptation anglaise par D. Buckley-Couvrette), Montréal: Coalition des organismes de lutte contre le Sida (COCQ-Sida).
- Kincheloe, J.L. & McLaren, P.L. (1999). Rethinking Critical Theory and Qualitative Research. Dans Denzin, N.K., Strauss, A., Corbin, J., *Basics of qualitative research. Grounded theory procedures and techniques*. Newbury Park, Ca : Sage.
- Kuhn, T. S. (1977). Second thoughts on paradigms. Dans T. S. Kuhn, *The essential tension. Selected studies in scientific tradition and change* (pp.293-319). Chicago: University of Chicago.
- Kushner, S. (2000). *Personalizing evaluation*. London : Sage.
- Labonté, R. (1989, mars). Community and professional empowerment. *The Canadian Nurse*, 25-28.
- Labonté, R. (1995). Population health and health promotion : what do they hve to say to each other? *Canadian Journal of Public Health*, 86 (30).
- Laperrière, A. Les critères de scientificité des méthodes qualitatives. Dans Poupart, J.; Deslauriers, J.P.; Groulx, L.-H.; Laperrière, A.; Mayer, R.; Pires, A.P. (1997). *La recherche qualitative. Enjeux épistémologiques et méthodologiques* (pp.365-389). Montréal : Gaétan Morin.

- Latour, B. (1993) *Petites leçons de sociologie des sciences (2ième éd. de La clef de Berlin). Et autres leçons d'un amateur des sciences*. Collection Points, Sciences 114. La découverte.
- Latour, B. (1995). *La science en action*. Paris: La découverte.
- Latour, B. (1999) *Pandora's hope. Essays on the reality of science studies*. Cambridge, Mass. : Harvard University,.
- Latour, B. (2001) *L'espoir de Pandore. Pour une version réaliste de l'activité scientifique*, Paris : La Découverte.
- Lincoln, Y.S. (1990). The Making of a Constructivist. A Remembrance of Transformations Past. Dans Guba, E.G. (éd.), *The Paradigm Dialog*, (pp. 67-87). Newbury Park, Ca: Sage.
- Lincoln, Y. (1995). Emerging Criteria for Quality in Qualitative and Interpretive Research. *Qualitative Inquiry*, 1 (3), 275-289.
- Lincoln, Y. S. (Eds.) (1999). *Handbook of Qualitative Research*, Thousand Oaks, Calif., Sage.
- Lincoln, Y.S. (2003). Fourth Generation Evaluation in the New Millennium. Dans Donaldson, S.I.; Scriven, M. *Evaluating Social Programs and Problems. Visions for The New Millennium*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Marx, K. (1972). *L'idéologie allemande : première partie Feuerback/Karl Marx/Friedrich Engels* (traduction de Renée Cartelle et Gilbert Badia), Paris : Éditions sociales.
- Massé, R. (1995). *Culture et santé publique. Les contributions de l'anthropologie à la prévention et à la promotion de la santé*, Boucherville : Gaëtan Morin.
- Massé, R. (1999). La santé publique comme nouvelle moralité. Dans Fortin, P. (dir.), Beaulieu, M.; Boulianne, B.; Dumais, M.; Massé, R.; Parent, P.P.; Saint-Arnaud, J. & Tremblay, M. *La réforme de la santé au Québec*, (pp. 155-174). Québec : Éditions Fides.
- May, W.T. (1987, avril). On the potential to be an unethical researcher of children. Communication orale. *Annual Meeting of the American Educational Research Association*, Boston.
- McGrath, J. (1982). Dilemmatics : the study of research choices and dilemmas. Dans McGrath, J., Martin, J. & Kulka, R. (éds), *Judgment calls in research* (pp. 69-102). Beverlu Hills, Ca : Sage.

- McLeroy, K.R., Bibeau, D., Steckler, A., Glanz, K. (1988). An ecological perspective on health promotion programs. *Health Education Quarterly*, 15 (4), 351-377.
- Méleis, A.I. (1989). Being and Becoming Healthy : The Core of Nursing Knowledge. *Nursing Science Quarterly*, 3 (3), 107-114.
- Mendel, G. (1998) *L'acte est une aventure. Du sujet métaphysique au sujet de l'actepouvoir*. Paris : La découverte.
- Miles, M.B. & Huberman, A.M. (2003). *Analyse des données qualitatives*. (traduction de l'anglais, 2^e éd.), Belgique : de boeck.
- Minkler, M. (1997). Improving Health through community organisation. Dans Glanz, K.; Lewis, M.; Rimer, B.K. (éds), *Health behavior and Health education. Theory, Research and Practice* (pp. 258-287). San Francisco, Ca : Jossey-Bass.
- Montenegro, M. (2002). El cambio social posible : Reflexiones en torno a la intervencion social. Dans Piper, I., *Políticas, sujetos y Resistencias. Debates y Criticas en Psicología Social*, (pp.229-235). Chili, Santiago : Universidad ARCIS.
- Markova, I. (2003). Les focus groups. Dans Moscovici, S., F. Buschini, (dirs. de l'éd.), *Les méthodes des sciences humaines*.(pp.241-242). Paris : Presses Universitaires de France.
- Moura, H.A. & Moreira, M.M. (2001, juillet). *A população da regioao norte : processos de ocupação e de urbanização recentes*. www.fundaj.gov.br/tpd/112.htm.
- Nadeau, R., Desautels, J. (1984) *Epistémologie et didactique des sciences*. Ottawa: Conseil des sciences du Canada.
- O'Neil, M. (1978). *Santé communautaire et communauté : de l'influence de deux conceptions de la communauté sur les interventions québécoises en éducation sanitaire*. Document inédit. Montréal : université de Montréal.
- Organisation mondiale de la santé (OMS), (1986). *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé*. Ottawa : Association canadienne de santé publique.
- Pacheco, G. & Jiménez, B. (2002). *Ignacio Martin-Baro (1942/1989) : psicologia de la liberacion para América Latina*, (2^e éd.), Mexico : Universidad de Guadalajara.
- Park, P. (1989). Qué es la investigacion-accion participativa. Perspectivas teoricas y metodologicas. Dans Salazar, M.C. (1992), *La Investigacion-Accion participativa. Inicios y desarrollos*, (pp. 135-174). Buenos Aires : Editorial Hvmantas, O.E.I., Quinto Centenario.

- Parazelli, M. (1997) L'action communautaire et l'autonomie sociale : les apports de la sociopsychanalyse. Dans C. Néglise et R. Zuniga, *L'intervention : les savoirs en action* (pp. 101-138). Sherbrooke : Université de Sherbrooke.
- Patton, M.Q. (1980). *Qualitative Evaluation Methods*. London : Sage Publications.
- Patton, M. Q. (1996). *Utilization-focused evaluation*, 3rd. ed. Thousand Oaks, Sage.
- Pedersen, M. (2002). Political violence, ethnic conflict, and contemporary wars : broad implications for health and social well-being. *Social Science & Medicine*, 55, 173-190.
- Peretz, H. (1998). *Les méthodes en sociologie. L'observation*. Paris : Éditions La Découverte.
- Pluye, P.; Nadeau, N.; Nadeau, L. (2000). Les contraintes imposées par le terrain sur la rigueur. *Recherches Qualitatives*, Vol. 21, p. 125-136. http://www.recherche-qualitative.qc.ca/volume_21.htm
- Popkewitz, T.S. (1990). Whose Future? Whose Past? Notes on Critical Theory and Methodology. Dans Guba, E.G. (éd.), *The Paradigm dialog*, (pp. 46-66). Newbury Park, Ca: Sage.
- Poupart, J.; Deslauriers, J.P.; Groulx, L.-H., Laperrière, A. ; Mayer, R.; Pires, A.P. (1997). *La recherche qualitative. Enjeux épistémologiques et méthodologiques*. Montréal, Gaëtan Morin.
- Programme des Nations-Unies pour le développement – PNUD/UNDP (2003). Site internet: <http://magnet.undp.org/docs/dec/EVALUATE.HTM>.
- Provost, M.A. ; Alain, M. ; Leroux, Y & Lussier, Y. (1997). *Guide de présentation d'un rapport de recherche*, (3^e éd.), Trois-Rivières : Les Éditions SMG.
- Québec, Gouvernement de, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Comité Ministériel sur l'évaluation (1992) *L'évaluation appliquée aux organismes communautaires. Première partie : Énoncé de principes*, Québec : MSSS.
- Québec, Gouvernement de, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Comité Ministériel sur l'évaluation (1997) *L'évaluation des organismes communautaires et bénévoles. Une évaluation respectueuse des organismes communautaires et bénévoles implique un processus de négociation*, Québec : MSSS.
- Québec, Gouvernement, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Comité ministériel sur l'évaluation (1998) *Une évaluation respectueuse des organismes communautaires et bénévoles implique un processus de négociation*, Québec : MSSS.

- Québec, Gouvernement (2001) *L'action communautaire, une contribution essentielle à l'exercice de la citoyenneté et au développement social du Québec*. Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale, Secrétariat à l'action communautaire autonome du Québec, Québec : MESS, site internet : <http://www.mess.gouv.qc.ca>.
- Perrenoud, P. (2001). *Ensinar : agir na urgência, decidir na incerteza*, (2^e éd.), Porto Alegre : ARTMED editora S.A.
- Rahman, A & Fals-Borda, O. (1989). La situación actual y las perspectivas de la IAP en el mundo. Dans Salazar, M.C. (éd.), (1992), *La Investigacion-Accion participative. Inicios y desarrollos* (pp. 205-233). Buenos Aires: Editorial Humanitas.
- Reason, P. (éd.) (1994a) *Participation in human inquiry*, Newbury Park, CA : Sage.
- Reason, P. (1994b) Three approaches to participative inquiry. Dans Denzin, N.K., Lincoln, Y. S., *Handbook of Qualitative Research*, (pp.324-339). Thousand Oaks, Californie : Sage.
- Reason, P. (éd.) (1995). *Human inquiry in action. Developments in new paradigm research*, Newbury Park, CA : Sage.
- Reason, P. N. & Bradbury, N. (2001). *Handbook of Action Research. Participatory Inquiry and Practice*, Thousand Oaks: Sage.
- Reason, P. & Heron, J. (1986). Research with people : the paradigm of co-operative experiential inquiry, *Person Centred Review*, 1, 456-475.
- Riley, P.L.; Jossi, R.; Nkinski, L., Buhi, L. (2001). The Cre-CDC health Initiative : A Model for Global Participatory Research, *American Journal of Public Health*, 91 (10), 1549-1552.
- Schön, D. A. (1994) *Le praticien réflexif. À la recherche du savoir caché dans un agir professionnel* (trad. de The reflective practitioner. How professionals think in action, 1983). Montréal, Éditions Logiques.
- Schwandt, T.A. (1999). Constructivist, Interpretivist Approaches to Human Inquiry. Dans Denzin, N.K.; Lincoln, Y.S. (éds), *Handbook of Qualitative Research* (pp.118-137). Thousand Oaks : Sage.
- Scriven, M. C. (1972) *Pros and Cons of goal-free evaluation*. *Evaluation Comment*, 3, 4.
- Scriven, M. (1974) Evaluation perspectives and procedures. Dans Popham, W.J. (ed.) *Evaluation in education. Current applications* (pp. 3-93). Berkeley, CA : McCutchan..

- Scriven, M. (1989) Evaluation ideologies. Dans Madaus, G. F., Scriven, M. S., Stufflebeam, D. L. (éds.), *Evaluation models* (pp. 229-260). Boston, MA: Kluwer-Nijhoff.
- Scriven, M. (1991). *Evaluation Thesaurus*. Newbury Park, Sage.
- Scriven, M. (1993) *Hard-won Lessons in Program Evaluation, New Directions for Program Evaluation*, n° 58, San Francisco.
- Scriven, M. (2003) Evaluation in the New Millenium : The Transdisciplinary vision. In Donalson, S. I.; Scriven, M. (éds.), *Evaluating Social Programs and Problems. Visions for the New Millenium*, (pp. 19-41). (Clairmont Symposium on Applied Social Psychology). New Jersey : Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Scriven, M. (2004) Reflections. In Alkin, M. C. (2004) *Evaluation Roots. Tracing Theorists' Views and Influences*, (pp. 183-185). Thousand Oaks, California : Sage.
- Serra, J. (1999, avril). *Desafios da prevençao para o novo milênio*. Communication orale présentée au 3^e Congrès brésilien de prévention en MTS/Sida, Rio de Janeiro, Brésil.
- Shadish, W.R. & Luellen, J.K. (2004). Donald Campbell : The accidental evaluator. Dans Alkin, M. C., *Evaluation Roots. Tracing Theorists' Views and Influences*, (pp. 80-87). Thousand Oaks, California, Sage.
- Sieber, J.E. (1992). *Planning ethically responsible research : A guide for students and internal review boards* (Applied Social Research Methods Series, vol. 31), Newbury, Ca : Sage.
- Smith, L.M. (1991). Ethics in qualitative field research : An individual perspective. Dans Eisner, E.W. & Peshkin, A. (éds). *Qualitative inquiry in education : the continuing debate*, (pp. 258-276). New York : Teachers College Press.
- Stavenhagen, R. (1971) Cómo descolonizar las ciencias sociales. Dans Salazar, M. C. (éd.), (1992), *La Investigación-Acción Participativa. Inicios y desarrollos* (pp. 37-64). Buenos Aires : Humanitas.
- Strauss, A.; Corbin, J. (1998). *Basics of qualitative research : techniques and procedures for developing grounded theory* (2^e éd.), Newbury Park, CA: Sage.
- Taylor, C. (1998). *Les sources du moi. La formation de l'identité moderne*. Québec : du Boréal.
- Tarrius, A. (2002). *La mondialisation par le bas. Les nouveaux nomades de l'économie souterraine*. Paris : éditions Balland.

- Thiollent, M. (2003). *Metodologia da pesquisa-ação*, (12^e éd.), Sao Paulo : Editora Cortez.
- Touraine, A. (1965). *Sociologie de l'action. Essai sur la société industrielle*, [nouvelle édition, entièrement revue], Paris : du Seuil.
- Touraine, A. (1974). *Pour la sociologie*. Paris : du Seuil.
- Touraine, A. (1978). *La voix et le regard*. Paris: du Seuil, Sociologie permanente.
- Touraine, A. (1989). *Le retour de l'acteur*. Paris, Fayard.
- Touraine, A. (1992). *Critique de la modernité*. Paris : Fayard.
- Touraine, A. (1994). *Qu'est-ce que la démocratie?* Paris : Fayard.
- Touraine, A (1995). La formation du sujet. Dans Dubet, F., Wiewiorka, M., (dirs. de l'éd.), *Penser le sujet. Autour d'Alain Touraine*, (pp. 21-45). Colloque de Cerisy. Paris, Arthème Fayard.
- Tremblay, M. (1999). Une démocratie en santé : utopie ou réalité? Dans Fortin, P. (dir.), Beaulieu, M., Boulianne, B., Dumais, M., Massé, R., Parent, P.P., Saint-Arnaud, J. & Tremblay, M., *La réforme de la santé au Québec*, (pp. 76-131). Québec : éditions Fides.
- Turato, E.R. (2003). *Tratado da metodologia da pesquisa clinico-qualitativa. Construção teorico-epistemologica, discussao comparada e aplicacao nas areas da saude e humanas*. Petropolis : Editora Vozes.
- UNAIDS. (1998). *Guia para o processo de planejamento estratégico para uma resposta nacional ao HIV/Aids*. Programa Conjunto das Nações Unidas para HIV/Aids. Genève : UNAIDS.
- United Nations Development Programme (1996). *Participatory Evaluation in Programmes Involving Governance Decentralisation: A Methodological Note*. Management Development and Governance Division. <http://magnet.undp.org/docs/dec/EVALUATE.htm>.
- USAID (1996). *Performance Monitoring and Evaluation TIPS*. Center for Development Information and Evaluation. www.usaid.gov/pubs/usaid_eval/pdf_docs/pnaby233.pdf
- Vasconcelos, E.M. (1997). *Educação popular nos serviços de saude*. (3^e éd. augmentée), Sao Paulo : Editora Hucitec.

- Vasconcelos, E.M. (1998). Educação Popular em tempos de democracia e pos-modernidade : uma visao a partir do setor saude. Dans Costa, M.V. (éd.), *Educação popular hoje*. (pp. 63-95). Sao Paulo : Edições Loyola.
- Vasconcelos, E.M. (2002). Educação Popular e Pesquisa-Ação como Instrumentos de Reorientação da Prática Médica. Dans Gonsalves, E.P. (éd.), *Educação e Grupos Populares : temas (re)correntes*. Campinas : Alinea Editora.
- Wax, M. (1982). Research reciprocity rather than informed consent. Dans Sieber, J.E. (éd.), *Ethics of social research, 2, Fieldwork, regulation, and publication*, (pp.33-48). New York : Springer-Verlag.
- Wright, L.M. & Leahey, M. (1995). *L'infirmière et la famille : guide d'évaluation et d'intervention*. Adaptation française : Lyne Cloutier. Saint-Laurent, Québec : Éditions du Renouveau pédagogique.
- Zuniga, R. (1993). La théorie et la construction des convictions en travail social. *Service social*, 42 (3), p. 33-54.
- Zuniga, R. (1994) *L'évaluation dans l'action*. Montréal : Presses de l'Université de Montréal.
- Zuniga, R. (1997) À la recherche d'un dialogue méthodologique : les petits pas de l'évaluation communautaire. *Recherches qualitatives*, 16, p. 93–109.
- Zuniga, R. (1998). La recherche qualitative comme carrefour identitaire. *Recherches Qualitatives*, 18, p.17-35.
- Zuniga, R. (2001a). L'évaluation et le publique : science, éthique et politique. *Cahiers de recherche sociologique* (35) , *L'évaluation sociale : un enjeu politique*, 15–30.
- Zuniga, R. (2001b) La recherche évaluative : lectures éthiques des enjeux méthodologiques. Dans Anadón, M. (dir. de l'éd.), *Nouvelles dynamiques de recherche en éducation* (pp. 99-112). Québec: Université Laval.
- Zuniga, R. (2002a). *La recherche qualitative appliquée et la reconstrution de l'ordre*. Association de la recherche qualitative, site internet : <http://www.recherche-qualitative.qc.ca>.
- Zuniga, R. (2002b) Las resonancias prácticas de la metateoría en psicología social. Dans Morales, J. F. ; Paez, D. A.; Kornblit, L.; Asun, D. (Eds.). *Psicología Social*. Buenos Aires :Prentice-Hall. Cap. 3, pp. 39–56.

Zuniga, R. (2003). *La recherche qualitative et la formation professionnelle : quelques effets vertueux*. Communication orale. ACFAS 2003 – Association pour la recherche qualitative. Site électronique : <http://www.recherche-qualitative.qc.ca/colloque.htm>.

Zuniga, R. (2004) *L'évaluation dans l'action sociale. Autonomies et solidarités*. <http://homepage.mac.com/ricardo.b.Zuniga>

APPENDICE A

GRILLE D'ANIMATION EPSILON : LE GROUPE DE L'ADMINISTRATION DES PROJETS

Les grilles d'animation des GAPs

Le conseil d'administration

La rencontre avec le conseil d'administration a une teneur bien particulière, d'abord parce que le Conseil d'administration constitue un groupe bien délimité et circonscrit. En outre, le conseil a des responsabilités définies par la Loi et par la charte de l'organisme. Il est élu par l'assemblée générale pour veiller au bon fonctionnement de l'organisme et il est tenu de faire rapport à cette assemblée. Étant donné cette charge, il est légitime d'attendre du conseil qu'il connaisse bien l'ensemble de l'organisme et ce, d'autant plus, qu'en vertu de la Loi, le conseil est responsable de l'évaluation de l'organisme.

La rencontre avec le conseil prend de la sorte une importance fondamentale. Pour le dire en image, le conseil est « l'âme », le pivot qui focalise l'essence communautaire de l'organisme. La rencontre avec le conseil devrait, en conséquence, être plus élaborée, systématique et faire davantage appel à l'ensemble de l'organisme. Il faudra peut-être plus qu'un seul moment de rencontre, à moins que le conseil décide de concentrer davantage son appréciation sur certains points qu'il pourra déterminer.

Nous suggérons ainsi pour cette rencontre les thèmes suivants:

1. Présentation

Comment avez-vous pris connaissance de l'organisme? Qu'est-ce que vous aviez entendu dire sur son action? En quoi, vous êtes-vous impliqué? Quelle a été votre impression? Qu'est-ce qui fait que vous avez eu envie de vous impliquer davantage?

2. L'intégration au conseil d'administration

Quelle a été votre intégration comme nouveau membre au sein du conseil d'administration (documents fournis, personnes présentées, initiation au travail, etc.)? Une formation vous a-t-elle été offerte?

3. La place du conseil d'administration

Comment définissez-vous le rôle du conseil d'administration? Quelle place doit-il occuper dans la vie de l'organisme?

4. Les contacts avec les autres membres de l'organisme

Avez-vous des contacts avec d'autres membres de l'organisme? Ces contacts vous aident-ils à l'accomplissement de votre fonction?

5. Les caractéristiques du travail collectif

Comment fonctionnez-vous comme conseil? Quel est votre style de fonctionnement relativement à la préparation de vos réunions, à l'obtention des informations nécessaires à l'accomplissement de votre tâche? Comment les décisions sont-elles prises au sein du conseil d'administration? Comment s'effectue le suivi des dossiers?

6. Les documents soumis à l'assemblée générale

Comment procédez-vous pour la rédaction du rapport annuel et du plan d'action que vous devez présenter à l'assemblée générale? Quels éléments importants doivent s'y retrouver? Quel est leur rôle dans la vie de l'organisme?

7. Les développements à venir

Quelle est la perception des changements à venir dans le domaine du sida? Cela touche-t-il la mission de l'organisme? Quelle évolution pour l'organisme entrevoyez-vous?

8. Les rapports avec les partenaires

Quels sont vos partenaires et quel rôle joue-t-il par rapport à l'organisme? Quels sont vos rapports avec la COCQ-Sida et qu'attendez-vous d'elle? Êtes-vous membres d'autres organismes de regroupement?

9. Suites à donner

APPENDICE B

GRILLE D'ANIMATION EPSILON : LE GROUPE DES PERMANENTS (MULTIPLICATEURS)

Grille d'animation : le groupe des permanents

Le groupe des permanents constitue lui aussi un groupe bien circonscrit. Il est constitué par toutes les personnes dont le rôle et la fonction appellent une présence régulière et continue dans l'organisme — qu'ils soient salariés ou non. L'échange avec ces personnes doit cependant (et conformément à la spécificité de l'action communautaire) être basé sur le fait qu'ils sont (au moins potentiellement...) des membres de l'organisme. Il ne s'agit donc aucunement d'une « réunion des employés ».

1. Présentation

Comment êtes-vous arrivé à votre poste? Comment avez-vous connu l'organisme? Décrivez-nous les tâches que vous avez à réaliser dans votre poste?

2. L'intégration à l'organisme

Quelle a été votre intégration à l'organisme? Avez-vous reçu une formation? Quel encadrement avez-vous au sein de l'équipe?

3. Le fonctionnement de l'équipe

Vous sentez-vous membre d'une équipe de travail? Comment fonctionne cette équipe?

4. La place des permanents dans l'organisme

Comment percevez-vous la place des permanents dans l'organisme? Vous sentez-vous impliqué dans la mission de l'organisme? Vous sentez-vous membre à part entière ou avez-vous davantage l'impression d'être employé? Sentez-vous que ce que vous pensez est important et que l'organisme en tient compte? Percevez-vous que votre implication dans la mission de l'organisme est souhaité et encouragé? Sentez-vous que vous avez une influence sur les décisions fondamentales qui sont prises concernant la vie de l'organisme?

5. Les contacts avec les autres membres

Avez-vous des contacts avec d'autres membres de l'organisme? Ces contacts jouent-ils un rôle dans votre travail?

6. La contribution à l'organisme

Comment entrevoyez-vous votre contribution à l'organisme? Sentez-vous que vous pouvez contribuer aux changements que vous jugez nécessaires à l'évolution de l'organisme? Y a-t-il des améliorations que vous souhaiteriez?

7. Suites à donner

APPENDICE C

GRILLE D'ANIMATION EPSILON : LE GROUPE DES USAGERS- BÉNÉVOLES

En ce qui concerne le groupe des bénévoles, il faudrait s'assurer que ceux-ci sont impliqués dans la vie de l'organisme autrement que d'une manière ponctuelle, « à la pige » en quelque sorte, et n'apportant qu'une aide spécifique et occasionnelle. Ce type de bénévoles ne se pose pas de questions sur l'orientation de l'organisme et ne voit généralement absolument pas la contribution qui peut leur revenir dans cette orientation.

1. Présentation

Comment avez-vous connu l'organisme? Comment avez-vous pris contact avec l'organisme? Qu'est-ce qui vous a amené à y faire du bénévolat? Depuis combien de temps êtes-vous bénévole dans cet organisme? Quelles tâches accomplissez-vous?

2. L'intégration à l'organisme

Comment s'est passé votre intégration à l'organisme? Avez-vous reçu une formation? Vous sentez-vous membre d'une équipe? Sentez-vous que vous recevez un encadrement qui vous aide dans l'accomplissement de vos tâches?

3. La place dans l'organisme

Comment définissez-vous la place et le rôle des bénévoles dans l'organisme? Vous sentez-vous impliqué dans la mission de l'organisme? Sentez-vous que vous êtes membre d'un organisme où vous pouvez contribuer aux décisions et à l'orientation? Sentez-vous que vous avez une influence auprès des autres membres de l'organisme?

Existe-t-il des réunions de bénévoles? Quel rôle jouent ces réunions dans la vie de l'organisme?

4. Les contacts avec les autres membres de l'organisme

Avez-vous des contacts avec d'autres membres de l'organisme? Quel rôle jouent ces contacts dans votre bénévolat?

5. La contribution à l'organisme

Comment définiriez-vous votre engagement dans l'organisme? Comment sentez-vous que votre contribution dans l'organisme est reconnue? Avez-vous le sentiment de participer à un travail collectif au sein duquel vous pouvez contribuer à modifier l'orientation, les activités, les services de l'organisme? S'il y avait des changements à apporter, lesquels seraient les plus importants? Comment vous y prendriez-vous pour les faire valoir?

7. Suites à donner

APPENDICE D

GRILLE D'ANIMATION EPSILON : LE GROUPE DES USAGERS

En ce qui concerne les usagers, leur rencontre doit se fonder sur l'importance qu'ils occupent dans la vie d'un organisme communautaire. Conformément aux visées du mouvement communautaire, ils sont le fondement et le « définitif » principal de l'action. C'est pourquoi ils constituent des membres irréductibles à la catégorie de consommateurs de services. À cet égard, les organismes communautaires, comme nous l'avons déjà précisé, se définissent comme des producteurs de services dont la mission est de favoriser à partir de cette offre de services une action qui intègre la population desservie à la définition de ses besoins et des réponses qui sont apportées. L'échange avec les « usagers » doit, en conséquence, être fondé sur cette perspective communautaire : les usagers constitue la base à partir de laquelle interagissent les autres membres de la communauté d'action.

En les rencontrant, on veut mieux comprendre et mettre en lumière la place qu'occupe l'organisme dans leur vie et dans la vie des autres personnes qui pourraient avoir recours à l'organisme. Mais cette position de récepteur passif de services doit être modulé par l'exploration de la place qu'ils perçoivent occuper dans la détermination et la définition de l'action.

1. Présentation

Comment avez-vous pris contact avec cet organisme? Qu'est-ce qui vous a amené à contacter cet organisme? Comment en avez-vous entendu parler? Quels services correspondaient à vos besoins? Comment vous êtes-vous senti la première fois dans cet organisme? Que veniez-vous y chercher?

2. Les services offerts

Quels sont les services, les ressources et les activités qui vous sont offerts? Est-ce qu'ils répondent à vos attentes et à vos besoins?

3. La place dans l'organisme

Quelle place sentez-vous que vous occupez dans l'organisme? Vous sentez-vous appartenir à un organisme où vous avez-vous un rôle important à jouer? Comment le sentez-vous? Vous sentez-vous associé comme membre de l'organisme? Quelle influence avez-vous auprès de la direction, des permanents, des bénévoles ou des membres du conseil d'administration? Quel rôle jouez-vous dans les prises de décision de l'organisme? Sentez-vous que l'on tient compte de votre point de vue?

4. La contribution à l'organisme

Pensez-vous que vous pouvez contribuer à améliorer les services et la vie de l'organisme? Pourriez-vous contribuer à l'ajustement de la mission de l'organisme à l'évolution de votre situation et à celle des autres personnes qui vivent une situation semblable à la vôtre? S'il y avait des changements à apporter, lesquels seraient importants pour vous et comment vous prendriez-vous pour les faire valoir et vous assurer que tous les autres membres s'en préoccupent?

5. Suites à donner

APPENDICE E

GRILLE D'ANIMATION EPSILON : LE GROUPE DES PARTENAIRES (ADMINISTRATION PUBLIQUE)

Jusqu'à maintenant, nous avons abordé les groupes « internes » à l'organisme. Cependant, dans le cadre de la construction de leur expérience et de la mise en valeur de cette expérience, les organismes communautaires ne peuvent ignorer l'image qu'ils transmettent auprès de leurs principaux partenaires (qu'il s'agisse des autres organismes avec lesquels on entretient des liens réguliers ou des bailleurs de fonds). C'est pourquoi nous proposons une rencontre avec ces partenaires où il s'agit, en fait, d'aller jauger l'image publique que l'organisme renvoie afin de l'aider également à évaluer l'impact de son action.

1. Présentation

Que représente pour vous l'organisme? Comment est-il perçu dans votre entourage?

2. Les services

Selon votre perception, les services de l'organisme sont-ils adéquats et répondent-ils aux besoins de la population visée? Souhaiteriez-vous une réorientation de l'organismes?

3. L'action collective

Quel rôle joue l'action communautaire dans la société? L'organisme joue-t-il ce rôle? Pourrait-il mieux y contribuer?

4. L'impact sur la société

L'organisme contribue-t-il par son action à transformer les réactions sociales à l'égard de la population qu'il dessert? A-t-il un rôle à jouer à cet effet? Pourrait-il mieux y contribuer?

5. Suites à donner

APPENDICE F

GRILLES D'ANIMATION EPSILON TRADUITES EN PORTUGAIS BRÉSILIEN

FICHA 4: ROTEIRO PARA ENTREVISTAS COLETIVAS

(Jalbert e al. 1997, traduzido do francês por Hélène Laperrière)

O GRUPO DA COORDENACAO DO PROJETO

Apresentação

Como você entrou em contato com o projeto? O que ouviu sobre a ação dele? Que papel você desempenhou? Quais foram suas impressões do projeto? Lhe deu vontade de ter um maior compromisso no projeto?

A integração na coordenação

Como se desenvolveu sua integração no meio da coordenação (documentos fornecidos, pessoas apresentadas, iniciação ao trabalho, etc.)? Uma formação lhe foi oferecida para este compromisso maior?

A importância da coordenação dentro do projeto?

Como poderia definir o papel da coordenação dentro do projeto? Que importância deveria ocupar a coordenação na vida do projeto?

Os contatos com os outros membros do projeto?

Você teve contatos com os outros membros do projeto? Estes contatos contribuem na realização do seu compromisso na coordenação?

As características do trabalho coletivo

Como é o funcionamento da coordenação? Qual é o seu estilo de funcionamento em relação à preparação de suas reuniões, na aquisição de informações necessárias para realizar sua tarefa? Como as decisões estão tomadas no meio do grupo de coordenação? Como se faz o encaminhamento das tarefas?

Os documentos submetidos aos participantes?

Como você procede para a redação do relatório anual e do plano de ação que são apresentados aos participantes? Quais elementos importantes são inseridos nestes documentos? Qual é a importância destes documentos ou relatórios dentro da vida do projeto Princesinha?

Os desenvolvimentos futuros

Qual é sua percepção das mudanças do projeto no futuro? Vai modificar a missão do projeto? Que evolução você vê para o projeto?

As relações com os colaboradores

Quais são os colaboradores e qual papel eles desenvolvem em relação ao projeto? Você participa em grupos a nível local, regional ou internacional, como a Comissão interinstitucional de controle e prevenção das DST e da AIDS no Estado do Amazonas ou outros organização ligada a prevenção das DST e aids? Você é membro de outras associações?

Passos seguintes

FICHA 5: ROTEIRO PARA ENTREVISTAS COLETIVAS
(Jalbert e al. 1997, traduzido do francês por Hélène Laperrière)
O GRUPO DOS MULTIPLICADORES DO PROJETO

Apresentação

Como você se tornou um multiplicador? Como você conheceu o projeto? Descreve as tarefas que você tem realizado neste trabalho?

A integração ao projeto

Como aconteceu sua integração dentro do projeto? Você recebeu uma formação? Que orientação você tem no meio da equipe?

O funcionamento da equipe?

Sente-se membro de uma equipe de trabalho? Como funciona esta equipe?

A importância das multiplicadoras dentro do projeto?

Como você percebe a importância das multiplicadoras dentro do projeto? Sente-se como parte importante dentro do projeto? Sente-se compromissada ou sente-se usada pelos demais participantes? Sente-se que suas idéias são importantes e valorizadas pelo projeto? Percebe que sua participação dentro da missão do projeto é sempre solicitada, desejada e encorajada? Sente que você tem uma influência sobre as decisões importantes que são colocadas à respeito da vida no projeto?

Os contatos com os outros membros?

Tem contatos com os outros membros do projeto? Estes contatos contribuem para seu trabalho?

A contribuição do projeto

Como você vê a sua contribuição para o projeto? Você pode contribuir nas mudanças que acha necessárias para evolução do projeto? Que ação você desenvolveria para a melhora do projeto?

Passos seguintes

FICHA 6: ROTEIRO PARA ENTREVISTAS COLETIVAS

(Jalbert e al. 1997, traduzido do francês por Hélène Laperrière)

O GRUPO DOS PARTICIPANTES DO PROJETO

Apresentação

Como você entrou em contato com o projeto? O que levou você à contatar o projeto Princesinha? Como você ouviu o projeto? Quais serviços correspondem às suas necessidades? Como você se sentiu na primeira vez dentro do projeto? O que você busca através do projeto?

Os serviços oferecidos?

Quais são os serviços, as ajudas e as atividades que lhe são oferecidos? Será que correspondem à suas necessidades e esperas?

A importância dos participantes dentro do projeto?

Qual a sua importância dentro do projeto? Você sente que pertence a um projeto onde você tem um papel importante para desenvolver? Como você se sente? Você sente-se ligado ao projeto? Que influência você tem com a coordenação, as multiplicadoras, os profissionais de saúde ligados ao projeto? Que papel você desenvolve nas decisões do projeto? Você sente que a gente valoriza seus pontos de vista?

A contribuição do projeto?

Você pensa que pode contribuir para melhorar os serviços e a vida do projeto? Poderia contribuir para o ajustamento e evolução da missão do projeto e ajudar as outras pessoas que vivem situações parecidas à sua? Se tiver mudanças para propor, quais seriam importantes para você e como você poderia divulgá-lo e motivar os outros participantes a colaborar com você?

Passos seguintes

FICHA 7: ROTEIRO PARA ENTREVISTAS COLETIVAS

(Jalbert e al. 1997, traduzido do francês por H el ene Laperri ere)

O GRUPO DOS VOLUNTARIOS DO PROJETO

Apresentação

Como você conheceu o projeto? Como você entrou em contato com o projeto? O que levou você a ser voluntária para o projeto? Deste quando você   voluntária dentro do projeto? Descreva as tarefas que você realiza neste compromisso?

A integração ao projeto

Como aconteceu sua integração dentro do projeto? Você recebeu uma formação? Sente-se como membro da equipe do projeto? Você recebeu uma orientação para realizar suas tarefas?

A importância das voluntárias dentro do projeto?

Como você define a importância e o papel das voluntárias dentro do projeto? Sente-se como parte importante dentro do projeto? Sente-se que pode contribuir nas decisões e as orientações do projeto? Sente-se que tem uma influência sobre os outros membros do projeto? Existem reuniões de voluntários? Qual papel estas reuniões desenvolvem na vida do projeto?

Os contatos com os outros membros?

Tem contatos com os outros membros do projeto? Estes contatos contribuem com sua ação voluntária?

A contribuição do projeto

Como você define o seu compromisso com o projeto? Como você sente que sua contribuição dentro do projeto Princesinha está valorizada? Tem a impressão de participar a um trabalho coletivo no qual você pode contribuir para transformar as

orientações, as atividades, os serviços do projeto? Se tiver mudanças para propor, quais seriam as mais importantes para você? Como você poderia divulgá-las e motivar os outros a valorizar estas mudanças?

Passos seguintes

FICHA 8: ROTEIRO PARA ENTREVISTAS COLETIVAS
(Jalbert e al. 1997, traduzido do francês por Hélène Laperrière)
O GRUPO DOS COLABORADORES DO PROJETO

Apresentação

O que significa por você o projeto? Como ele está percebido no seu lugar?

Os serviços

Você percebe que os serviços do projeto são adequados e respondem às necessidades da população-alvo? Você deseja que o projeto reorienta suas ações?

A ação coletiva

Que papel desenvolve a ação comunitária dentro da sociedade? Será que o projeto Princesinha desenvolve este papel? O projeto Princesinha contribuir à melhor este papel dentro da sociedade?

O impacto na sociedade

Será que o projeto, através da atualização dele nos pontos de prostituições, contribuí na transformação das reações sociais frente à população-alvo?

Passos seguintes

INSTRUMENTOS DE AVALIACAO DOS GRUPOS DE APRECIACAO PARTILHADA (GAP)

(Jalbert e al. 1997, traduzido do francês por Hélène Laperrière)

(Esta avaliação deve ser realizada após cada entrevista coletiva: o animador intervém como secretário, fazendo proposta das formulações sucintas fazendo consensos)

1. Identificação do grupo:

2. Resumo dos intercâmbios:

Tema 1	
Tema 2	
Tema 3	
Tema 4	
Tema 5	

3. Comentários sobre a experiência: recomendações e modificações sugeridas.

APPENDICE G**GRILLE D'ÉVALUATION DES « GROUPES D'APPRÉCIATION
PARTAGÉE » (GAPS)**

(Cette évaluation doit être faite à la toute fin de la rencontre : l'animateur agit comme secrétaire, proposant des formulations succinctes faisant consensus)

1. Identification du groupe :

2. Résumé des échanges

Thème 1	
Thème 2	
Thème 3	
Thème 4	
Thème 5	

3. Commentaires sur l'expérience : recommandations et modifications suggérées

APPENDICE H**TABLEAU RÉCAPITULATIF DES SOURCES D'INFORMATION PAR
CATÉGORIES D'INFORMATION**

<u>Catégories</u>	Usagers	Usagers Bénévoles	Multiplicateurs GAPs	Coordination	Collaboration Adm. publique	Membre du centre régional de référence	Acteurs en lien avec projet	TOTAL
<u>Sources d'information</u>								
Total des entrevues individuelles	10	3		2	2	1		18
Retour avec informateur				1				
Total des entrevues collectives			18 (3 groupes x 6 entrevues)					18
Retour avec informateurs et évaluation (semi-finale finale, présentation, rapport s(3))			18 1 3					
Total des entrevues individuelles récit de vie							3	3
Retour avec informateurs Relation d'aide							3 1	
Informateurs-clés	Zones beira-mar et Tamandare		X	X		X		
<u>Catégories</u> <u>Autres sources d'information</u>	Municipalité	Zone Tamandare (jour)	Zone Liberdade, Orla, Sao Francisco, Beiramar (nuit)	Zone beiramar (nuit)	Zone beiramar (jour)	Prison féminine (7)	Pénitencier masculin (48)	
Insertion dans le milieu (février-juin 2004)								
Observation-participante		2	1	7	10	1	2	
Journal auto-ethnographe	De janvier à juin 2004							
Analyse documentaire	Janvier et juin							

APPENDICE I

**CRONOGRAMME DES ACTIVITÉS DE LA DÉMARCHE DE
RECHERCHE**

	FEV	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	JUILLET	AOUT	SEPT	OCT
CONTACT INITIAL	10-15								
PHASE D'OBSERVATION PARTICIPANTE	X	X	X	X					
PHASE DE RECHERCHE ACTIVE	15	au	30						
CONDENSATION DES DONNÉES	X	X	X						
PRÉSENTATION DES DONNÉES		Aux 3 GAPS	Aux participants						
ELABORATION ET VÉRIFICATION DES DONNÉES		X	X	X					
PHASE PLUS INTENSIVE D'ANALYSE				X	X				
PHASE DE VALIDATION DES DONNÉES AVEC LES GAPS		-- à chaque réunion	--à chaque réunion						
PRÉSENTATION DU RAPPORT D'ÉVALUATION					X				
DIVULGATION AU NIVEAU LOCAL ET RÉGIONAL					X				
DIVULGATION AU NIVEAU INTERNATIONAL									2 ^e colloque international en santé publique, Québec

