

L'APPROCHE GLOBALE EN ACCOMPAGNEMENT RÉSIDENTIEL

© CREMIS, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, 2019. Tous droits réservés

CREMIS

Centre de recherche de Montréal
sur les inégalités sociales,
les discriminations et
les pratiques alternatives
de citoyenneté

Un projet portant sur les
différentes pratiques en
accompagnement résidentiel des
populations en situation
d'itinérance ou à risque au Québec.

L'APPROCHE GLOBALE EN ACCOMPAGNEMENT RÉSIDENTIEL

Un projet portant sur les différentes pratiques en accompagnement résidentiel des populations en situation d'itinérance ou à risque au Québec.

Rapport de projet

Montréal, 2019

(version révisée : 31 janvier 2020)

CREMIS

Centre de recherche de Montréal
sur les inégalités sociales,
les discriminations et
les pratiques alternatives
de citoyenneté

L'APPROCHE GLOBALE EN ACCOMPAGNEMENT RÉSIDENTIEL. Un projet portant sur les différentes pratiques en accompagnement résidentiel des populations en situation d'itinérance ou à risque au Québec est une production du Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales, les discriminations et les pratiques alternatives de citoyenneté (CREMIS), CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Adresse

Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales, les discriminations et les pratiques alternatives de citoyenneté (CREMIS)
CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
66, rue Sainte-Catherine Est, 6e étage, bureau 611, Montréal (Québec) H2X 1K6

Auteurs

Christopher McAll, Responsable scientifique, chercheur au CREMIS, professeur titulaire, département de sociologie, Université de Montréal
Laurence Roy, Co-responsable scientifique, chercheure au CREMIS, professeure adjointe, École de physiothérapie et d'ergothérapie, Université McGill

Sophie Coulombe*, Agente de planification, de programmation et de recherche
Marie-Josée Doucet*, Agente de planification, de programmation et de recherche
Nancy Keays*, Infirmière clinicienne, Praticienne chercheure
*CREMIS, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Soutien au transfert des connaissances

Rachel Benoît*, Agente de planification, de programmation et de recherche
Alexis Pearson*, Agente de planification, de programmation et de recherche
*CREMIS, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Révision linguistique

Audrey Besnier*, Spécialiste en procédés administratifs
*CREMIS, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Crédit photo

Louis Maniquet (Unsplash)

Référence suggérée

McAll, Christopher, Roy, Laurence, Coulombe, Sophie, Doucet, Marie-Josée, Keays, Nancy (2019). *L'approche globale en accompagnement résidentiel. Un projet portant sur les différentes pratiques en accompagnement résidentiel des populations en situation d'itinérance ou à risque au Québec*. Montréal, Québec : Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales, les discriminations et les pratiques alternatives de citoyenneté (CREMIS), CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.

© Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales, les discriminations et les pratiques alternatives de citoyenneté, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, 2019

ISBN : 978-2-550-85770-9

DEPÔT LEGAL

BIBLIOTHEQUE ET ARCHIVES NATIONALES DU QUEBEC, 2019

BIBLIOTHEQUE ET ARCHIVES CANADA, 2019

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée à la condition que la source soit mentionnée.

Projet réalisé par le Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales, les discriminations et les pratiques alternatives de citoyenneté (CREMIS) dans le cadre de la Mission Centre affilié universitaire du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal et du mandat « Approche québécoise Logement stabilisation résidentielle avec accompagnement » confié par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec et financé par le volet Solutions novatrices à l'itinérance de la Stratégie des partenariats de lutte contre l'itinérance d'Emploi et Développement social Canada.

REMERCIEMENTS

Ont participé à ce projet :

- ❖ 24 personnes ayant un vécu d'itinérance et recevant des services d'accompagnement résidentiel;
- ❖ Plus d'une trentaine d'intervenant·e·s communautaires et professionnel·le·s du milieu institutionnel;
- ❖ Plus d'une trentaine d'organismes communautaires et d'équipes institutionnelles;
- ❖ Plus d'une trentaine d'informatrices et d'informateurs clés provenant des milieux communautaires et institutionnels;
- ❖ Plus d'une centaine de personnes provenant de différents milieux (communautaires, institutionnels, gouvernementaux, académiques) et de partout au Québec venues participer aux deux journées de co-formation.

À toutes ces personnes fort inspirantes qui nous ont accueillis chaleureusement et qui nous ont accordé du temps, nous tenons à dire : Merci! Vos témoignages, réflexions et idées nous auront portés tout au long de ce projet et s'en trouvent au cœur.

Nous remercions également Christine Chevarie pour la réalisation de nos magnifiques capsules vidéo, avec toute son équipe : François Vincelette, Émilie Baillergeon, Mélanie Gauthier, Jérôme Minière, Martin Desrochers.

Enfin, merci au nombre incalculable de personnes qui ont, à différentes étapes charnières de ce projet, offert soutien et conseils. Un merci particulier à Daphné Morin, Audrey Besnier, Elisabeth Brisset Des Nos, Christine Brassard et Isabelle Jacques.

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS	3
TABLE DES MATIÈRES	4
A1. INTRODUCTION	6
A2. MISE EN CONTEXTE	7
A3. LA DÉMARCHÉ	12
CADRE CONCEPTUEL ET THÉORIQUE.....	12
MÉTHODOLOGIE	13
<i>Phase 1 : Constitution d'un inventaire</i>	14
<i>Phase 2 : Tournées régionales</i>	15
<i>Phase 3 : Journée de co-formation nationale</i>	17
DESCRIPTION DE L'ÉCHANTILLON.....	18
RÉFÉRENCES.....	20
B. LE SENS DE L'HABITER ET LE RAPPORT AU LOGEMENT	23
LE POINT DE VUE DES PERSONNES ACCOMPAGNÉES	23
<i>Situation antérieure : parcours résidentiels et transition</i>	23
<i>Le logement au quotidien en quatre dimensions</i>	26
<i>L'avenir : stabilité, permanence, mobilité, incertitude</i>	30
<i>Pratiques d'accompagnement positives, selon les personnes accompagnées</i>	32
LE POINT DE VUE DES PERSONNES QUI ACCOMPAGNENT.....	34
<i>L'accès et le maintien en logement</i>	34
<i>L'accompagnement et les rapports avec les propriétaires</i>	37
<i>Contraintes matérielles et disponibilité des logements</i>	39
C. LES TRAUMAS ET L'ADVERSITÉ DANS LES PARCOURS DE VIE	41
LE POINT DE VUE DES PERSONNES ACCOMPAGNÉES	42
<i>L'origine des traumatismes</i>	42
<i>Les traumatismes au quotidien : impacts et stratégies</i>	43
<i>Être accompagné-e : des pratiques qui marquent</i>	50
LE POINT DE VUE DES PERSONNES QUI ACCOMPAGNENT.....	52
<i>Une nécessaire prise de conscience</i>	52
<i>Le travail en réseau</i>	55
<i>Répercussions sur les personnes qui accompagnent</i>	56
PERSPECTIVES CROISÉES.....	56
D. ENTRE SOLITUDE ET SOCIALIZATION : LES RELATIONS SOCIALES	58
LE POINT DE VUE DES PERSONNES ACCOMPAGNÉES	58
<i>Cohabitation – entre vie collective et vie solitaire</i>	58
<i>Socialisation « de surface » et confiance retrouvée</i>	59
<i>Histoires de famille</i>	60
<i>Des espaces de socialisation</i>	61
<i>Reconnaissance et stigmatisation</i>	62
<i>La relation d'accompagnement est aussi une relation sociale – parfois la seule</i>	63
LE POINT DE VUE DES PERSONNES QUI ACCOMPAGNENT.....	64
<i>« Faire avec » les personnes</i>	64
<i>Réseautage</i>	65

<i>Relations au travail</i>	67
<i>Conscientisation</i>	69
E. L'AUTONOMIE ET LA PRISE DE DÉCISION	71
LE POINT DE VUE DES PERSONNES ACCOMPAGNÉES	73
« <i>C'est la première fois [...] que je me sens autonome</i> »	73
<i>La « fierté » retrouvée</i>	73
<i>Manque de confiance</i>	74
« <i>À un moment donné, j'ai tout délégué</i> »	75
« <i>Une fois par mois, ça serait beau</i> »	76
LE POINT DE VUE DES PERSONNES QUI ACCOMPAGNENT	77
« <i>En attendant que tu te reprennes en main</i> »	77
<i>Ce qui a un sens pour la personne</i>	78
« <i>La liberté de choix [...] n'est pas toujours là</i> »	79
<i>Compétences et responsabilités</i>	80
PERSPECTIVES CROISÉES	81
F. UN AUTRE RAPPORT AU TEMPS	83
LE POINT DE VUE DES PERSONNES ACCOMPAGNÉES	85
<i>L'enchaînement</i>	85
<i>Ruptures</i>	87
<i>Nouvel espace-temps de rapports à soi et aux autres</i>	88
LE POINT DE VUE DES PERSONNES QUI ACCOMPAGNENT	89
<i>Des rythmes à suivre</i>	89
<i>Le temps qui manque</i>	90
<i>Transitions</i>	91
PERSPECTIVES CROISÉES	93
G. CONCLUSION ET PRINCIPES FONDAMENTAUX DE L'APPROCHE GLOBALE EN ACCOMPAGNEMENT RÉSIDENTIEL	95
1. <i>CONDITIONS MATÉRIELLES DE VIE ET D'ACCOMPAGNEMENT</i>	95
2. <i>LES TRAUMAS ET LA SANTÉ PHYSIQUE ET MENTALE</i>	96
3. <i>UN UNIVERS DE RAPPORTS SOCIAUX</i>	97
4. <i>AUTONOMIE ET PRISE DE DÉCISION</i>	99
5. <i>LE RAPPORT AU TEMPS</i>	99

A1. INTRODUCTION

Dans le cadre de la mission du Centre affilié universitaire (CAU) du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, le Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales, les discriminations et les pratiques alternatives de citoyenneté (CREMIS) s'est vu confier le mandat par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS) de développer une approche de stabilisation résidentielle avec accompagnement (SRA) adaptée au contexte québécois et de soutenir le développement des connaissances des prestataires de services d'accompagnement résidentiel au Québec¹.

Le développement d'une telle approche fait suite, entre autres, au projet expérimental de démonstration Chez Soi/Logement d'abord à Montréal. Dans le cadre de ce dernier projet, certaines questions et réflexions quant à l'adaptation de ce modèle aux besoins de différentes populations et réalités, que ce soit dans le contexte québécois ou ailleurs, ont été soulevées. Ainsi, l'objectif du présent projet, impliquant deux chercheur-e-s et une intervenante qui ont joué un rôle central dans le projet Chez Soi montréalais, a été de capter davantage cette diversité afin de développer un modèle d'accompagnement résidentiel qui intègre les forces et les pratiques prometteuses faisant partie de l'approche Logement d'abord et celles développées à travers le temps au Québec par les multiples organismes actifs sur le terrain².

Dans le présent rapport, nous présenterons d'abord une mise en contexte des approches en accompagnement résidentiel, suivie du cadre théorique et de la démarche méthodologique et de développement des connaissances retenus pour le projet. La présentation des résultats se découpe en cinq thèmes transversaux : (1) Le sens de l'habiter et le rapport au logement, (2) Les traumatismes et l'adversité dans les parcours de vie, (3) Entre solitude et socialisation : les relations sociales, (4) L'autonomie et la prise de décision et (5) Un autre rapport au temps. Pour chacun de ces thèmes, nous faisons ressortir la diversité des témoignages concernant différents types d'expériences résidentielles et d'accompagnement du point de vue, d'abord, des personnes accompagnées et, ensuite, des personnes qui accompagnent. En conclusion, nous dégagerons des pistes prioritaires pour la stabilisation résidentielle avec accompagnement.

¹ Le projet a été financé par Emploi et Développement social Canada (EDSC).

² À ces trois membres de l'équipe, s'ajoutaient aussi une praticienne chercheuse en travail social et une professionnelle de recherche.

A2. MISE EN CONTEXTE

Bien qu'une historiographie approfondie du phénomène dépasse le cadre du présent rapport, les approches d'accompagnement résidentiel dont il est question doivent être placées dans leur contexte historique. Au Québec, ce sont d'abord les communautés religieuses et les familles qui ont porté la responsabilité des « vagabonds » et des personnes les plus démunies de la société. Jusqu'aux années 1970 environ, le rôle de l'État dans la lutte contre l'itinérance s'est articulé essentiellement autour de l'hébergement d'urgence visant à combler les besoins de base des personnes (Aranguiz et Fecteau, 1998). À partir des années 1970, et de façon plus intensive dans les années 1980, on reconnaît que l'hébergement d'urgence ne suffit pas face à la résurgence et à la diversification du phénomène de l'itinérance, pour plusieurs liées au tournant néolibéral et à la montée de la globalisation (Laval, 2018). En effet, les populations se retrouvant en grande précarité résidentielle ou sans domicile incluent non plus seulement la figure « classique » de l'homme itinérant d'un certain âge, mais, de plus en plus, des familles, des jeunes en difficulté, des femmes, des personnes autochtones, ou de nouveaux arrivants (Poirier, Hachey et Lecomte, 2000). Les réponses, portées en majorité par le réseau des organismes communautaires, se multiplient alors et incluent toujours de l'hébergement d'urgence, mais aussi des logements transitoires ou permanents avec soutien communautaire. On parle alors d'une approche « globale » de lutte contre l'itinérance (Hurtubise, 2018), y compris une préoccupation pour la prévention, la revendication et l'action sur les déterminants sociaux, et ce dans l'ensemble des régions du Québec. Au cours des années 1990 et 2000, ces changements s'effectuent en parallèle à une transformation des services sociaux et de santé offerts aux personnes ayant des problèmes de santé mentale, où les approches hospitalières cèdent du terrain à des approches communautaires privilégiant une intervention plus proche des milieux de vie naturels (Farkas, 2018). Cela se traduit par l'implantation de modèles de pratique interdisciplinaire comme le suivi intensif dans le milieu (SIM), le suivi d'intensité variable (SIV), le soutien à l'emploi individualisé (IPS) menant, entre autres, à des rapprochements entre les milieux de pratique institutionnels et communautaires.

Cette évolution dans la prise en charge par l'État à la fois des populations démunies et de celles présentant des problèmes de santé mentale s'inscrit dans le contexte politique particulier du Québec. À quelques exceptions près (en particulier en ce qui a trait aux peuples autochtones et aux vétérans), les services sociaux et de santé relèvent en effet des provinces et ne constituent pas un champ de compétence du gouvernement fédéral. Toutefois, en 2006, c'est la publication d'un rapport (« rapport Kirby ») par une instance fédérale, le Comité sénatorial permanent des affaires sociales,

des sciences et de la technologie (2006), qui va changer la donne en matière de lutte contre l'itinérance au Canada, y compris au Québec (Tsemberis, 2010). Le rapport Kirby souligne les discriminations et préjudices importants vécus par les personnes ayant un trouble de santé mentale et promeut la création d'une commission fédérale favorisant la transformation des services de santé mentale canadiens sous l'angle du rétablissement. L'année suivante, la Commission de la santé mentale du Canada (CSMC) est créée et appuyée par l'ensemble des gouvernements provinciaux et territoriaux, à l'exception du Québec, qui y voit une ingérence dans le champ de compétence provinciale qu'est la santé. L'une des priorités établies par le rapport Kirby est le groupe de personnes ayant un trouble mental diagnostiqué qui se retrouve en situation d'itinérance. La CSMC oriente rapidement ses premières activités vers la création du projet Chez Soi (2009-2013) par le biais d'une subvention de Santé Canada.

Le projet Chez Soi est défini par la CSMC comme un projet dit « de recherche et de démonstration » s'ancrant dans une vision pragmatique de la situation d'itinérance des personnes ayant un trouble mental comme un « problème à résoudre ». Le projet vise à démontrer l'efficacité et l'efficience d'une intervention à plusieurs facettes : l'approche Logement d'abord (*Housing first* dans sa version d'origine) (Tsemberis, 2010). Cette intervention repose sur cinq principes fondamentaux : le rétablissement comme philosophie et comme objectif; l'accès immédiat à un logement, sans condition préalable; la liberté de choisir son logement et son quartier de résidence ainsi que l'autodétermination dans les services reçus; des services individualisés, axés sur la personne; et l'intégration sociale et communautaire. L'intervention vise à répondre aux besoins des personnes vivant une situation d'itinérance et des troubles mentaux par deux stratégies : d'abord, l'accès à un logement stable et abordable, généralement par le biais d'un supplément au loyer versé directement aux propriétaires, mais aussi par l'accompagnement et le soutien d'une « équipe logement » responsable de trouver des appartements correspondant au choix des personnes, même lors d'un évincement ou d'un déménagement; puis, par le soutien psychosocial, offert en équipe interdisciplinaire sous des formes déjà utilisées et reconnues auprès des personnes ayant des troubles mentaux, soit le suivi intensif dans le milieu (SIM) pour les personnes ayant des besoins dits « élevés » et le suivi d'intensité variable (SIV) pour les personnes ayant des besoins dits « modérés » (Laval, 2018).

La mise en œuvre débute au printemps 2009 dans cinq villes canadiennes : Vancouver, Winnipeg, Toronto, Montréal et Moncton. L'objectif de la recherche est d'évaluer si l'approche Logement d'abord permet d'obtenir de meilleurs résultats que les services habituels offerts à cette population, en termes de stabilité résidentielle, de

qualité de vie, d'état de santé physique et psychologique, de fonctionnement social et d'intégration dans la communauté. Pour atteindre cet objectif, un essai clinique randomisé où les participant·e·s, une fois leur niveau de besoins (élevés ou modérés) établi, sont réparti·e·s de façon aléatoire entre groupes expérimentaux (intervention Logement d'abord) et groupes témoins (services habituels). L'objectif est de recruter 2 500 participant·e·s à travers le Canada; ils et elles doivent être des adultes³, non accompagné·e·s de mineur·e·s, présentant un diagnostic de trouble mental grave et n'ayant pas de logement stable. Au cours des 24 mois de l'expérimentation, les participant·e·s des deux groupes sont en contact régulier avec une équipe d'agent·e·s de recherche terrain. Des entretiens en personne ont lieu au début du projet, puis de façon régulière pendant les deux années suivantes, dans le but de recueillir des informations sur les différentes variables d'intérêt (Goering, Streiner, Adair et al., 2011). Le mode de gouvernance du projet Chez Soi a fait l'objet d'un certain nombre d'études d'implantation (Nelson, Macnaughton, Goering et al., 2013; Fleury, Grenier et Vallée, 2014a) qui notent un mode de gestion plutôt centralisé entre les mains d'une équipe de recherche « nationale »⁴, mais tout de même flexible aux adaptations locales et aux demandes des équipes de chacun des sites. Le nombre important d'acteurs et d'actrices impliqué·e·s, ainsi que les délais très courts octroyés par le gouvernement fédéral à l'étape de la planification, ont complexifié la gouvernance du projet.

Au Québec, dès 2009, la mise en œuvre du projet Chez Soi et de l'approche Logement d'abord ne se fait pas sans heurts. L'expérimentation rend visibles des réalités et tensions de longue date dans la lutte contre l'itinérance au Québec. Les travaux de Fleury et collaborateurs (2014b) mettent en lumière certaines de ces réalités, en particulier l'étendue et la complexité du réseau québécois de prise en charge de l'itinérance, la tension entre des approches descendantes (*top down*) et ascendantes (*bottom up*) dans la gouvernance et le financement de ce réseau, et enfin entre des approches cliniques davantage axées sur les libertés individuelles et des approches sociales davantage axées sur la défense des intérêts des plus démunis·e·s, ainsi que sur les conditions sociales associées à l'itinérance (Fleury, Grenier, Vallée et al., 2014b). Malgré l'émergence de positions polarisées en faveur ou en opposition à l'approche Logement d'abord, la plupart des acteurs et actrices s'entendent sur un certain nombre de points. D'abord, l'approche Logement d'abord ne peut constituer une solution unique dans la lutte contre l'itinérance. Ensuite, l'approche permet de changer le regard sur un groupe

³ Les participant·e·s devaient être âgé·e·s de 18 ans ou 19 ans et plus, selon la province, et avoir un statut légal au Canada.

⁴ Cette équipe était composée de la cheffe du projet, des cinq chercheur·e·s principaux de chacun des sites, de sept chercheur·e·s n'ayant pas d'association à un site en particulier, d'une chercheuse ayant vécu l'expérience de l'itinérance et des troubles mentaux, et d'un chercheur spécialisé en transfert de connaissances.

spécifique : les personnes ayant un trouble de santé mentale grave et vivant une situation d'itinérance chronique ou épisodique. L'approche Logement d'abord met l'accent sur les capacités de ces personnes à trouver et à conserver un logement autonome subventionné avec un accompagnement approprié, malgré des problèmes importants de santé et de toxicomanie. Enfin, les résultats très positifs de Chez Soi montrent bien l'efficacité, dans des conditions expérimentales, de l'approche Logement d'abord sur la stabilité résidentielle des personnes et, dans une moindre mesure, sur leur qualité de vie (Stergiopoulos, Hwang, Gozdzik et al., 2015).

Ces résultats rejoignent ceux d'autres études réalisées à travers le monde, entre autres en France, au Portugal et en Finlande, qui ont documenté des projets d'expérimentation de l'approche Logement d'abord. Dans toutes ces régions, la fin des projets expérimentaux et la question de la pérennité font l'objet de discussions et de transformations plus ou moins grandes des politiques publiques. En effet, comme le souligne Pascale Estecahandy, coordonnatrice du projet français « Un chez soi d'abord », « l'effet d'entraînement peut rester modeste, car, que ce soit sur le volet de la prise en charge des personnes sans domicile ou des soins de santé mentale, une politique postexpérimentation [...] est fortement soumise à des effets structurels plus profonds tels que l'accès à l'emploi, la disponibilité du logement, les flux migratoires, l'accès effectif aux soins et les discriminations liées à la maladie mentale » (Estecahandy, 2018, p.10).

Ajoutons à cela, dans le contexte québécois, la complexité du financement et de la gouvernance des réseaux institutionnels, d'une part, et celle du milieu communautaire en matière de prévention et de lutte contre l'itinérance, d'autre part. En effet, les changements apportés aux modes de financement fédéral de la lutte contre l'itinérance, qui, suite au projet Chez Soi, privilégient l'approche Logement d'abord, font l'objet de négociations entre les gouvernements du Québec et du Canada. C'est ainsi qu'apparaît dans les mois suivants la fin du projet Chez Soi l'appellation de « Stabilité résidentielle avec accompagnement » (SRA), définie par l'Entente Canada-Québec concernant la Stratégie des partenariats de lutte contre l'itinérance (SPLI) « comme modèle de réduction de l'itinérance désigné comme Logement d'abord dans la littérature scientifique et adapté aux circonstances de la collectivité locale ». Comme le modèle Logement d'abord prévoit d'emblée une adaptation aux contextes locaux, il ne semble pas y avoir de différence substantielle, au-delà de l'appellation utilisée, entre SRA et Logement d'abord. L'Entente Canada-Québec SPLI formalise le développement et la mise en œuvre de programmes SRA à travers plusieurs régions du Québec, du 1er avril 2014 au 31 mars 2019 (Gouvernement du Canada, 2015). Les principes de l'approche SRA

rejoignent ceux du modèle Logement d'abord et incluent, toujours selon l'Entente Canada-Québec SPLI :

1. *Accès immédiat à un logement permanent et à des services d'accompagnement, sans obligation d'être considéré-e comme prêt-e à vivre en logement;*
2. *Autodétermination et choix en matière de logement;*
3. *Distinction entre l'offre de logement et celle des autres services, avec engagement à reloger la personne au besoin;*
4. *Accès au logement sans autres conditions que celles requises de tout-e locataire (paiement du loyer et respect des conditions du bail);*
5. *Intégration du logement au sein de la collectivité;*
6. *Renforcement des compétences et de l'autonomie.*

L'approche SRA est mise en œuvre à un moment où les politiques publiques et plans d'action québécois en itinérance, en santé et en matière d'« inclusion économique » se multiplient (Gouvernement du Québec, 2014; MSSS, 2014). Ces politiques prévoient une diversité d'initiatives, de projets et d'approches qui suscitent des questions quant au rôle et à la responsabilité de divers acteurs et actrices de la société civile dans le secteur de l'itinérance. Elles proposent également une définition de l'itinérance plus large que celle mise de l'avant dans le projet Chez Soi⁵. Ainsi, au Québec, les personnes visées par l'approche SRA sont celles en situation d'itinérance chronique ou épisodique, sans égard à leur condition de santé, ce qui constitue un écart considérable par rapport aux personnes participant au projet Chez Soi, qui devaient toutes présenter un trouble mental. La pérennisation de l'approche Logement d'abord au Québec s'opère donc par la porte de l'itinérance et non de la santé mentale. Ce choix politique d'une population « large » diffère des modes de pérennisation choisis par d'autres régions, entre autres la France où l'approche Logement d'abord est restée dédiée aux personnes vivant avec un trouble de santé mentale et où la référence d'un psychiatre est requise pour accéder aux services (Estecahandy, 2018). Une des conséquences de ce choix est que la mise en œuvre de l'approche SRA, tel que prévue dans l'Entente Canada-Québec SPLI, touche une diversité de populations susceptibles de se retrouver sans domicile : jeunes en difficulté, y compris des mineur·e·s; réfugié·e·s et

⁵ Le Plan d'action interministériel en itinérance du Québec 2015-2020 (MSSS, 2014, p.6) définit l'itinérance comme « un processus de désaffiliation sociale et une situation de rupture sociale qui se manifestent par la difficulté pour une personne d'avoir un domicile stable, sécuritaire, adéquat et salubre, en raison de la faible disponibilité des logements ou de son incapacité à s'y maintenir et, à la fois, par la difficulté de maintenir des rapports fonctionnels, stables et sécuritaires dans la communauté. L'itinérance s'explique par la combinaison de facteurs sociaux et individuels qui s'inscrivent dans le parcours de vie des [personnes]. »

nouveaux arrivants; femmes vivant des situations de violence; personnes âgées en perte d'autonomie; etc. L'approche rejoint donc, d'une part, certaines pratiques déjà existantes dans les milieux communautaires et institutionnels québécois, et constitue, d'autre part, un changement de paradigme pour certaines organisations, posant des questions sociales, pragmatiques et scientifiques importantes. Ces questions ont, entre autres, fait l'objet de débats et d'échanges lors du premier Colloque national en itinérance organisé conjointement par le Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales, les discriminations et les pratiques alternatives de citoyenneté (CREMIS) et le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) du Québec en octobre 2017 (McAll, 2019).

C'est donc dans ce contexte et à la lumière de ces expériences (Chez Soi-Montréal et Colloque national) que le CREMIS reçoit en avril 2017 le mandat mentionné plus haut qui consiste à développer une approche SRA/Logement d'abord adaptée au contexte québécois et à soutenir le développement des connaissances des prestataires de services d'accompagnement résidentiel au Québec.

A3. LA DEMARCHE

Cadre conceptuel et théorique

Le présent projet s'inscrit dans le cadre conceptuel des déterminants sociaux de la santé tel que reconnu par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS, 2009). Ce cadre conceptuel rappelle que « [l]es inégalités en santé, qui pourraient être évitées, tiennent aux circonstances dans lesquelles les individus grandissent, vivent, travaillent et vieillissent ainsi qu'aux systèmes de soins qui leur sont offerts. À leur tour, les conditions dans lesquelles les gens vivent et meurent dépendent de forces politiques, sociales et économiques » (OMS, 2009, p. 3). Il faut se rappeler que la santé est définie par l'OMS en lien avec le bien-être : « La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité » (OMS, 1947, p.100). Les rapports sociaux inégalitaires et les inégalités de conditions qu'ils génèrent ont un impact direct sur le bien-être des populations, notamment à travers les préjugés et les traitements discriminatoires. Non seulement les personnes en situation d'itinérance, hommes et femmes, vivent-elles des rapports qui stigmatisent en lien avec leur condition sociale actuelle, mais leurs trajectoires de vie peuvent aussi être marquées par une variété de rapports inégalitaires.

Les préjugés réduisent les personnes à des traits identitaires négativement connotés attribués aux groupes auxquels elles sont censées appartenir. À l'opposé d'une telle « réduction identitaire » se trouve une approche qui tient compte des personnes

dans leur globalité (McAll, Van de Velde, Charest et al., 2015). Cette globalité peut être pensée en lien avec le bien-être dans ses différentes dimensions. En se fondant sur un projet de recherche portant sur le soutien à domicile, McAll, Fournier et Godrie (2014) en proposent cinq : les dimensions matérielle (conditions matérielles d'existence, y compris le logement), relationnelle (relations sociales), corporelle (santé physique et mentale), décisionnelle (autonomie) et temporelle (rapports aux temps de vie et aux routines quotidiennes). Toute forme d'accompagnement résidentiel qui vise à reconnaître la personne dans sa globalité peut être pensée en lien avec son impact potentiel ou réel sur ces cinq dimensions. Jusqu'à quel point l'accompagnement proposé en tient-il compte et que sait-on de son impact sur le bien-être des personnes accompagnées?

Méthodologie

Dans un esprit de continuité avec les travaux antérieurs du CREMIS, la méthodologie s'inspire d'une vision transversale et partagée des approches en itinérance, développée lors du Colloque national en itinérance et qui repose sur la réunion de cinq composantes essentielles : (1) croisement des regards, entre autres entre personnes utilisatrices de services, intervenant·e·s et gestionnaires; (2) compréhension globale et non réductrice de la personne; (3) action en concertation; (4) lieu de résidence et lieu d'appartenance; et (5) action en proximité. L'équipe fait également le choix, à la lumière de ses expériences antérieures, d'un processus de recherche mettant à l'avant-plan une présence soutenue de ses membres sur le terrain. Des études antérieures montrent d'ailleurs très bien que la co-production de connaissances avec les personnes situées à l'avant-plan de la mise en œuvre de nouvelles approches (intervenant·e·s, gestionnaires) est essentielle pour en assurer la pérennisation (Rycroft-Malone, Burton, Wilkinson et al., 2016).

Le but global du projet était de développer et de mettre en œuvre, en collaboration avec les acteurs et actrices en itinérance au Québec, une approche intégrée de SRA adaptée au contexte québécois et de modalités de formation adaptées à la réalité et aux besoins des différentes communautés et régions. Afin de répondre au mandat, un travail de conceptualisation du modèle SRA-Québec s'est avéré essentiel et reposait sur l'atteinte des objectifs spécifiques suivants :

1. *Dégager les représentations de l'approche d'accompagnement résidentiel des acteurs et actrices du secteur de l'itinérance au Québec;*
2. *Décrire et analyser les pratiques existantes en accompagnement résidentiel, en particulier au regard de la diversité des populations desservies, des contextes, des types de logements existants ou à développer, des types d'accompagnement, des organisations ou*

institutions impliquées, des conditions d'émergence et de pérennisation des approches SRA au Québec, des connaissances ou compétences mobilisées, et des pratiques prometteuses développées;

3. *Développer un modèle logique de l'approche d'accompagnement résidentiel au Québec;*
4. *Développer, implanter et évaluer des modalités flexibles et pérennes de formation et de soutien pour les intervenant-e-s travaillant dans les organismes porteurs de projets SRA dans les collectivités québécoises désignées.*

Le devis de recherche retenu pour mener à bien le projet consiste en une étude qualitative de cas multiples avec analyse qui s'inscrit dans le cadre théorique développé ci-haut tout en s'inspirant de l'approche par théorisation ancrée (Paillé et Mucchielli, 2003; Glaser et Strauss, 1967). Les résultats obtenus lors des moments de collecte de données ont permis le développement itératif des principes de l'approche globale en accompagnement résidentiel et des modalités de formation et de soutien qui l'accompagnent. Le projet a obtenu l'approbation éthique multicentrique du Comité d'éthique de la recherche en dépendances, inégalités sociales et santé publique du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (no : MP-DIS-1718-44, 15 mars 2018).

Phase 1 : Constitution d'un inventaire

Cette étape préliminaire à la collecte de données plus approfondie a permis de repérer les organisations et personnes impliquées dans la gestion et la prestation de services d'accompagnement résidentiel utilisés par des personnes en situation ou à risque d'itinérance au Québec, qu'ils soient ou non financés comme approche SRA par la SPLI. Pour chacune des régions administratives du Québec, deux acteur-trice-s pivots (personne-relais du milieu communautaire et personne-relais du milieu institutionnel) ont été identifié-e-s et ont agi comme répondant-e-s pour la collecte de données, ou pour référer l'équipe de recherche aux autres personnes interlocutrices locales. Un bref questionnaire à remplir par différents organismes ou équipes de suivi de leur milieu leur a été envoyé. L'objectif était de mieux comprendre la nature de leurs interventions ainsi que le profil des populations auprès desquelles ces organismes ou équipes de suivi interviennent.

Trois cents organismes ont répondu à ce questionnaire qui, malgré les limites inhérentes à ce type d'exercice (par exemple, les refus de réponse de certains organismes), donne une première idée de l'ampleur et de la diversité des pratiques

existantes⁶. À partir de ces résultats, nous avons identifié des organismes dans différentes régions du Québec représentant une variété de façons de faire et intervenant auprès de populations diverses⁷.

Phase 2 : Tournées régionales

Lors d'une première tournée régionale, les membres de l'équipe du projet ont visité, par région, les différents organismes et équipes sélectionnés lors de la phase 1⁸. Des notes de terrain furent colligées par les membres de l'équipe lors de leurs visites des différents lieux : bureaux d'intervenant·e·s communautaires et institutionnel·le·s, domiciles de personnes accompagnées, centres de jour et organismes communautaires, lieux publics. L'équipe a assisté à différents moments d'accompagnement résidentiel, comme des visites à domicile, des ateliers ou groupes d'échanges destinés aux personnes accompagnées et des périodes de déplacement entre différentes ressources. Des discussions entre les membres de l'équipe aidaient ensuite à l'identification de diverses pratiques d'intervention, de gouvernance, de collaboration, de concertation, de communication mises en œuvre dans l'accompagnement résidentiel.

Entretiens auprès d'informateurs et d'informatrices clés

Lors de cette tournée, des entretiens informels auprès d'informateurs et d'informatrices clés (gestionnaires et intervenant·e·s d'organismes, de programmes et d'équipes en accompagnement résidentiel, intervenant·e·s pivot) ont permis de compléter les informations obtenues. Ces échanges permettaient de poursuivre le dialogue sur le processus de documentation et de conceptualisation du modèle SRA-Québec et sur les modalités de formation et de soutien envisagées et souhaitées par les membres des collectivités locales. Une attention particulière a été portée, tout au long de cette phase du projet, aux différentes perspectives et préoccupations des acteur·trice·s rencontré·e·s.

Une deuxième tournée régionale s'est déroulée dans certaines régions du Québec (Saguenay-Lac-Saint-Jean, Montréal, Capitale-Nationale, Laval, Lanaudière et Laurentides). Des intervenant·e·s recruté·e·s auprès des organismes et équipes déjà

⁶ Le sondage a été envoyé à travers les différentes régions administratives du Québec par l'intermédiaire des intervenant·e·s pivot en itinérance et des différentes tables de concertation régionales en itinérance.

⁷ La sélection des organismes et milieux institutionnels s'est effectuée dans les 11 régions désignées par l'Entente Canada-Québec SPLI soit : Saguenay-Lac-St-Jean, Capitale-Nationale, Mauricie, Centre-du-Québec, Estrie, Montréal, Montérégie, Laval, Lanaudière, Laurentides, Outaouais.

⁸ Pour différentes raisons reliées aux horaires de disponibilité et à certaines difficultés de communication, la région de l'Outaouais n'a pas fait partie des tournées régionales.

sélectionnés lors de la phase 1 ont été invité·e·s à participer à des groupes de discussion focalisée d'environ deux heures. Ces rencontres offraient aussi l'occasion d'expérimenter les modalités de formation, de soutien et d'échange qui émergeaient pour les acteur·trice·s en accompagnement résidentiel. Les critères d'inclusion pour ces personnes étaient d'être âgé·e de 18 ans ou plus, d'être apte à s'exprimer en français ou en anglais, et de travailler en accompagnement résidentiel depuis au moins 6 mois⁹.

L'objectif de ces entretiens de groupe était de mieux comprendre les perspectives des intervenant·e·s sur l'accompagnement résidentiel, ses caractéristiques, les principes organisationnels et individuels déployés, les approches (d'intervention, de gouvernance, de collaboration/concertation ou autres) utilisées, les connaissances ou compétences mobilisées dans l'accompagnement, les défis reliés aux pratiques d'accompagnement, les besoins de formation ou de soutien identifiés, les pratiques prometteuses relevées, et les conditions d'émergence ou de maintien de ces pratiques. Plusieurs stratégies ont été utilisées pour favoriser à la fois l'émergence de ces perspectives et le partage de connaissances entre intervenant·e·s lors de ces rencontres. Par exemple, les participant·e·s étaient invité·e·s au préalable à identifier des situations récentes de leur travail considérées comme des pratiques prometteuses, ou encore comme posant des défis particuliers. Ces situations étaient ensuite présentées en petits groupes, favorisant l'échange et la résolution de problèmes de façon collective. À d'autres moments, les thèmes émergents de l'analyse des entretiens auprès des personnes accompagnées ont été présentés aux intervenant·e·s, afin de mettre ces résultats préliminaires en dialogue.

Entretiens individuels auprès de personnes utilisatrices de services

Nous avons effectué des entretiens individuels auprès de personnes recevant des services d'accompagnement résidentiel. Le recrutement des personnes utilisatrices de services s'est effectué de deux manières : 1) directement sur le terrain lors des tournées régionales et 2) par référencement d'un·e intervenant·e. Dans le premier cas, un·e membre de l'équipe du projet effectuait une présentation du projet lors d'une première visite de l'organisme. Ainsi, les personnes utilisatrices de services intéressées à participer à une entrevue individuelle ont été invitées à fournir de façon volontaire leurs coordonnées. Elles ont par la suite été contactées par un·e membre de l'équipe de recherche afin d'organiser une première rencontre à un moment et dans un lieu lui convenant. Dans le second cas, particulièrement lorsqu'il n'y avait pas de lieu fixe (pour

⁹ Malgré le fait que l'équipe a précisé vouloir interviewer principalement des intervenant·e·s, il est arrivé que des coordonnateur·trice·s ou directeur·trice·s d'organismes y soient; ce que l'équipe a accepté, considérant qu'une variété de points de vue étaient valorisés.

les équipes SIV, par exemple), un·e intervenant·e nous référait une personne qu'il ou elle accompagnait. L'analyse des entretiens s'effectuait au fur et à mesure. L'objectif des entretiens était de saisir, dans une perspective globale et de manière compréhensive, la diversité des expériences des personnes accompagnées afin de mieux comprendre le rapport de ces personnes à leur situation actuelle et comment celle-ci s'inscrit dans leur parcours de vie tel que raconté en entrevue. Nous nous sommes particulièrement intéressés à leur rapport au logement, au type d'accompagnement reçu dans le passé ou actuellement et à leur perception de cet accompagnement ou de ce suivi quant à leur histoire personnelle.

Les critères d'inclusion pour les utilisateurs de services étaient d'être âgé·e de 14 ans ou plus, d'être apte à s'exprimer en français ou en anglais et d'être en mesure de participer à un entretien d'environ une heure. Le guide d'entretien qualitatif a été développé par l'équipe de recherche à la lumière de ses expériences auprès des personnes recevant des services d'accompagnement résidentiel et du cadre théorique. Il s'agissait d'un entretien narratif composé de questions ouvertes portant sur l'expérience des services d'accompagnement résidentiel, ainsi que sur la place et le sens des approches déployées dans le quotidien des individus.

Analyse des données des tournées régionales

Les entretiens individuels et de groupe ont été enregistrés et retranscrits intégralement, tandis que les entretiens informels auprès d'informateur·trice·s clés ont fait l'objet de prise de notes. Les entretiens individuels avec les personnes accompagnées ont ensuite fait l'objet d'une analyse thématique, s'inspirant de la théorisation ancrée (Paillé et Mucchielli, 2003; Glaser et Strauss, 1967). Certains thèmes ont été prédéfinis (rapport au logement, conditions matérielles, etc.) tandis que d'autres ont émergé des entretiens. Ces analyses ont permis une exploration plus en profondeur de l'expérience des personnes accompagnées relative au processus de « stabilisation résidentielle ». Les entretiens de groupe ont pour leur part fait l'objet d'une théorisation ancrée. Un processus d'analyse croisée entre les propos des personnes accompagnées et ceux des personnes accompagnatrices, fut également réalisé.

Phase 3 : Journée de co-formation nationale

Une première analyse collective des informations recueillies lors des tournées régionales a permis de rendre compte de la diversité (ou du continuum) des approches d'accompagnement résidentiel et des pratiques qui semblaient être les plus prometteuses en fonction de la diversité de populations, de besoins et de contextes. Ces

pratiques d'accompagnement, décrites à partir des témoignages des personnes accompagnées, ont été mises en dialogue lors d'une journée et demie de co-formation nationale qui s'est déroulée à Montréal les 21 et 22 février 2019. Dans une logique d'échange et de co-développement de modalités de formation, l'ensemble des organismes, équipes et programmes offrant de l'accompagnement résidentiel aux personnes en situation ou à risque d'itinérance a été invité à prendre part à cette démarche. L'événement visait donc non seulement à échanger sur les résultats du processus de recherche, et en particulier sur l'approche émergente, mais aussi à expérimenter une modalité de formation qui favorise la prise en compte des savoirs expérientiels (témoignages de personnes accompagnées) et le partage des savoirs pratiques. Lors de ces journées, les personnes participantes ont été appelées à identifier, lors d'ateliers en petits groupes, ce qu'elles considèrent comme des principes et pratiques au cœur d'une approche intégrée SRA, ainsi que les conditions nécessaires à l'émergence et au maintien de ces principes et pratiques. Les données écrites recueillies lors de ces ateliers ont contribué au développement de l'approche en cinq principes qui sera présentée au dernier chapitre de ce rapport.

Description de l'échantillon

Le groupe de personnes interviewées se compose de 13 femmes et de 11 hommes, âgé·e·s entre 19 et 62 ans. Sur ces 24 personnes, certaines vivent seules en logement, d'autres partagent leur logement avec leurs enfants, sont en colocation ou en résidence collective. Elles peuvent être en HLM ou en logement privé avec ou sans subvention et dans le cadre ou non d'un programme SRA. Le logement occupé peut être permanent ou transitoire, associé, dans certains cas, à un organisme communautaire ou correspondant à un type d'encadrement particulier, par exemple, selon l'âge (18 à 25 ans ou 55 ans et plus), la présence d'un diagnostic de déficience intellectuelle (sous curatelle), le statut de jeune mère, ou un diagnostic de santé mentale (suivi intensif dans le milieu). Les logements occupés peuvent être en milieu urbain ou rural. Les prestations d'aide sociale constituent la source principale de revenu pour la majorité de ces personnes.

Le groupe de professionnel·le·s ayant participé aux groupes de discussion focalisée était constitué en majorité d'intervenant·e·s travaillant dans un organisme communautaire d'hébergement, de suivi en logement, de travail de rue, ou encore en centre de jour (n=35). Une plus petite partie d'entre eux travaillait au sein d'une équipe institutionnelle de suivi ou spécialisée en itinérance (SIV, SIM, PRISM, DI-TSA, PQJ). Certain·e·s font partie d'un consortium SRA régional. Ce sont en grande majorité des femmes (24 femmes, 11 hommes) d'âges variés allant jusqu'à plus de 60 ans. Parmi les

informateurs et informatrices clés (n=26), une personne seulement provenait du milieu institutionnel, les autres travaillant soit à la direction (générale ou clinique), à la coordination d'un organisme communautaire ou, encore, agissant à titre de représentant-e d'un regroupement d'organismes.

La présentation des résultats se découpe en 5 thèmes transversaux : (1) Le sens de l'habiter et le rapport au logement, (2) Les traumatismes et l'adversité dans les parcours de vie, (3) Entre solitude et socialisation : les relations sociales, (4) L'autonomie et la prise de décision et (5) Un autre rapport au temps. Pour chacun de ces thèmes et des sections correspondantes de ce rapport, nous ferons ressortir la diversité des témoignages concernant différents types d'expériences résidentielles et d'accompagnement du point de vue, d'abord, des personnes accompagnées et, ensuite, des personnes qui les accompagnent.

Références

Aranguiz M, Fecteau J-M. *Le problème historique de la pauvreté extrême et de l'errance à Montréal, depuis la fin du XIXe siècle*. Nouvelles pratiques sociales. 1998;11(1): 83-98.

Comité sénatorial permanent des affaires sociales des sciences et de la technologie. *De l'ombre à la lumière: La transformation des services concernant la santé mentale, la maladie mentale et la toxicomanie au Canada*. Ottawa: Parlement du Canada; 2006.

Estecahandy P. *Avant-propos. Une politique publique transformative*. Vie sociale. 2018;23-24(3): 7-10.

Farkas M. *L'émergence du rétablissement aux États-Unis: du combat avec la maladie au « bien vivre »*. Vie sociale. 2018;23-24(3): 53-74.

Fleury M-J, Grenier G, Vallée C. *Evaluation of the implementation of the Montreal at home/Chez Soi project*. BMC Health Services Research. 2014a;14: 557.

Fleury M-J, Grenier G, Vallée C, Hurtubise R, Lévesque P-A. *The role of advocacy coalitions in a project implementation process: The example of the planning phase of the At Home/Chez Soi project dealing with homelessness in Montreal*. Eval Program Plann. 2014b;45: 42-49.

Glaser B, Strauss A. *The discovery of grounded theory*. Chicago: Aldine; 1967.

Goering PN, Streiner DL, Adair C, et al. *The At Home/Chez Soi trial protocol: a pragmatic, multi-site, randomised controlled trial of a Housing First intervention for homeless individuals with mental illness in five Canadian cities*. BMJ Open. 2011;1(2): 1-18.

Gouvernement du Canada, Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Entente Canada-Québec concernant la Stratégie des partenariats de lutte contre l'itinérance (SPLI) 2014-2019*. 2015.

Gouvernement du Québec. *Ensemble, pour éviter la rue et en sortir: Politique nationale de lutte à l'itinérance*. Québec: Ministère de la Santé et des Services sociaux; 2014.

Hurtubise R. *Le Logement d'abord au Canada: diversité des appropriations et redéfinition des politiques publiques*. Vie sociale. 2018;23-24(3): 75-84.

Kitzinger J. *Qualitative Research: Introducing focus groups*. 1995; 311.

Laval C. Introduction. *Un contexte de globalisation des concepts et des pratiques*. Vie sociale. 2018;23-24(3):11-20.

McAll, C. *Responsabilités collectives et pratiques croisées : Les principaux enjeux et défis soulevés lors du premier Colloque national en itinérance, Montréal, 2017*. Montréal: CREMIS; 2019.

McAll C., Fournier A, Godrie B. *Vivre et survivre à domicile: le bien-être en cinq dimensions*. Revue du CREMIS. 2014;7(2):4-8.

McAll C, Van de Velde C, Charest R, et al. *Inégalités sociales et insécurité alimentaire: Réduction identitaire et approche globale*. Revue du CREMIS. 2015;8(2):28-34.

Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale. *Plan d'action gouvernemental pour l'inclusion économique et la participation sociale 2017-2023*. Québec: Gouvernement du Québec; 2019.

Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Mobilisés et engagés pour prévenir et réduire l'itinérance: Plan d'action interministériel en itinérance 2015-2020*. Québec: Ministère de la santé et des services sociaux; 2014.

Nelson G, Macnaughton E, Goering P, et al. *Planning a Multi-site, Complex Intervention for Homeless People with Mental Illness: The Relationships Between the National Team and Local Sites in Canada's At Home/Chez Soi Project*. Am J Community Psychol. 2013;51(3-4):347-358.

Organisation mondiale de la Santé. *Comblé le fossé en une génération: instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé*. Genève: Éditions de l'OMS; 2009.

Organisation mondiale de la Santé. *Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, tel qu'adopté par la Conférence internationale sur la Santé, New York, 19 juin-22 juillet 1946; signé le 22 juillet 1946 par les représentants de 61 Etats*. Actes officiels de l'Organisation mondiale de la Santé. 1947;2:100.

Paillé P, Mucchielli A. *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. Paris: Armand Colin; 2003.

Paillé P. *L'analyse par théorisation ancrée*. Cahiers de recherche sociologique. 1994;23:147-181.

Poirier M, Hachey R, Lecomte Y. *L'inquiétante étrangeté de l'itinérance*. Sante Ment Que. 2000;25(2):9-20.

Rycroft-Malone J, Burton CR, Wilkinson J, et al. *Collective action for implementation: a realist evaluation of organisational collaboration in healthcare*. Implementation Science. 2016;11(1):17.

Stergiopoulos V, Hwang SW, Gozdzik A, et al. *Effect of scattered-site housing using rent supplements and intensive case management on housing stability among homeless adults with mental illness: A randomized trial*. JAMA. 2015;313(9):905-915.

Tsemberis S. *Housing First: The Pathways Model to End Homelessness for People with Mental Illness and Addiction Manual*. Center City, Minnesota: Hazelden; 2010.

B. LE SENS DE L'HABITER ET LE RAPPORT AU LOGEMENT

Le point de vue des personnes accompagnées

Les entretiens individuels avec les personnes accompagnées constituent un portrait, un instantané du moment présent dans la vie de ces personnes, bien que le passé et les plans pour l'avenir soient évoqués. Nous situerons d'abord les endroits où elles ont vécu avant d'être accompagnées et ce qu'elles racontent de la transition entre situation résidentielle passée et présente. Nous aborderons ensuite le quotidien en logement tel que décrit par les personnes, en quatre dimensions : les relations avec les propriétaires et les autres acteur·trice·s, en particulier les figures d'autorité, autour du logement; le logement sous l'axe du bien-être matériel, comme espace de protection et de sécurité; le logement sous l'axe du bien-être émotionnel, comme lieu d'intimité ou, à l'inverse, de cohabitation; et, enfin, les possibilités d'actions, à l'extérieur et à partir du logement. Une troisième section ouvrira sur ce que les personnes interviewées évoquent quant à leur avenir en matière de logement, entre stabilisation, mobilité, permanence, et incertitude. Nous concluons cette section sur ce que les témoignages recueillis auprès des personnes accompagnées nous apprennent sur les pratiques d'accompagnement résidentiel les plus susceptibles de soutenir leurs désirs, besoins, et aspirations en matière de logement.

Situation antérieure : parcours résidentiels et transition

Les personnes rencontrées se trouvaient dans toutes sortes de situations avant de recevoir des services d'accompagnement résidentiel. Bien que chaque parcours soit unique, nous avons identifié quatre cas de figure fréquents, et non mutuellement exclusifs, dans les récits des participant·e·s. Le cas de figure le plus fréquent est celui de personnes se trouvant lors de l'entrevue à une des étapes finales d'un parcours « en étapes », où le récit des personnes semble se construire à partir de phases ou de périodes clés : rue ou autre situation très instable, hébergement(s) d'urgence, logement(s) de transition, pour finalement « atteindre » un logement autonome. Ce peut être la première fois ou non que la personne en arrive à cette étape. Le deuxième type de parcours, vécu par environ un tiers des participant·e·s, correspond à un parcours à « étapes réduites », le plus près des approches Logement d'abord. Ce type de parcours ressemble au précédent, à la différence que le temps de chacune des étapes est réduit, et que l'étape des logements de transition est absente. Ce parcours semble le plus « homogène » : toutes les personnes dans ce groupe résident en logement autonome subventionné. Le troisième type de parcours n'est pas mutuellement exclusif avec les deux précédents. Ce groupe reçoit des services d'accompagnement résidentiel suite à une transition lors d'une sortie d'institution : hospitalisation en psychiatrie, thérapie,

détention, centre jeunesse. La sortie d'institution est alors souvent vécue comme le « point zéro » à partir duquel leur récit est construit. Enfin, parmi les personnes interviewées, un petit groupe ne s'est jamais retrouvé en itinérance « de rue ». On pourrait qualifier ces personnes « à risque d'itinérance » ou « vulnérables », pour différentes raisons : violence conjugale, perte subite (d'emploi, de conjoint-e), grande pauvreté, condition de santé difficile, etc.

Les témoignages des personnes rencontrées contiennent tous le récit d'une transition entre la situation antérieure et la situation actuelle en ce qui a trait au logement. Cette transition peut évidemment être vécue de différentes façons, mais trois situations se distinguent. La première correspond à un ultimatum reconnu et identifié comme tel par les participant·e·s. L'« ultimatum » peut être synonyme d'un corps qui n'en peut plus, de la violence qui perdure ou se cristallise, ou de toute autre situation vécue comme sans issue. Une participante, mi-trentaine, nous décrit sa situation, où après plus d'une décennie en situation d'itinérance, elle a demandé ou accepté de recevoir des services d'accompagnement : « Quand je suis arrivée là, je n'avais pas de dents, pas de lunettes. Je marchais avec une marchette. » Une deuxième transition « type » comporte une sortie d'institution, où les participant·e·s évoquent eux-mêmes un besoin de soutien, quelle que ce soit la forme que prend ce soutien. Une personne nous dit : « je lui expliquais que j'étais sur le bord de finir ma thérapie puis que je ne me sentais pas encore prête à aller en appartement toute seule, je me sentais encore trop fragile puis... Fait qu'elle m'a parlé de l'[hébergement de transition], comme quoi je pouvais continuer à faire mon cheminement puis être supervisée. » Il y a parfois une tension entre le besoin de support évoqué et le désir de vivre de façon plus ou moins autonome. Un troisième cas de figure est celui où le passage entre la situation précédente et la situation actuelle se vit dans la contrainte, pour différentes raisons. Ce peut être parce que les intervenant·e·s considèrent la personne « pas prête » ou parce que « le juge l'a dit ». Malgré leur petit nombre dans l'échantillon, on note que c'est ainsi que les personnes ayant une déficience intellectuelle décrivent leur expérience. En général, la situation actuelle ne leur convient pas.

Les participant·e·s ont parlé abondamment du moment de la transition et de ce qui a compté pour eux à ce moment clé. Des similitudes et différences apparaissent selon le « point de chute » des personnes rencontrées, qu'elles soient en logement autonome, en logement de transition ou en hébergement. Un fait saillant, commun à tou-te-s les participant·e·s, reste que demander ou accepter de l'aide pour de l'accompagnement résidentiel demande des sacrifices. On doit renoncer à une certaine liberté, à une certaine « fierté » à « se débrouiller » soi-même. La transition, même si, de l'extérieur, elle peut

être considérée comme une « amélioration objective de la situation », vient aussi avec des renoncements et des sacrifices, quelle que soit la situation résidentielle. L'exigence de ce que l'on a appelé « travailler sur soi » à ce moment clé a demandé pour tou-te-s les participant-e-s des efforts considérables, et ils en parlent beaucoup.

Pour les personnes arrivées (après un nombre variable d'étapes d'une personne à l'autre) en logement autonome, plusieurs disent d'emblée avoir trouvé un appartement « tout-e seul-e ». C'est leur « débrouillardise », le fait d'être « pas mal proactif-ve » qui a permis de trouver un logement qui leur plaisait et qui répondait à leurs besoins. Au-delà de la débrouillardise, les personnes reconnaissent d'autres éléments nécessaires : bien sûr le fait de bénéficier d'un revenu additionnel, soit en cohabitant ou en bénéficiant d'une subvention au loyer, dans certains cas l'accompagnement incognito ou explicite des intervenant-e-s, un-e réel-le ami-e qui trouve un appartement « pas cher », un-e propriétaire « ouvert-e » qui accepte de « mettre mon nom sur le bail, parce que ma mère a pris une entente avec lui [ou elle] » ou encore la garantie légale offerte par un programme d'accompagnement.

S'ajuster à la vie en logement n'est pas nécessairement évident pour les personnes rencontrées. Pour un homme avec une longue expérience en situation d'itinérance, les trois premiers mois en appartement ont été particulièrement difficiles : « [...] j'ai été pendant les trois premiers mois avec mon *back sac*, rien de défait. J'étais toujours prêt pour partir. » Durant ces semaines de transition, diverses stratégies sont déployées par les personnes rencontrées pour habiter en logement autonome : il leur faut « bâtir son logement » autant physiquement que symboliquement. Au-delà de l'aspect matériel, elles doivent « réapprendre à vivre comme si [j'avais] 18 ans. [Comme] si j'avais mon premier logement. » Pour plusieurs, être en logement autonome est une grande source de satisfaction. Une participante nous parle de sa « fierté de faire un repas [ou] juste de me promener, d'être dans mon logement, puis d'être bien ». Un logement autonome vient aussi avec des défis : être un-e bon-ne locataire, un-e bon-ne voisin-e, ne pas trop déranger, et même avoir des alternatives résidentielles lorsque ça va moins bien, comme l'accès à un lit d'urgence pour éviter le pire lors d'une psychose, par exemple, et pour enfin reprendre « le pouvoir sur ma vie. »

La transition prend un sens différent pour les personnes qui sont dans un environnement résidentiel plus structuré, comme un hébergement d'urgence ou un logement de transition. Lorsque l'espace est limité (ce qui est d'autant plus le cas en hébergement ou en logement de transition), la transition s'accompagne du renoncement à des biens, parfois à des animaux. Dans les semaines suivantes, se maintenir en logement

signifie principalement respecter des règles, parfois complexes et nombreuses, qui souvent dépassent ce qui est attendu d'un autre citoyen. On verra plus loin que la cohabitation joue un rôle important dans l'expérience qu'ont les participant·e·s du logement et de l'accompagnement résidentiel; renoncer à son espace personnel, à son intimité, constitue un sacrifice important que plusieurs n'acceptent que pour ne pas « être dans la rue ». Briser les règles ou entrer en conflit avec les responsables du loyer peut signifier la perte de son logement. Une personne ayant vécu un conflit avec un organisme communautaire qui a résulté en la perte de la subvention SRA nous rapporte ce que cela signifie pour elle : « Fait qu'au lieu de payer 105 [...] j'ai 665 de loyer à payer à part de l'électricité puis le chauffage. C'est pour ça que j'ai une coloc. Mais même avec une coloc on a 500 piastres chaque à payer [...] même à ça je n'y arrive pas. » Les rapports avec toute figure d'autorité sur le logement (propriétaires, administrateur·trice·s, concierges, intervenant·e·s, responsables d'organismes) sont au cœur de l'expérience d'« habiter quelque part » pour les personnes rencontrées. C'est donc le premier thème que nous aborderons dans l'analyse du quotidien en logement.

Le logement au quotidien en quatre dimensions

Rapport aux figures d'autorité

Les rapports aux figures d'autorité diffèrent selon le type de logement occupé par les personnes accompagnées. Pour celles en logement privé subventionné, différents types de rapports sont évoqués avec les propriétaires. C'est parfois « un PDG, une boîte », « un fantôme ». Si parfois « on ne le connaît quasiment pas [malgré qu'il] vient tout de suite réparer », d'autres fois « on le voit souvent, il vient faire le gazon, il vient travailler dans le bloc [...], il est quasiment tout le temps ici ».

Des rapports de violence peuvent apparaître dans les relations entre propriétaires et locataires, ce qui est le cas pour une participante, qui a subi une agression sexuelle de la part de propriétaires lorsqu'elle était en défaut de paiement. Sans qu'il y ait violence, un certain rapport d'abus peut s'établir : « J'ai déménagé une fois à cause qu'il y avait de la moisissure dans l'autre. Puis mon propriétaire, il m'avait répondu : "Je vais te mettre de la peinture magique." » Le ou la propriétaire est souvent vu·e comme une figure à laquelle les participant·e·s doivent prouver leur mérite et auprès de qui ils ou elles doivent trouver ou retrouver une crédibilité perdue, parfois à cause de manquements antérieurs (défaut de paiement, mauvais crédit), mais le plus souvent simplement en raison de préjugés. Lors d'une rencontre initiale avec un propriétaire, un participant nous dit qu'« au début, la personne ne m'avait pas fait confiance, parce qu'elle m'a vu l'allure, puis

elle m'a vu les tatous ». Les jeunes, par exemple, peuvent aussi être discriminé·e·s par les propriétaires de logement simplement du fait de leur jeunesse.

Les rapports aux figures d'autorité sont différents pour les personnes résidant dans un logement ou un hébergement associé à un organisme communautaire. Plusieurs expriment une confusion entre le rôle des intervenant·e·s autour de l'aide et du soutien, et celui de responsable du logement. La capacité à garder le logement devient alors avant tout tributaire de la capacité à respecter les règles. Si, pour certain·e·s, ces règles sont vécues de façon positive et permettent d'offrir une structure nécessaire à leur quotidien, elles sont pour d'autres extrêmement contraignantes, car « on donne quasiment sa vie en rentrant là ».

Bien-être et sécurité

La deuxième dimension est celle du bien-être matériel et, avant tout, de la fonction de sécurité du logement. Cette notion de sécurité prend différents sens et peut être liée à différents aspects, parfois inattendus, du logement. La sécurité réfère à la possibilité d'avoir un espace de vie à soi, où l'on est moins exposé physiquement au monde extérieur, mais aussi à des aspects comme la sécurité matérielle, alimentaire et financière. Finalement, la sécurité est également psychologique, et dépend des nombreuses sources d'incertitude présentes au quotidien. Avoir un espace de vie à soi où l'on est moins exposé·e physiquement au monde extérieur, pouvoir s'y sentir en sécurité : ce thème revient dans plusieurs entrevues et peut se référer à la fois à l'insécurité vécue auparavant en situation d'itinérance comme telle, ou à des expériences antérieures marquées par la violence. Par exemple, un homme a dû changer de quartier et s'éloigner d'un lieu et des rapports qui ont été une source d'insécurité dans sa vie (en lien avec le trafic de la drogue). Dans son cas, le « stress » du passé a cédé la place à autre chose : « Depuis que je suis ici, j'ai réglé mes affaires [...] J'étais tellement stressé quand je suis arrivé [...] Je commence tranquillement à apprendre à relaxer puis à trouver la vie belle. Tranquillement. Tu sais à un moment donné, je ne la trouvais plus belle la vie. »

La grande majorité des participant·e·s sont dans un moment de leur vie où leur bien-être matériel (ou minimalement la qualité de leur environnement physique) s'est considérablement amélioré : appartement « propre », « assez grand », « lumineux ». Certes, il y a des exceptions où le logement ne convient pas pour différentes raisons. En milieu urbain surtout, on retrouve des logements « pas du tout insonorisés », où l'on souffre de la chaleur extrême en période de canicule. Au-delà des murs, l'environnement immédiat a également un effet sur le sentiment de sécurité. Si plusieurs personnes

participantes sont logées dans des « blocs tranquilles », d'autres, surtout en milieu urbain, le sont dans des immeubles « *rock'n roll* » où elles se sentent plus ou moins en sécurité en raison des comportements des autres résident·e·s. En termes de voisinage ou de quartier, ce n'est parfois pas tant la sécurité « objective » qui compte (un taux de criminalité élevé, par exemple), mais surtout le nécessaire éloignement d'espaces vécus comme non sécuritaires, l'importance d'être « sorti du quartier où est-ce que j'ai été violenté », ou encore de réseaux sociaux perçus comme négatifs ou nuisibles. Habiter près de « son » hôpital ou de son médecin de famille peut ainsi être une priorité par besoin de sécurité : « J'ai besoin de rendez-vous médicaux, il faut que je sois proche des hôpitaux, dans le centre-ville [...] Fait que j'ai trouvé [cet appartement]. » Pour les personnes qui sont loin de l'hôpital ou qui ont des problèmes de mobilité, cette proximité est aussi un enjeu économique, par exemple, afin de ne pas devoir trop dépenser pour le transport : « on parle de présences à l'hôpital de 3 à 4 jours/semaine, à 30 à 40\$ [frais de transport accompagné] avec un chèque de 622\$, par mois! Ouf! »

La sécurité en logement prend un autre sens lorsqu'elle est évoquée sous l'angle de la sécurité financière, matérielle ou alimentaire. Une subvention au loyer, quelle que ce soit sa provenance, est souvent évoquée comme source importante de sécurité, et l'amélioration du bien-être matériel lui est en grande partie attribuée. Un participant nous relate que, sans elle, « avec le revenu que j'ai, je serais encore dans la rue. Parce que juste le prix des loyers là, c'est... Même le prix des chambres, il ne te reste quasiment plus rien à manger. » Par contre, malgré la subvention, « il n'y en a pas jusqu'à la fin du mois », « c'est serré » et, pour plusieurs, on « ne mange pas beaucoup ». Les coûts de leurs loyers se situent entre 199\$ et 259\$ par mois. Il n'est pas précisé pour tout le monde si les charges (électricité, eau chaude) sont incluses. Sans la subvention, la plupart des personnes ne pourraient donc pas payer leur loyer dont les prix grimpent au-dessus de 500\$. Même avec la contrainte sévère à l'emploi : « c'est dur 1 000\$ par mois. C'est *rough*, puis ça m'écœure aller dans les centres alimentaires. » Les conséquences du manque de revenu peuvent être néfastes à plusieurs égards, avec le risque de retourner vers un passé qu'on a voulu laisser derrière soi : « Pas de revenu, là, tu ne manges pas, tu es malade, tu vas dans la rue, tu fais de la criminalité. »

La précarité matérielle constitue une forme d'insécurité bien réelle malgré la « débrouillardise » dans l'utilisation des ressources de dépannage, d'aide alimentaire et vestimentaire. On doit « rester réaliste tout le temps » et « tout le temps budgéter », « faire attention », « se surveiller ». Dans cette situation, on peut s'imaginer qu'au moindre imprévu, ce fragile équilibre risque d'être perturbé. La gestion des imprévus peut avoir des conséquences importantes sur le quotidien des personnes. Une des femmes,

dont le revenu est d'environ 644\$ par mois, donne l'exemple de son déménagement : « J'étais supposée avoir quelqu'un qui m'aide, mais il a annulé [annulé] à la dernière seconde, fait qu'il a fallu que je me paie un transport. »

Bien-être émotionnel et socialisation

Une troisième dimension du logement au quotidien est celle du bien-être émotionnel que celui-ci apporte, en lien avec les thèmes d'intimité et de cohabitation. Plusieurs participant·e·s évoquent comment leur expérience d'« habiter quelque part » dépend de leurs rapports aux autres habitants (ou à l'absence d'autres personnes) dans leur logement.

Un premier constat : entre vie collective et vie solitaire, d'autres façons d'habiter (en couple, en famille au sens large, en colocation) sont peu présentes dans les discours des participant·e·s, à quelques exceptions près. Selon leur parcours, plusieurs vivent donc ou ont vécu des situations où l'on doit « partager une chambre de bain à 3, 4 personnes, partager la cuisine aussi, le frigidaire, partager tout, autrement dit ». Des situations vécues souvent comme intrusives, heurtant le besoin d'intimité. Les personnes évoquent cette vie collective de façon ambivalente, entre les tensions et conflits quotidiens, et l'appréciation des activités de groupe « bien plaisantes ». Encore faut-il que ces activités collectives aient un sens pour la personne, ce qui n'est pas le cas pour tous.

Pour les participant·e·s qui se retrouvent seul·e·s en logement, on peut par conséquent tenir à son intimité retrouvée, vouloir contrôler qui a accès au logement, ne pas vouloir « commencer à se tenir chez quelqu'un ou que quelqu'un se tienne ici », vouloir qu'il y ait « moins de monde qui savent où est-ce que je reste ». Se retrouver seul·e chez soi, « bien c'est pas mal un cadeau », on est « quand même bien toute seule » et on « aime mieux voir le monde dehors, leur dire bonjour ». Ce thème trouve un écho dans la dimension précédente du quotidien en logement, soit l'importance de la sécurité sous toutes ses formes. Pour plusieurs, des liens émergent entre la violence vécue dans le passé, la présence du besoin de sécurité et le désir de contrôler qui connaît ou a accès au logement.

En contrepoids au désir d'intimité, celui d'établir des relations sociales significatives, entre autres avec les personnes qui étaient présentes dans leur vie avant la transition, demeure très présent chez un certain groupe de participant·e·s. Le contexte, surtout en fonction des différentes règles associées au logement, ne s'y prête pas toujours. L'ambivalence entre le désir de protection (par exemple, face à un·e ex-

conjoint·e violent·e) et le désir de ré-établir des liens significatifs une fois une certaine stabilité retrouvée, est présente dans plusieurs récits des participant·e·s. Ce thème sera abordé plus en profondeur dans le chapitre D portant de façon spécifique sur les relations sociales.

Un tremplin pour l'action

Les trois premières dimensions indiquent que l'expérience d'habiter se décline autour de deux axes : un premier axe individuel, où des valeurs de choix, d'intimité, de sécurité, de protection dominant, et un axe relationnel, centré sur les rapports sociaux significatifs où la personne est reconnue et appréciée, à l'intérieur et à l'extérieur du logement. Il est donc logique que la plupart des participant·e·s vivant seul·e·s mentionnent un désir, parfois vécu comme une exigence, de sortir du logement pour « socialiser ». La pauvreté, l'absence de travail, l'état de santé ou un traitement médical à domicile peuvent enfermer dans le logement, ce qui pose des risques pour la santé et le bien-être. Comme le mentionne une femme, il faut « faire quelque chose pour sortir de la maison parce que j'étais après devenir folle ».

Pour certain·e·s participant·e·s, surtout lorsque l'arrivée en logement est récente et qu'elle a été précédée de violence, le désir de rester chez soi et de « profiter de ma quiétude » domine. Le besoin de se retrouver en sécurité face aux autres, mais aussi face à soi-même, lié à la fonction de protection que peut offrir un logement, a alors préséance sur une éventuelle fonction d'intégration sociale. À plus long terme, toutefois, un participant note comment ce besoin de sécurité et de protection peut devenir paralysant :

Je suis allé là pour être sûr d'avoir une place safe. Puis là on s'assoit, puis là on veut comme le savourer, le fait qu'on a un break. Je ne sais pas c'est où est-ce qu'on... Pourquoi qu'on reste jammé dans l'appart, puis qu'on ne bouge plus. Mais je te dis on ne bouge plus, je fais pareil des choses, mais les moves à faire pour que ça avance, puis que t'sais... Est-ce que je suis damné parce que je suis un toxicomane ou je pourrais faire quelque chose de bien, puis d'autre chose que d'être enfermé chez nous?

L'avenir : stabilité, permanence, mobilité, incertitude

Au fil des entretiens, plusieurs participant·e·s évoquent l'avenir et ce qui les attend en matière de logement. L'avenir de la personne au plan résidentiel est nécessairement lié à son parcours antérieur et au sens que prend pour elle l'expérience d'« habiter », entre les axes individuels et relationnels précédemment mentionnés. En fonction de l'histoire de vie des participant·e·s, de leur conception des notions de sécurité, d'intimité, de

cohabitation, de relations sociales, le sens que prend leur expérience actuelle en logement varie.

Certaines personnes parlent d'une impression d'être arrivées quelque part où « on est bien » et où on mène (et veut mener) « une petite vie normale », « plus relaxe », « tranquille » ou même « avoir une stabilité ». On peut en « avoir assez » du passé. Le logement peut être devenu un « endroit sûr » : « C'est que ça donne une stabilité. Ça, c'est la première des choses. La deuxième chose... Avoir un point de ralliement [...]. Je sais qu'aujourd'hui mon endroit sûr, c'est ici. Fait que ça, ça me donne de la sécurité. »

Pour un autre groupe de personnes, le logement semble constituer une simple pause dans une trajectoire de mobilité, de mouvance, de globe-trotteur ou de fuite. Ce sont les différences entre les témoignages des jeunes et des personnes plus âgées qui sont les plus saillantes en ce qui concerne le sens du « chez soi », de l'« habiter », souvent vécu comme une « première expérience » par les jeunes à l'instar d'autres « premières fois » : un « premier emploi à vie » ou « la première fois que je vivais dans une ville ». L'idée de l'expérimentation, des essais et des erreurs, émerge de façon importante. Les jeunes rencontrés ne se représentent donc pas leur situation résidentielle actuelle comme permanente, contrairement à plusieurs des personnes plus âgées.

Pour plusieurs, se stabiliser peut constituer une épreuve, leur passé de mobilité résidentielle a laissé des traces. Plusieurs ont laissé des enfants, une mère, des ami-e-s un peu partout au Québec ou ailleurs, avec qui ils et elles ont gardé un contact tant bien que mal. Une participante évoque bien cette ambivalence :

J'ai trouvé ma stabilité dans mon instabilité et c'est plus rassurant pour moi, parce que c'est normal de ne pas savoir ce qui m'attend demain. Et c'est plus rassurant que de savoir à l'avance le programme de demain et que je vais être à la même place. Ça c'est insécurisant.

Enfin, ce qui émerge le plus clairement quand on parle de l'avenir est l'abondance des sources d'incertitudes, peu importe la situation. Si on ne peut payer son loyer qu'en cohabitant avec un parent âgé et grâce à la garantie financière et légale offerte par cette situation, la stabilité résidentielle est tributaire de la bonne santé de ce parent. Il en va de même avec des subventions au loyer qui ont une date de fin. Demeurer en logement de transition, surtout si l'échéance est plutôt courte, vient aussi avec son lot d'incertitudes : « Après 3 ans, ça passe vite 3 ans. Puis là qu'est-ce qu'il faut que je fasse, il faut que je retourne travailler. T'sais je ne veux pas être assis puis oups! Hostie! Il me reste deux mois puis... » L'échéance peut aussi être liée aux capacités physiques, par

exemple, à la capacité à monter des escaliers ou à effectuer certaines tâches dans le logement ou l'immeuble. Tout en étant une source de sécurité, être dans un programme SRA avec une subvention au loyer peut générer la crainte de la perdre. Selon un homme qui avait des voisins dérangeants, des « fêtards », il ne pouvait pas déménager car il craignait de perdre sa subvention. Le programme SRA dont il fait partie ne permet pas de relogement : « Parce que le SRA appartient à l'appartement ici [...] Fait que c'est le propriétaire qui en bénéficie. Si moi, je sors, bien il va en mettre un autre à ma place [...], je ne peux pas demander de déménager. Ça, j'ai trouvé ça dur. » Heureusement, les voisins dérangeants ont quitté leur appartement.

Pratiques d'accompagnement positives, selon les personnes accompagnées

Nous concluons cette section par une synthèse des pratiques d'accompagnement vécues comme positives dans la sphère du logement. D'abord, les témoignages rendent bien compte que répondre aux besoins de sécurité exprimés passe nécessairement par une compréhension approfondie et multiple de ce que signifie « être en sécurité ». À travers toutes les étapes que peut comporter le soutien en logement, une intervention qui ne s'impose pas, qui évite l'autoritarisme et la prescription, est appréciée. L'idée de l'« invitation » dans les pratiques d'accompagnement résidentiel est celle qui revient dans la majorité des témoignages. Ce principe peut signifier être invité·e à recevoir des services plutôt que d'y être dirigé·e et celle de pouvoir, à son tour, inviter l'intervenant·e (à entrer chez soi, à recevoir une demande additionnelle). L'invitation peut être présente à différents moments de l'accompagnement résidentiel. Un participant nous témoigne de son entrée en services : « j'avais parlé à une travailleuse de rue, que j'étais en chambre puis tout. Puis elle a dit : "Bien on aurait un programme pour toi, que tu pourrais avoir ton appartement à toi, aimerais-tu mieux ça?" » Par la suite, l'invitation à recevoir des services lors de la recherche d'un logement, des visites à domicile, des interventions sociales ou de santé additionnelles est mise de l'avant. Quel que ce soit leur milieu de vie, les visites surprises dans la chambre ou le logement sont vécues de façon particulièrement négative, surtout par les femmes. L'importance de visites effectuées de façon planifiée, sur invitation, sans coercition ni « surprises » est cruciale et permet de renforcer le sentiment de sécurité.

Par ailleurs, nous avons bien vu que la sécurité n'est pas seulement vécue par les participant·e·s sous l'angle des quatre murs du logement, mais également de façon plus large, en lien avec la sécurité matérielle et alimentaire. Les personnes rencontrées ont évoqué de façon positive certaines pratiques spécifiques qui répondent aux besoins matériels. Le transport par l'intervenant·e (surtout en milieu rural), la confiance, le soutien

à la gestion du budget et l'aide à la résolution des problèmes quotidiens sont les plus fréquemment nommées. Au-delà de ces exemples concrets, une démarche réflexive sur les multiples sources d'incertitude s'impose. Tenter de cerner les sources d'insécurité potentielles et en discuter avec la personne accompagnée est primordial. Par exemple, l'accompagnement dans les démarches judiciaires pour « des histoires de cour à régler » dans une autre ville permet d'éviter de « tomber [en] mandat » et d'être « embarqué », ce qui entraîne fréquemment la perte du logement.

Le deuxième thème qui ressort en matière de logement, est l'importance de celui-ci comme lieu de relations sociales, en lien avec les notions d'intimité et de cohabitation. Nous avons abondamment parlé au Québec de la désaffiliation comme processus central dans notre compréhension de l'itinérance. Les participant·e·s se situent à différents moments de ce processus. Les jeunes que nous avons rencontré·e·s mentionnent plus fréquemment leurs proches, qui peuvent leur offrir un soutien émotionnel et les accompagner dans les services. Pour d'autres, le processus de désaffiliation semble relativement avancé. Un participant nous illustre bien le rôle de substitution que peuvent jouer les intervenant·e·s lorsqu'un processus de désaffiliation avec la famille s'opère :

T'sais, les premières hospitalisations que j'ai eues, ça n'existait même pas ça, je pense, ce service-là [accompagnement résidentiel]. Je ressortais tout seul avec mes problèmes. Puis il fallait que je les jongle. Puis c'était difficile, puis je me sentais ... Je n'ai pas beaucoup de famille, puis là, je n'en ai plus pantoute.

Le rôle de l'intervenant·e devient donc central. Le soutien émotionnel au quotidien ne varie pas en fonction de la situation résidentielle ou du milieu de vie. Le besoin de « ventiler », est tout aussi présent lorsque la personne vit en cohabitation ou en collectivité, que lorsqu'elle vit seule, soit parce qu'elle est isolée ou parce qu'elle évite de discuter de ses problèmes pour ne pas ennuyer les autres.

Plusieurs des personnes rencontrées mentionnent l'importance du rôle de modération, d'intermédiaire, voire de défense, dans les rapports avec des figures d'autorité (propriétaires, aide sociale, représentant·e des fournisseurs de services, institutions financières). En effet, comme la majorité des personnes expriment vivre un « déficit de confiance » ou de reconnaissance, une part de l'accompagnement résidentiel peut diminuer les impacts de ce « déficit de confiance » qui persiste dans le temps en faisant reposer une partie de cette relation de confiance sur une équipe ou un·e intervenant·e. Aussi, au vu d'une certaine confusion évoquée par les participant·e·s lorsqu'une même personne porte à la fois le chapeau d'aide ou de soutien et celui de

figure d'autorité en matière de logement, cela nous amène à penser nécessaire la séparation entre ces rôles.

En hébergement comme en logement de transition ou autonome, toutes les personnes rencontrées identifient des services qui ont influencé leur capacité à trouver, à garder et à habiter un logement. Un aspect transversal des pratiques et services perçus comme favorables à une situation en logement satisfaisante, positive, qui répond à leurs besoins, est l'accompagnement personnalisé, une approche centrée sur la personne dans sa globalité. Si les principes de l'approche Logement d'abord incluent l'utilisation du rétablissement en santé mentale, qui est un modèle bien circonscrit, les témoignages recueillis donnent des indices sur la façon d'offrir de tels services globaux et personnalisés à toute personne, qu'elle vive ou non avec un problème de santé mentale. On note l'importance de reconnaître explicitement les sacrifices qu'impose toute transition résidentielle, même si celle-ci peut sembler, objectivement, comme une « amélioration ». Les demandes formulées « à reculons », ainsi que le rejet de toute aide proposée, peuvent être comprises sous cet angle. Cette approche par les forces signifie également que l'attitude de l'intervenant·e ne doit pas dépendre du résultat de l'accompagnement ou de l'intervention. Aborder toute situation, tout accompagnement en reconnaissant les forces de la personne de façon concrète et explicite est donc important aux yeux des personnes rencontrées.

Le point de vue des personnes qui accompagnent

Les informateurs et informatrices clés et les personnes rencontrées lors des groupes de discussion focalisée qui font de l'accompagnement résidentiel ou qui interviennent auprès de personnes qui en bénéficient, mettent d'abord l'accent, en ce qui concerne le rapport au logement, sur les difficultés auxquelles ces personnes sont confrontées, sur les rapports qu'elles entretiennent avec les propriétaires et sur les conditions matérielles avec lesquelles il faut composer.

L'accès et le maintien en logement

La difficulté principalement mentionnée est celle de tenir compte des profils des personnes dans la recherche d'un logement ou d'un type d'hébergement convenable, tout en convainquant les responsables de logement de les accueillir. Certaines personnes accompagnatrices disent consacrer beaucoup d'efforts afin d'obtenir des services ou un logement pour les personnes accompagnées : « Il faut se servir de nos bases de communication, il faut savoir qui appeler », il faut avoir créé des liens, « s'être déjà assis plusieurs fois avec les personnes qu'on doit interpellé pour une situation en particulier ».

Cela veut dire être branché·e sur tout un réseau d'acteur·trice·s représentant les organismes ou institutions avec lesquels elles font affaire pour « être capable de vendre [les personnes accompagnées] » ou encore de « vendre le projet ». Lorsqu'un logement approprié n'est pas disponible, il faut parfois « placer » la personne « quelque part qui ne *fit* pas ». Ce problème serait particulièrement présent pour les personnes âgées en « perte d'autonomie », dont certaines ne « *fit* pas dans le réseau de l'hébergement public standard » en raison de leur mode de vie marginal et de problèmes de toxicomanie. Pour une intervenante, « l'enjeu, c'est vraiment de trouver des hébergements qui vont être capables de répondre aux besoins de l'utilisateur, de sa perte d'autonomie, mais quand même en considérant sa marginalité si on veut dire, de consommation, puis en respectant le plus possible cette marginalité-là ». Pour un autre intervenant, c'est lorsqu'il est « capable de démontrer qu'il y a quelque chose mis en place pour que la situation problématique change », qu'il peut y avoir de la collaboration. Parfois ce n'est pas la personne qui ne *fit* pas, c'est plutôt l'impossibilité de trouver un logement qui réponde aux besoins spécifiques de chaque personne. Une intervenante du milieu institutionnel souligne qu'elle accompagne des hommes qui souvent « ne veulent pas se retrouver en logement seuls », mais qu'il y a un manque de ressources supervisées comme les foyers de groupe et « les listes d'attente sont tellement longues que c'est comme pas réaliste non plus ». Les personnes expriment une préférence, mais la non disponibilité des ressources fait qu'elles se retrouvent dans des types d'hébergement qui leur conviennent moins. Les règlements à l'aide sociale sur le partage d'un logement peuvent aussi faire en sorte qu'une personne peut se voir pénalisée si elle n'habite pas seule.

Il y aurait ainsi différents niveaux de sélectivité dans l'accès au logement en lien avec les problèmes que posent certaines populations. Si la non conditionnalité et l'accès immédiat à un logement, qui font partie de l'approche Logement d'abord, ont pu être expérimentés avec un certain degré de succès dans le projet Chez Soi à Montréal – étant donné les ressources disponibles et les équipes de suivi multidisciplinaires en place – ce type d'approche est considéré comme difficile à appliquer, selon certain·e·s intervenant·e·s. Une intervenante trouve que l'approche Logement d'abord est avantageuse dans les situations où la personne a déjà les habiletés requises pour vivre en appartement. Elle ajoute que, pour que cette approche fonctionne, il faut des logements dédiés aux personnes et avec des services déjà existants. Les personnes qui n'ont pas acquis les habiletés pour vivre seules en logement peuvent être placées en situation d'échec de ce fait, car la personne « peut déchanter assez rapidement, finalement, d'avoir eu un logement, si elle n'était pas préparée d'avance ». Ce serait, selon certain·e·s, difficile de travailler le sentiment d'appartenance, de travailler sur « l'habiter », si la

personne n'a pas d'abord les habiletés de base. D'autres soulèvent le problème de l'évaluation de ces « habiletés » : qui les évaluent et selon quels critères?

Beaucoup d'organismes communautaires ont des critères très précis de sélection, et plusieurs intervenant-e-s soulèvent les difficultés qui y sont reliées : « parce que souvent les [programmes] vont accepter *santé mentale* mais pas *consommation* ou juste *consommation* mais pas *santé mentale*, [...] fait que c'est comme difficile de pouvoir les placer à certains endroits ». Ces critères de sélection peuvent être reliés à la mission de l'organisme, mais parfois ce sont des critères reliés aux types de personnes que l'on souhaite accueillir : « nous, ce qu'on voulait, c'est avoir des gens motivés qui voulaient revenir vers la stabilité résidentielle, même s'ils venaient de la rue après de longues années ». Pour certains organismes, il est important de « cibler une clientèle », de « bien choisir les personnes » qui participeront aux programmes de logement. Des comités de sélection sont parfois mis en place, pour vérifier « la drogue et tout ça » : « Pour nous c'était clair et net qu'au départ, nos grands toxicomanes que nous recevons qui sont chez nous depuis des années, qui ont des services, qu'on envoie à l'hôpital, qu'on essaie de faire médicamenter, il y en a que pour nous c'est d'emblée impossible de les mettre en logement, impossible, ça ne fonctionnera pas, on n'ouvrira même pas une porte. » Or, pour d'autres organismes, les stratégies d'accueil sont plutôt basées sur la réduction des méfaits et le lien de confiance : « On reçoit quand même des gens qui consomment, on n'élimine pas les personnes, on apprend à les connaître, à les responsabiliser, même. [...] Responsabiliser avant de rentrer, pour que ce soit plus sécuritaire pour tout le monde. »

Les personnes accompagnées peuvent avoir des comportements « étranges » ou « inadéquats » qui font qu'elles sont plus difficiles à « placer » en logement. Parmi ces comportements, on retrouve le fait de faire des trous dans les murs du logement, les états de psychose et la consommation de substances psychoactives. Une intervenante nous dit d'ailleurs qu'elle n'a jamais placé quelqu'un directement en logement parce que « c'est beaucoup trop rapide. On a des liens qui sont trop délicats et trop fragiles avec les propriétaires pour procéder comme ça. L'usage de logements de transition pour acquérir des compétences, des habiletés, puis se préparer » est selon elle la meilleure façon d'accompagner les personnes vers une plus grande stabilité résidentielle. Certaines personnes à accompagner « se sont brûlées » auprès de différents services et dans la communauté plus largement, ce qui peut rendre plus compliquée la recherche d'un logement. Parfois, ce sont les résident-e-s d'un HLM eux-mêmes qui font des pétitions pour refuser une personne en particulier, probablement connue de la communauté. Il est parfois nécessaire de se déplacer plus loin « où est-ce qu'on allait moins », où les

résident·e·s sont en général « plus tranquilles » et où les propriétaires seront moins enclins à refuser.

Pour une autre intervenante, l'approche Logement d'abord reste une option dans ce type de cas, mais exige une « adaptation » et de la « créativité », notamment en créant de nouveaux liens avec le réseau institutionnel :

[...] on va avoir un volet de suivi intensif en partenariat avec le CIUSSS, parce qu'on se rend compte que pour certaines personnes ça va demander trop d'intensité [...], ça va être trop exigeant par rapport à ce qu'on peut offrir en termes de suivi [...]. L'institutionnel a décidé de faire confiance à l'approche qu'on a développée chez nous et à bonifier notre offre de services avec [...] des intervenants, des professionnels, mais des ressources financières aussi, parce que c'est ça qui nous manque beaucoup.

La clé ici est la collaboration communautaire-réseau public : « C'est le fun, parce que le réseau vient soutenir le communautaire. Il y a vraiment une reconnaissance à ce niveau-là, parce que pour certaines personnes ça va prendre vraiment un suivi quotidien, ce que nous on n'est pas capable de faire. »

En général, les personnes rencontrées qui sont impliquées dans l'accompagnement résidentiel considèrent « qu'il faut plusieurs approches, qu'on ne peut pas servir la même médecine à tout le monde ». Il y aurait des approches qui conviennent à certains, mais pas à d'autres, et on devrait pouvoir référer les personnes à d'autres organismes ou équipes institutionnelles si une approche donnée n'est pas appropriée. Par exemple, des personnes qui ont une longue expérience sans domicile peuvent craindre avant tout de perdre leur logement et la subvention, tandis que pour des jeunes qui n'ont pas cette expérience, la situation peut être tout autre.

L'accompagnement et les rapports avec les propriétaires

Lorsque le logement privé est ciblé pour une personne, « ce n'est pas facile le travail de convaincre un locateur ». Il y a un travail de persuasion à faire auprès des propriétaires, car il est difficile de faire accepter de « louer son appartement à quelqu'un qui a des problèmes, qui a des problèmes de toxicomanie, des problèmes de drogue, la maladie mentale, ces choses-là. Tu as toute la gamme de préjugés qui vient avec ça. » C'est pour cette raison que certain·e·s intervenant·e·s ont pour stratégie d'entretenir et de soigner leurs liens avec un réseau de propriétaires privé·e·s, tout en « aidant » les personnes accompagnées à « gérer leurs symptômes pour garder leur logement, garder des liens

avec les propriétaires, les concierges » en composant avec une dynamique de consommation « pour maintenir les clients en logement ».

Plusieurs intervenant·e·s font « une pré-sélection vers le placement en logement, afin de ne pas brûler le lien avec les propriétaires privé·e·s »; lien qui s'avère précieux lorsque vient le moment d'envoyer une personne accompagnée en logement : « On sait que certains individus vont nous donner du succès auprès des propriétaires et ça va ouvrir des portes pour bien d'autres, mais si j'envoie quelqu'un qui n'est pas prêt, qui n'est pas bien encadré, je vais couper mes liens puis on va pénaliser tous ceux qui vont avoir besoin d'un logement. » Lorsqu'un lien de confiance est créé entre un·e intervenant·e et un·e propriétaire, on pourrait dire que ce dernier ou cette dernière s'attend à ce que l'intervenant·e lui envoie de « bons » locataires. Pour maintenir leur bonne réputation auprès des propriétaires, les intervenant·e·s doivent se montrer compréhensif·ve·s lorsqu'il y a un problème à résoudre. Cet enjeu serait d'autant plus important auprès des « gros » propriétaires qui possèdent plusieurs dizaines de logements ou encore ceux qui auraient un quasi-monopole sur ces derniers dans certaines régions, surtout en dehors des centres urbains.

Parfois des liens bien établis avec certain·e·s propriétaires sont à reconstruire ou de nouveaux liens sont à créer. Face à certaines situations problématiques, ces liens à négocier avec les propriétaires peuvent prendre du temps et de l'énergie. Un intervenant relate qu'il avait réussi à trouver un logement pour une femme accompagnée, grâce à des « partenariats créés avec des propriétaires ». Tout allait bien jusqu'à ce qu'il reçoive un appel de la propriétaire en pleine nuit parce que la personne accompagnée semblait être dans un état de psychose. Celle-ci s'était désorganisée et lorsque la police est arrivée, ils l'ont arrêtée puisqu'elle faisait l'objet d'un mandat d'arrestation. Dès le lendemain, la propriétaire voulait résilier le bail et l'intervenant a dû se montrer compréhensif avec elle. Quelques jours plus tard, l'intervenant a appris que la femme accompagnée avait une ordonnance de traitement pour aller en thérapie. Au bout de trois rencontres avec la propriétaire, l'intervenant a réussi à la convaincre de lui donner une deuxième chance.

Pour une autre femme accompagnée en logement, le propriétaire passe par l'intervenante lorsqu'il y a des choses à régler. Selon cette dernière, « s'il y a quelque chose à faire chez elle, il faut que ça passe par moi, parce qu'elle peut exploser avec la concierge ou avec n'importe quelle forme d'intervention ». Le centre de jour que fréquente cette femme servirait à récupérer, à prendre une pause, non seulement pour la personne accompagnée, mais aussi pour l'intervenante elle-même. Parfois, un resserrement de l'accompagnement est nécessaire afin d'éviter des conséquences

négatives pour une personne accompagnée vivant avec le syndrome de Diogène. « On va accompagner les clients au quotidien s'il faut pour désencombrer le logement, pour se débarrasser des choses, pour qu'ils puissent maintenir le logement », sinon il y a trop de « risques de perdre le logement, [des] risques de feu, [des] risques de ci, [des] risques de ça ». Afin de susciter des changements au niveau des objets accumulés, on rappelle à la personne les conseils des pompiers : « tu te rappelles [...], les pompiers ont dit : "là ça te prend six pouces entre le calorifère puis quoi que ce soit, puis ton passage, faut que ça soit accessible" ». Selon cette accompagnatrice, « on travaille vraiment en collaboration avec tous ceux qu'on peut pour aider nos clients ».

La perception de l'accompagnement résidentiel par les propriétaires peut être soit positive, « c'est bien, il a un accompagnement avec lui », soit négative « il est accompagné là, donc il y a un problème ». Parfois c'est la personne accompagnée qui « sabote » ses propres chances : « On est allé visiter des appartements, mais il s'autosabotait lui-même. Il disait qu'il travaillait pour le gouvernement du Québec, qu'il avait de l'aide sociale, qu'il avait une entreprise en communications... Là, les propriétaires faisaient comme : "Attends un peu." »

Contraintes matérielles et disponibilité des logements

Pour les intervenant-e-s du communautaire rencontré-e-s en particulier, l'accès à un financement à la hauteur des objectifs de l'accompagnement résidentiel et faisant preuve d'une plus grande flexibilité est la cause de bien des maux. Avoir des subventions liées à la personne et non à un logement permet une plus grande liberté selon certain-e-s. Ce sont des enjeux structureaux avec lesquels on doit composer au quotidien : « oui, je peux accompagner de mon mieux une personne, mais je vais peut-être être bloquée au fait qu'il reçoit juste 600\$ par mois, pour le placer en appartement ». Les « besoins principaux » doivent être comblés avant tout « pour survivre », sinon « ça va être très dur de faire réfléchir » la personne sur autre chose. Le « contexte économique » a un effet déterminant. Sans « redonner l'argent nécessaire [...] à tous les individus pour qu'ils puissent combler leurs [...] besoins de base », selon un intervenant, on ne fait que « pédaler dans le beurre [...] on ne sera jamais capables d'avoir une stabilité réelle ». Il faut « donner aux gens la capacité [...] de faire [de] réels choix [...]. On ne peut pas demander aux gens de se réinsérer et d'avoir un style de vie correct quand tu n'as pas les moyens de l'avoir. »

Il peut y avoir un programme d'accompagnement résidentiel avec les ressources et les suivis nécessaires, mais l'impact de ce type de programme peut rester limité si les

logements ne sont pas disponibles. On cite le cas d'un programme de ce type qui a fait ses preuves dans une région donnée, mais qui ne peut placer qu'une vingtaine de personnes en logement par année, quand il y a « des centaines sinon des milliers de personnes » sur les listes d'attente. L'accès à des logements abordables, sécuritaires et salubres est la grande priorité, comme le souligne cette intervenante : « si [...] j'en avais des [logements] accessibles, peu dispendieux, que je pourrais placer tout le monde en HLM demain matin, qu'il y aurait un suivi, il y aurait du soutien déjà [...] je pense que ça pourrait se faire du Logement d'abord, mais c'est un peu impossible de penser comme ça présentement, j'ai pas ça à ma disposition ».

C. LES TRAUMAS ET L'ADVERSITE DANS LES PARCOURS DE VIE¹⁰

La section précédente sur le sens de l'habiter et le rapport au logement illustre bien l'importance de tenir compte à la fois du passé et de l'avenir en logement des personnes rencontrées. Ce n'est pas qu'en matière de logement que le passé et des histoires de vie souvent difficiles teintent les récits des participant·e·s. Le thème des traumatismes émotionnels et de leurs effets sur les parcours de vie, sur la santé et sur le bien-être des personnes recevant de l'accompagnement résidentiel s'est imposé au regard de la prévalence et de la sévérité de ces histoires de vie traumatiques dans leurs témoignages. Ces histoires traumatiques ne se situent pas uniquement dans le passé. Au quotidien, les personnes rencontrées sont confrontées aux rappels de ces traumas et vivent avec les difficultés engendrées par ceux-ci.

Les rencontres avec les personnes accompagnatrices ont également fait émerger certains constats relatifs aux histoires traumatiques. Les intervenant·e·s semblent reconnaître à degrés divers la présence et l'importance des traumas dans les histoires de vie des personnes qu'elles accompagnent, ainsi que leurs impacts potentiels sur la stabilité résidentielle et sur le processus d'accompagnement lui-même. Dans tous les cas, les intervenant·e·s restent confronté·e·s à des défis importants quant aux meilleures pratiques à adopter.

Le présent chapitre explore les possibles traumas vécus par les personnes accompagnées, évoqués parfois de manière explicite, parfois à demi-mot dans leur récit. Si ces histoires soulèvent la difficulté de s'en sortir indemne, elles relèvent également ce qui peut avoir aidé les participant·e·s à composer avec les effets des traumas au quotidien. Dans la première partie présentant le point de vue des personnes accompagnées, la première section décrira la nature des traumatismes vécus et la façon dont les personnes rencontrées comprennent ceux-ci. Une deuxième section abordera les effets des traumatismes vécus, tels que perçus par les participant·e·s, sur différentes facettes de leur quotidien : capacité de se faire confiance et de faire confiance aux autres, santé mentale et émotionnelle, stratégies de gestion des émotions déployées, relations sociales, fonctions cognitives, rapport au logement. Enfin, nous identifierons ce que les personnes disent des pratiques d'accompagnement relatives aux traumatismes vécus et aux effets de ceux-ci. Une deuxième partie présentera le point de vue des personnes

¹⁰ Nous aimerions prévenir les lecteur·trice·s que certains passages de cette section peuvent être difficiles à lire, ils abordent des sujets sensibles (violences physiques et sexuelles, suicide).

accompagnatrices : leur compréhension de la place des traumatismes, les pratiques qu'elles identifient à cet égard, et les défis que cela pose dans l'accompagnement.

Le point de vue des personnes accompagnées

Bien que nous n'abordions pas directement le sujet des traumas dans les entretiens, plusieurs personnes accompagnées nous ont tout de même partagé des récits souvent bouleversants. Des histoires de violences, d'agressions sexuelles, d'abus de confiance, de négligence affective et physique, d'abandon, nous ont été rapportées en grand nombre, mais dans une plus grande proportion chez les femmes. Ces histoires, n'incluant pas seulement des traumas puisque des événements positifs font aussi partie des récits, peuvent servir de rappel quant au fait que certains comportements prennent racine dans le passé. C'est parfois un constat clairement émis par les personnes, mais il arrive également que ces dernières n'en aient pas (encore) identifié elles-mêmes la source ou encore qu'elles la situent ailleurs.

L'origine des traumas

Lors des entretiens individuels, certaines personnes rencontrées ont parlé du fait d'avoir vécu avec des parents eux-mêmes en difficulté de santé mentale ou de consommation (ou vivant de la violence) et des impacts de ce vécu sur leur quotidien encore aujourd'hui. Plusieurs personnes interviewées tentent en effet de donner un sens à leur histoire. Une femme expose le « dysfonctionnement » familial dans lequel elle a grandi et qui, aujourd'hui, se répercute sur sa capacité à stabiliser sa situation et à minimiser ses déménagements :

[...] Ma sœur m'a battue plus que toute ma vie. Elle m'a cassé les deux bras. Puis elle m'a envoyée à l'hôpital pour une fracture du crâne avec un tuyau de balayeuse. Mais ma mère [...] [croyait que] c'était toute de la faute à ma mère, parce qu'elle n'a pas été une bonne mère, parce qu'elle est ci, parce qu'elle est ça. Et ce n'est pas ça pantoute, mon père était violent. Et elle a subi un contrôle de mon père, ce qui fait qu'à l'époque [...] elle n'avait pas les connaissances qu'elle a aujourd'hui pour comprendre tout ce qu'elle vivait elle-même. Donc toute la famille était très dysfonctionnelle. [...] Fait que ma mère, c'est moi qu'elle a envoyé ailleurs. Fait que je m'en allais chez ma tante, chez ma grand-mère, chez ma marraine, chez mon parrain. Change d'école! Change de ville! Change de ci, change de ça! Fait que moi, j'ai été élevée à déménager toujours. Fait que quand la DPJ me dit que déménager ce n'est pas normal! Moi t'sais...

Une autre reconnaît les répercussions, sur ses enfants, de ses propres difficultés avec son père :

Je me rends compte que les blessures avec mon père.... T'sais mon père ne m'a pas battue... Il m'a juste mal aimée. Fait que ça, ça a tout relié... Fait que t'sais je me rends compte que qu'est-ce que j'ai vécu avec mon père, je l'ai reproduit avec [ma fille]. T'sais, oui, j'ai fait de la violence physique, mais le pire que j'ai fait, je me souviens des épisodes là, c'est le rejet affectif.

Si la famille peut être le berceau de plusieurs traumatismes, l'école apporte aussi son lot d'expériences traumatisantes. Un homme raconte comment il a fait l'objet de moqueries à l'école en raison de son orientation sexuelle. Il aurait été battu, intimidé et humilié et ces « traumatismes » ont eu, selon lui, des répercussions sur sa capacité à bâtir des relations sociales :

Moi, pour l'avoir vécu, ouais, entre me faire intimider pour ma sexualité à tous les jours, puis me faire tabasser, puis me faire ramasser [...] me battre physiquement au jour le jour pour survivre [...] je sors, mais je suis souvent seul. Je suis quelqu'un de renfermé, je n'ai pas beaucoup d'ami-e-s, puis j'ai quelques traumatismes qui me bloquent au niveau social...c'est tout lié à mon passé, je ne peux pas approcher du monde comme ça, sans avoir quelqu'un que je connais qui me fait le lien, puis après ça, c'est correct après si je n'ai pas de problème [...]

Les traumatismes au quotidien : impacts et stratégies

Le nombre de personnes accompagnées éprouvant des difficultés de santé mentale et émotionnelle est grand. Elles parlent de « problème d'estime de soi », de « confiance en soi » : « Bien on a tous plein de problèmes, problèmes personnels... l'estime de soi, la confiance, puis... Ces choses-là, ça joue bien gros sur une personne. » Plusieurs ont évoqué un sentiment de non reconnaissance ou l'impression de ne pas avoir de valeur et la tendance à se « rabaisser » : « Je me juge beaucoup, je me tape facilement... Bien un petit peu, de moins en moins, mais je me suis tout le temps tapée sur la tête, rabaissée, alouette. » La plupart des personnes interviewées ont rapporté avoir vécu un ou plusieurs épisodes dépressifs. Certains évoquent un diagnostic reçu, d'autres semblent réaliser après coup qu'ils ont vécu des épisodes dépressifs sans avoir cherché l'aide dont ils auraient eu besoin : « Je n'ai jamais pris de pilule pour les dépressions, jamais! Oui, à un moment donné, j'aurais peut-être dû en prendre, tu sais, quand tu es sur le bord de te suicider. Mais souvent [...] j'aurais dû en prendre, je n'en ai jamais pris. »

Ne pas avoir de mémoire, avoir de la difficulté à se concentrer, voire même à penser, mais aussi avoir du mal à s'organiser et à trouver la motivation pour se mettre en action, sont des difficultés mentionnées à maintes reprises. Ces difficultés peuvent être liées à des traumatismes vécus, reconnus ou non. Elles sont parfois présentes depuis longtemps, comme chez cette femme qui parle de ses difficultés scolaires : « J'avais doublé mon secondaire II à la polyvalente, j'étais rendue en secondaire III, puis je doublais mon secondaire III. Fait que là, dans ma tête, là, j'étais rendue trop vieille pour être en secondaire III. Fait qu'à la Saint-Jean, je suis partie aux adultes. » Parfois ce sont ces difficultés qui ont mené la personne à chercher de l'aide : « c'est moi qui suis allée chercher de l'aide parce qu'il y a trop de choses qui allaient mal puis j'avais aussi besoin des confirmations de savoir penser, puis de comment être ». Les difficultés cognitives peuvent être telles qu'elles empêchent tout simplement d'agir :

Ma capacité à gérer n'est plus là. Fait que si [mon intervenante] ne l'aurait pas fait, ça fait longtemps que j'aurais arrêté. Je n'entends plus rien, je n'écoute plus rien, je ne comprends plus rien, puis je ne retiens rien... Je pense que mon cerveau fait des oublis volontaires. Il n'en peut plus genre... Fait que si elle n'est pas là pour retenir l'information, je ne la retiens pas. Si elle ne me demande pas : "Est-ce que tu as pris tes pilules?" "Est-ce que tu as tes clés?" Mais une fois par semaine, le lundi, on s'appelle puis là on fait le planning de ma semaine : "Cette semaine, tout ce que tu as à faire, tu as tes impôts à faire : Es-tu correcte pour y aller?" "Oui." "Est-ce qu'on peut se voir dans ce temps-là? Est-ce qu'on peut faire ça? Qu'est-ce que tu as à faire cette semaine?"

Nombreuses sont les personnes à faire le lien entre le fait d'avoir vécu des événements traumatiques (ou de l'adversité) de façon répétée et leur santé mentale : « Et là j'ai été capable de verbaliser, là, à l'époque c'était de la violence conjugale, j'ai été capable de verbaliser l'agression sexuelle et tout ce qui est arrivé. Mais quand on s'est mis à ouvrir des portes là-dessus, je suis tombée en stress post-traumatique sévère. Crise d'angoisse, anxiété : d'où le psychiatre. Dépression chronique [...]. » Au quotidien, cela s'exprime parfois par un trop-plein d'émotion ou encore par un vide affectif tout aussi difficile à tolérer. Certaines laissent entendre que leur cerveau ne s'arrête jamais, avec l'image présentée d'un « hamster qui roule ». Cette hyperactivation prend la forme d'inquiétudes, d'un sentiment de tension intérieure, d'agitation, de « colère », ou encore de « tristesse ». Les émotions ont parfois un sens, mais parfois non; elles s'invitent rapidement sans lien avec le moment présent. La gestion des émotions représente donc un défi quotidien. Des stratégies sont adoptées à la fois pour ressentir des émotions lorsque c'est le vide ou, à l'inverse, pour fuir les émotions lorsqu'elles sont envahissantes :

C'est comme... Des fois, moi, il y a une colère qui embarque puis une

écœurante, puis une tristesse, puis une colère. Puis la tristesse, puis la colère... puis la tristesse m'amène à la colère puis c'est comme une espèce de cycle qui embarque... Quand je suis rendu à un certain stade, dans l'espèce d'évolution de ça, il est trop tard. Je suis fait.

« Geler » ses émotions fait partie de ces stratégies : « Tu sais, je les sens arriver, c'est très physique... C'est bizarre à expliquer mais je me rends compte que je les gelais vraiment, que je n'ai jamais rien ressenti. J'en ai... Non, c'était intense, j'allais bien intensément. » Certaines personnes trouvent un réconfort dans la consommation de substances, entre autres pour « se calmer » ou pour « manger ses émotions » : « Des rushs de cigarettes, j'en ai eu un petit peu... mettons, quand j'étais trop dans mes émotions. Là je le disais : "Il me semble que je fumerais une cigarette." » Une autre personne soulève le fait que la marijuana est comme son « Ritalin » : « Aujourd'hui, je ne consomme plus. Mais je fume du pot, mais je veux dire, je ne consomme pas de drogue forte... Moi, le pot, je vais vous le dire, c'est mon Ritalin... Ouais, ça me calme, puis au lieu de tuer quelqu'un [...]. » La nourriture peut aussi être consommée dans un but de gestion des émotions, comme cette femme qui mangeait du « gâteau au fromage...cet hiver...disons que j'ai mangé mes émotions... » ou encore cet homme et les « pots de crème glacée là...Les Häagen Daz, les cornets Häagen Daz, une boîte de trois, je les bouffe un après l'autre. » Parfois une dépendance en remplace une autre, comme dans le cas de deux personnes qui ont révélé avoir eu d'importants problèmes de consommation de drogues ou d'alcool et qui avaient cessé de consommer au moment de l'entrevue.

D'autres types de stratégies ont également été mentionnées, sans nécessairement que les personnes ne les identifient comme telles, comme avoir un « rush » pour « dépenser de l'argent » ou encore travailler à l'excès. Cependant, une femme indique clairement que pour ne rien ressentir, elle travaillait : « Puis je pense que le problème était là depuis longtemps, mais moi j'étais une *workaholic* fait que... Ça va bien, je vais faire 80 heures par semaine, ça va bien aller. Je vais faire l'après-midi, on ne sentira rien, on va s'occuper des enfants, on va aller au soccer [...]. » Une stratégie nommée est celle de « ne pas trop y porter attention » sans pouvoir expliquer comment, comme si la personne s'était dissociée d'elle-même :

Bien depuis que je suis toute jeune, même si je suis stressée, je me suis dit, il ne faut pas y apporter d'attention parce que ça... Le stress a tendance à rendre les choses plus difficiles puis on réfléchit moins bien. Fait qu'il est là mais je n'y pense pas. Je l'ignore un peu. Je fais ça par habitude, ça fait trop longtemps, je ne saurais plus comment dire...

Plusieurs témoignages illustrent le fait que les moyens utilisés pour calmer les émotions difficiles n'ont un impact bénéfique qu'à court terme. Éventuellement, ces

moyens pour s'apaiser peuvent devenir producteurs de difficultés supplémentaires et contribuer à fragiliser la santé mentale, accentuer les difficultés sur le plan relationnel et sur celui du fonctionnement social, fragilisant, au passage, la stabilité résidentielle. Le cumul des difficultés et la puissance des dépendances, jumelées à une identité fragile, peuvent effacer l'espoir de se sortir de ce cycle destructeur. Une grande souffrance intérieure, souvent vécue seule, peut générer un mal de vivre parfois insurmontable, comme en témoignent plusieurs personnes rencontrées, qui ont admis avoir eu des pensées suicidaires ou avoir tenté de se suicider :

J'ai fait ma tentative de suicide en février l'année dernière, puis je me suis raté. Moi, j'ai horreur du suicide violent, je suis un pacifique. Fait que j'ai... quand j'ai fait une tentative de suicide, ça a tout le temps été, sauf une fois, avec des médicaments. Puis j'ai augmenté la dose à toutes les fois, puis même la dernière fois, j'en ai pris 90 puis ça n'a pas fait. Je ne suis pas mort.

Si, pour certaines personnes, la volonté de mettre fin à leurs jours est claire, pour un des hommes, ce n'était pas de poser le geste fatal qui était envisagé mais plutôt souhaiter que la vie s'en charge d'elle-même :

Tu sais je ne suis pas suicidaire, mais c'était comme... Si un truck peut me passer dessus par accident puis que ... Que je n'en sorte pas vivant [...] Tu sais à un moment donné, comme je te dis, je ne suis pas suicidaire, mais ...Ça ne m'aurait pas dérangé [...] je me disais à un moment donné, bien on va peut-être être mieux en haut.

Cet homme, à travers l'accompagnement qu'il reçoit et le logement qui est le sien, nous confie au moment de l'entretien qu'il « recommence à apprécier la vie ». Mais il n'est pas à l'abri de la résurgence d'événements passés dans sa vie, comme d'autres qui parlent de leurs problèmes de sommeil, de cauchemars, des problèmes qui durent dans certains cas depuis longtemps. Les symptômes de stress en « post-trauma » peuvent être très perturbateurs :

Bien je fais des cauchemars, fait que je me réveille en terreur nocturne puis je n'ai pas de contact... C'est comme si... J'ai beau être réveillé en avant de moi, il y a encore [cet homme] là, j'hallucine qu'il est encore là, mais il est vraiment là... T'sais fait que je n'arrive pas à revenir! C'est long! [...] Fait que quand je me réveille en post-trauma là, je ne veux plus dormir! Puis il n'y a pas une hostie de pilule qu'ils me donnent à date qui agit sur les cauchemars. ...Bien quand j'ai réussi à m'endormir... Premièrement, j'ai été un an et demi à ne pas dormir, parce qu'à chaque fois que je dormais, je n'arrêtais pas de faire des cauchemars. Fait qu'à un moment donné, tu ne veux plus dormir. Fait que là, j'ai pris des pilules

pour m'assommer, mais ça n'arrête pas les cauchemars! Ils sont là pareil! Fait qu'une fois que je me réveille, je ne veux pas me rendormir.

L'état d'hypervigilance constante et les « séquelles » d'un mode de vie qui, dans un cas, a été en lien avec le milieu criminalisé peuvent affecter également la capacité d'avoir un sommeil réparateur :

Avec la vie que j'ai menée. Comme je vous dis, dormir avec une arme à feu, chargée dans sa chambre, ça a fait partie de mon quotidien pendant quasiment 16 ans de temps. Fait que quand tu débarques de ça, bien c'est là que tu te rends compte des séquelles que ça apporte.

Enfin, les stratégies de gestion des émotions sont multiples et ne sont pas toutes aussi destructrices que celles nommées précédemment; les personnes ont également été nombreuses à nous parler de la marche et évoquent le sentiment de bien-être que cela leur procure. Plusieurs stratégies nous ont été nommées comme étant efficaces pour se ramener dans le « ici et maintenant » et pour se « recentrer » : la méditation, des exercices de respiration comme la cohérence cardiaque et l'exercice basé sur les cinq sens. D'autres utilisent la balle de stress ou font des mandalas : « Bien la méditation, ça a toujours fait partie de ma vie, mais plus depuis un an, depuis que je ne consomme plus. Puis c'est quelque chose qui me permet de me calmer. De me... D'avoir un *boost* d'énergie aussi en même temps. Puis de me recentrer sur moi. » Plusieurs mentionnent avoir besoin de s'occuper, de se rendre utile, de donner un « petit coup de main » aux autres, souvent par le bénévolat. On peut aussi vouloir se servir de son expérience et des difficultés liées aux traumatismes vécus, pour aider les autres à travers différents projets, dont l'écriture d'un livre : « Je joue de la musique, j'écris beaucoup, je suis en train d'écrire un livre sur ma vie aussi [...]. Je pense que je peux aider les gens avec mon passé, puis avec mon actif d'aujourd'hui. »

Au moment des entretiens, qui correspond à un moment bien précis dans la vie des personnes accompagnées, certain·e·s ont parlé de l'impression de recommencer à ressentir les choses, malgré les événements du passé : « ...Je me sens revivre...Je me sens en vie. Je me sens vivante. » Le besoin de « se sentir soi-même », de mieux savoir « ce que j'aime pour moi », autrement dit, de mieux se connaître intérieurement a aussi été nommé. Le besoin de se sentir soi-même peut nécessiter de la « solitude » : « J'avais besoin de solitude ces temps-ci, beaucoup. J'avais besoin de me sentir moi-même, pour savoir ce que moi je veux... » Ou, au contraire, on peut sentir le besoin de « sortir de sa bulle » : « J'ai de la misère à sortir de la bulle... Comme penser à ma manière puis arrêter de penser de la manière des autres...Je ne le sais pas, c'est pour ça que je suis là, parce qu'aussi j'ai de la misère à savoir qu'est-ce que j'aime pour moi, ou qu'est-ce que j'aime

qui fait plaisir aux autres. » Plusieurs personnes se disent solitaires ou avoir besoin de solitude. Des liens peuvent émerger dans les récits des participant·e·s entre les traumatismes vécus et ce besoin de solitude. Un homme s'interroge sur le sens de cette solitude recherchée, faisant le lien soit avec son « trouble de santé mentale », soit avec un trait de personnalité qui aurait été déjà présent durant l'enfance : « Je suis un gars qui est très solitaire. Je ne sais pas, ça doit être mon trouble de santé mentale, je ne sais pas... Même quand j'étais enfant, il paraît que je jouais tout seul, j'aimais mieux jouer tout seul que de prêter mes jouets ou avoir des ami·e·s. » Dans tous les cas, cela parle du fait d'être en relation avec les autres, ou pas.

La difficulté à « faire confiance » aux autres est perceptible dans les propos de plusieurs : « C'est dans ma personnalité, il me semble que j'ai de la misère [...] à faire confiance. » Le manque de confiance envers autrui peut prendre racine dans des traumatismes causés par des personnes envers qui elles auraient eu confiance pour répondre à leurs besoins de base, besoins affectifs ou besoins de sécurité : « Il m'ôtait tout mon chèque puis il profitait de moi. C'est pour ça que je suis ici aussi. » Les traumatismes peuvent avoir comme effet de plonger les personnes dans un état de survie et d'hypervigilance. Ainsi, la capacité à distinguer les situations dangereuses, les situations neutres et les situations sécuritaires peut en être affectée. Cela peut avoir comme résultat de placer la personne dans des situations à risque, causant potentiellement de nouveaux traumatismes :

Puis, tous les choix que je faisais, c'était en fonction d'impulsivité, par peur, puis hypervigilance. Ce qui fait des choix des fois, que ce n'est pas des choix ordonnés, puis ce ne sont pas des choix simples. Fait que ça m'a amené à une suite d'événements que j'ai été chanceux de ne pas me ramasser en prison encore, là.

Ainsi apprendre à refaire confiance représente un défi pour certains :

J'ai fait confiance à un autre humain, à un travailleur de rue, ça a commencé à ouvrir un peu comme ça. J'ai changé de région, je suis venu ici, je me suis rouvert, j'ai comme le muscle de la confiance a commencé à travailler un peu. Ce n'est pas que ça fait mal, mais j'avais beaucoup de crainte, parce que t'sais un muscle ça fait mal au début. Puis là, bien j'ai ouvert avec cette personne-là.

Pour se protéger et « être prudentes », certaines personnes s'isolent en ayant le moins de contacts sociaux possible. Dans certains cas, elles ont vécu des trahisons et ont dû ne compter que sur elles-mêmes, cherchant par la suite à éviter toute forme de relation qui risquerait de leur faire vivre à nouveau le même type d'abandon. L'inverse est aussi vrai, comme cet homme qui affirme avoir tendance à faire trop confiance : « Je

fais trop confiance aux gens, je suis bonasse, on me dit souvent que je suis bonasse. Fait que je vais prendre le monde en pitié avant moi [...]. »

Bien que certaines relations rendent inconfortables à un point où l'on n'en veut plus, c'est pourtant en étant en relation que la confiance (en soi et aux autres) peut se reconstruire. C'est à travers des relations positives, dignes de confiance, des relations stables et prévisibles que des personnes peuvent affirmer apprendre ou réapprendre à faire confiance, à créer de nouvelles relations et à réparer des relations significatives qui s'étaient rompues. Nous explorerons plus en détail cet aspect dans la section D.

Comme nous l'avons vu dans la section sur le sens de l'habiter et le rapport au logement, l'arrivée en logement pour des personnes qui ont vécu une ou parfois plusieurs périodes d'instabilité n'est pas nécessairement gage de stabilisation dans le court terme et peut générer de l'anxiété et des émotions mélangées. Une vie chaotique et intense peut céder la place à un « sentiment de vide » ou un sentiment de « manque » où on ne sait pas trop ce qu'on cherche :

J'avais de la misère, ...là j'allais travailler, ça allait bien. Il me manquait vraiment quelque chose. Il me manquait... Je suis habituée d'être dans la merde, ça fait 25 ans que je consomme... il me manquait de la ... pas de la merde là, mais il me manquait... Je ne sais pas? Puis ce sentiment de vide, bien oui, c'est un sentiment de vide, je ne sais pas, je ne savais pas qu'est-ce que je cherchais. Je sais que c'était de quoi de mal, de quoi...

Les sentiments positifs et négatifs peuvent s'entrechoquer et un inconfort peut émerger au contact d'émotions positives, comme chez cette personne qui exprime l'envie de tout « défaire » : « C'est que j'avais de la misère à voir de ... Même si je me trouvais de quoi de positif, on dirait que je la défaisais tout de suite. » Certains liens émergent entre le besoin de sécurité, qui est au cœur du rapport au logement, et les traumatismes vécus. Par exemple, un homme parle de sa « détresse » en lien avec un quartier où il a été « violenté » et l'importance pour lui d'en être sorti. Le logement lui-même peut procurer un sentiment de sécurité en lien, selon une personne, avec la « stabilité » et l'« autonomie » qu'il procure :

C'est que ça donne une stabilité, ça, c'est la première des choses. La deuxième chose... Avoir un point de ralliement. T'sais je sais qu'aujourd'hui mon endroit sécuritaire c'est ici. Fait que ça, ça me donne de la sécurité. Après ça, c'est que quoi qu'il arrive, ça, c'est la première fois de ma vie que je pense que je me sens autonome... Ça me donne une autonomie que je ne me souviens pas d'avoir eue.

Pour cette personne, l'importance associée à l'« autonomie » évoque le lien entre insécurité et soumission au contrôle d'autrui. Comme on l'a vu dans le chapitre précédent, ce sentiment de sécurité en logement n'est pas partagé par toutes les personnes rencontrées. Celles qui ont vécu de la violence ou des abus dans un logement peuvent vivre un grand sentiment d'insécurité en lien avec le fait d'être en logement. Celui-ci peut devenir un déclencheur de mémoire traumatique et engendrer des émotions telles que vécues au temps du trauma : par exemple, la peur, la colère, la tristesse, la honte, etc. Une femme souhaite se reposer en restant à la même place plus longtemps, mais elle aurait vécu une série d'événements violents en logement et déménagement constamment :

Il faut que la porte soit barrée 3 fois. T'sais c'est tout le temps...Je n'arrive pas à me reposer. Puis là bien à être instable partout! Cinq appartements en un an, plus les places, plus ma sœur, plus ci, plus ça. Si j'avais le temps, j'attendais ici pour enfin être capable de me reposer, en espérant que ça, ça va fonctionner.

Être accompagné-e : des pratiques qui marquent

Plusieurs éléments reviennent quand on demande aux personnes quelles sont les interventions qui les ont aidées. Ce qui semble être primordial est la qualité de la relation : l'accueil, l'écoute, le respect, le non jugement, le soutien psychologique, ne pas sentir qu'on est un « numéro » ou un « cas » parmi d'autres. À cet égard, une femme souligne son passage dans un centre pour femmes victimes de violence :

C'est des femmes qui ont cru en moi, quand moi-même je ne croyais pas en moi. [...] T'sais, elles ont cru en moi, puis elles m'ont donné l'espoir. Bien, c'est ça, elles m'ont donné l'espoir, puis elles m'ont donné le goût de vivre. T'sais, elles m'ont donné le goût de vivre, puis la tape dans le dos, puis en tout cas... Je me suis sentie accueillie, puis ça a fait vraiment du bien. J'ai resté là deux ans.

Pour un homme, c'est une relation significative avec un intervenant et des conversations à « caractère humain » avec ce dernier, qui auraient suscité chez lui la réflexion et été le déclic dont il avait besoin pour faire une prise de conscience et cheminer positivement par la suite :

[...] juste à parler avec lui des fois, je comprends des choses que..., puis il mettait des mots sur ce que je n'étais pas capable d'expliquer. Ce qui a fait en sorte que... Bien, de la façon que je vivais mon hypervigilance, que ce que... Dans le fond, j'étais en choc post-traumatique, c'est lui qui

me l'a fait découvrir que j'étais là-dedans, parce que je ne fonctionnais plus.

Dans un autre cas, c'est une intervenante en milieu hospitalier qui aurait « ouvert les yeux » d'une des femmes rencontrées :

[...] elle m'a vraiment ouvert les yeux, parce que j'étais dans une relation malsaine. [...] Elle m'a donné un livre de comment devenir maître de soi. T'sais pendant ... on avait une heure de repos, à tous les jours à l'hôpital. T'sais même si on ne dormait pas, il fallait être dans notre chambre. Puis elle le savait que je ne dormais pas, fait qu'elle cognait à ma porte, puis là, elle venait s'asseoir sur mon lit puis on parlait. Ah! Vraiment, genre...

Ces personnes, souvent blâmées pour « l'échec de leur vie » peuvent exprimer le besoin de comprendre : de se comprendre, de comprendre l'origine de leur dépendance ou de leurs comportements. Ce cheminement peut leur apporter du « soulagement ». Le recours à une aide plus spécialisée peut alors être envisagé et vu comme salutaire :

On dirait que c'est un soulagement, c'est de là que ça vient. [...] Mon cerveau, moi, il pense concret [...] quand j'ai décidé d'aller trouver pourquoi j'ai fait des violences à ma fille, je pensais que la réponse, ça aurait été : « Un plus un égale deux ». Sauf que [mon agente de probation], elle m'avait avertie : « Tu ne découvriras jamais le pourquoi... C'est ton cerveau à un moment donné qui va comme s'ouvrir, puis [...] tu vas dire : "Ah! Oui! Ça, ça a de l'allure. Ah! Oui! Ça, ça a de l'allure". Fait qu'avec... [mon thérapeute], il y a tellement eu de ... " Ah! Oui, ça, c'est correct, ça, ça." »

La valorisation obtenue à travers la relation avec les intervenant·e·s peut alimenter positivement une reconstruction identitaire en lien avec une « prise de conscience » quant à « ses forces » : « Je trouve que ça aide beaucoup pour l'estime de soi, la confiance en soi. T'sais, parce qu'on travaille avec les forces, fait que ça me fait prendre conscience de mes forces, justement. »

Cependant, la compréhension des traumatismes et de leurs impacts sur le quotidien peut parfois échapper aux personnes accompagnatrices, surtout que la personne n'est pas toujours en mesure d'identifier ou même de parler d'un événement traumatique. Une femme raconte qu'un médecin lui a diagnostiqué un trouble de personnalité limite alors qu'elle traversait une crise suite à un viol :

J'avais le plan! J'avais tout! La voiture, j'avais le tuyau pour le ploguer. Puis j'ai dit : « Christ! Si vous me [laissez] partir d'ici, je crisse le tuyau dans mon char puis je m'en vais! C'est clair! C'est simple de même! » Le

docteur que j'ai vu, il m'a juste comme écouté, il m'a dit que je faisais une crise, je ne sais pas trop quoi, c'est lui qui a diagnostiqué le TPL. T'sais c'est sûr que je suis arrivée là-bas en crise. Je criais : « Aidez-moi! Christ! Je n'en peux plus! », puis je pleurais! Puis... lui il a juste dit : « Bon, c'est une TPL en crise, elle va retourner chez eux! » Christ! Je ne suis pas une TPL en crise, hostique! J'ai comme besoin d'aide! Et je n'étais pas capable, c'est ça, de parler de ce qui est arrivé, du viol et de toute la patente! J'essayais, mais je n'y arrivais pas.

Des pratiques peuvent aussi être en soi traumatisantes, comme cette femme qui partage une expérience d'admission « forcée » à l'hôpital :

Je n'étais pas en psychose, j'allais bien quand même puis ils m'ont rentrée à l'hôpital de force [...] j'étais en dépression puis j'étais agressive [...] Ils m'ont attaché les bras puis les jambes au lit, puis ils m'ont piqué dans le bras. Fait que ça, c'est de la contention plus de la contention chimique. Puis ils m'ont gardée deux jours enfermée dans une pièce gelée bien raide, où est-ce qu'ils n'auraient pas eu besoin de faire ça. Ils auraient pu venir juste parler avec moi, puis ça aurait fait pareil!

Le point de vue des personnes qui accompagnent

La question des traumas est aussi présente dans les témoignages des personnes qui accompagnent, souvent en fonction des groupes spécifiques desservis. Une intervenante évoque ainsi le fait que « 100% des femmes [qu'elle rencontre dans son travail] ont de lourds traumas ». Une autre intervenante en maison d'hébergement indique que les vécus de violence, de consommation et de prostitution, souvent liés aux gangs de rue, teintent l'accompagnement offert, qui se centre sur les besoins de sécurité et de dignité des femmes. Par-dessus tout, la plupart des intervenant·e·s rencontré·e·s disent se sentir « démuni·e·s » et « impuissant·e·s » face aux histoires de vie difficile des personnes. Certaines stratégies sont mises de l'avant, en particulier la conscientisation sur les traumas, une approche individualisée et le travail en réseau, afin de mieux tenir compte des histoires de vie dans l'intervention. Les personnes accompagnatrices se heurtent toutefois à de nombreux défis, en particulier l'accès difficile aux ressources, particulièrement en soutien psychologique, et le manque de formation, ainsi qu'aux risques de traumatismes vicariants et d'épuisement.

Une nécessaire prise de conscience

Les personnes accompagnatrices soulignent leur propre besoin de connaître et de comprendre ce que vivent les personnes accompagnées, et ne pas se fier uniquement aux premières impressions, afin de les accompagner telles qu'elles sont. Comme cette

intervenante qui se rappelle d'« une femme qui ne [s'exprimait] qu'en criant » lors de son arrivée et qui, tranquillement, « s'est révélée être une femme de grand cœur, une femme avec de belles connaissances » et « gentille ». Apprendre à connaître une personne permet aussi de reconnaître d'où elle vient et d'être sensible à ce qu'elle a vécu, à ses traumatismes certes, mais aussi à ses joies. Un intervenant souligne l'importance d'écouter leur histoire :

C'est l'historique de la personne que souvent on oublie. On voit la personne, on voit différentes problématiques, mais d'où est-ce qu'elle vient cette personne-là? [...] Il est arrivé des situations spéciales dans leur vie qui ont fait que [...] la situation, l'environnement s'est dégradé [...]. Quand on prend le temps d'écouter leur histoire, on fait « tabarnouche!, c'est déjà bon que tu sois en vie ».

Être sensible aux souffrances vécues permet aussi de comprendre certaines réactions. Une intervenante explique qu'une femme qu'elle accompagne se sent souvent persécutée ou agressée, ce qu'elle associe à la violence vécue durant son enfance. « Certaines arrivent mieux à gérer peut-être, mais il y en a d'autres que c'est un peu à fleur de peau. » Ainsi, écouter et reconnaître le vécu des personnes permet aussi de comprendre des situations qui, de prime abord, peuvent sembler inappropriées. Par exemple, une femme accompagnée, en démarche de recherche de logement, s'arrêtait au dépanneur pour boire une bière avant de visiter un appartement. L'intervenante a compris que souvent les femmes en situation d'itinérance ne dorment pas de la nuit et qu'elles arrivent au centre de jour pour dormir. Lorsqu'elles se réveillent, elles peuvent avoir des symptômes de sevrage qui compliquent les prises de rendez-vous et autres démarches. Cependant, cela ne l'empêche pas de marcher à leurs côtés, bière à la main ou pas, dans une recherche de logement, une comparution à la Cour ou une visite à l'hôpital.

Un tel accompagnement personnalisé, sensible aux histoires de vie et aux besoins de la personne est aussi un accompagnement qui prend en compte certaines spécificités selon les populations, par exemple, « les traumatismes intergénérationnels » des peuples autochtones ou encore les violences vécues par les femmes qui font qu'un refuge mixte ne sera pas leur premier choix. Ce type d'accompagnement soulève la question de la compétence et de la formation des personnes accompagnatrices qui doivent faire face à des situations complexes. Avec certaines populations, on peut avoir de la difficulté à « imaginer leur réalité, leurs deuils », se rendre compte qu'on ne parle pas « le même langage » et sentir, parfois, que tout le réseau n'est pas suffisamment outillé. On peut, par exemple, être sensible à ce que vivent les personnes, sans être en mesure d'avoir recours à une approche qui est « sensible aux traumatismes ». L'accès à la formation serait un

enjeu particulier en milieu communautaire, en raison du manque de financement, du manque de temps et du manque de ressources, ainsi qu'en région, du fait que « les formations [y] sont moins accessibles ».

Se sentir insuffisamment outillé·e peut avoir un impact sur la santé mentale des personnes accompagnatrices et donc sur l'accompagnement lui-même. Certaines situations peuvent contribuer au sentiment d'être « démuni·e ». Il faudrait recevoir de la formation continue pour adapter les pratiques, rester à jour, comprendre certaines réalités. Mais au-delà de la formation comme telle, il faudrait avoir une personnalité particulière pour travailler dans ce domaine, dit-on, « une personnalité qui fait qu'on est capable de *dealer* avec les traumatismes à répétition ». Lors de la formation initiale, les superviseur·e·s de stage doivent aider le ou la futur·e intervenant·e à trouver « comment [je vais] vivre avec ça ». Au-delà de la capacité à apprendre à côtoyer des personnes marquées par des traumatismes, il y a l'idée que ce serait inné et non pas juste acquis : « J'ai l'impression qu'on l'a en dedans de nous. J'avais lu quelque chose à l'université, un texte [...] sur qu'est-ce qu'un bon intervenant. Puis la dernière phrase, c'était [...] pas que tu es né·e comme ça, mais que tu sais, tu l'as en toi. Après ça, oui, tu as de l'expérience, tu as des connaissances académiques. Mais la base, je pense que c'est comme un petit peu... on l'a déjà. »

Le sentiment d'impuissance et d'incompréhension vécu par certain·e·s intervenant·e·s face à des comportements semblant miner l'accompagnement résidentiel peut indiquer un manque de ressources et de formation. Parmi ces comportements, on note un refus de l'aide offerte, des difficultés relationnelles persistantes avec les propriétaires ou le voisinage et des rechutes de consommation de drogues ou d'alcool à répétition. Certain·e·s des intervenant·e·s rencontré·e·s n'évoquent pas spontanément de liens entre ces comportements et les effets des traumas vécus, associant plutôt la consommation à « un choix » et les difficultés relationnelles à un « manque de motivation ». Enfin, pour d'autres, l'acceptation inconditionnelle des personnes semble primer sur l'exploration des sources des comportements et des difficultés vécues. Cette acceptation inconditionnelle est nécessaire et a aussi été nommée par les personnes qui reçoivent un accompagnement, mais ces dernières ont également ajouté ce besoin d'être stimulées à la réflexion pour prendre conscience et envisager un changement.

Quelle que soit la part des compétences que l'on « a déjà en soi » ou qui sont acquises par la suite, il reste que la personne accompagnatrice la mieux formée et avec la personnalité la mieux adaptée ne peut assumer seule la charge de l'accompagnement

lorsque la charge de travail déborde ou la complexité du cas exige une diversité de compétences spécialisées. D'où l'importance du travail en réseau.

Le travail en réseau

Le travail en réseau peut être pensé du point de vue des personnes qui accompagnent et des liens entre elles (par exemple, entre les secteurs communautaire et institutionnel) ou de celui des personnes accompagnées et de leurs liens avec la diversité d'acteurs et actrices qui interviennent auprès d'elles. On reconnaît que les personnes accompagnées peuvent témoigner d'une absence de confiance envers les ressources qui rend difficile la création de liens :

Les gens désaffiliés, ce sont des personnes qui ont des problèmes d'attachement souvent, à cause de leur histoire. Ça fait que, déjà, faire confiance à une ressource, c'est difficile [...]. Quand ils réussissent à avoir confiance c'est bien qu'ils puissent avoir accès à plusieurs ressources globales au même endroit pour ne pas se diviser et devoir s'investir à différents endroits dans le réseau, dont le communautaire.

Un des problèmes identifiés par les intervenant·e·s est celui de l'accès : « l'accès aux services médicaux et en santé mentale, c'est très difficile, il y a beaucoup d'attente, ça serait comme urgent que ce soit plus rapide ». Dans certains cas, l'existence de liens entre les organismes communautaires et les différentes équipes institutionnelles semble avoir un impact positif sur la disponibilité des services. Une intervenante dit avoir créé des liens avec des coordonnatrices dans un CLSC : « Ça se passe super bien, les clients automatiquement... j'ai une porte au CLSC et eux, pratiquement dans la même semaine, ils envoient quelqu'un évaluer le client. » Cette collaboration fait en sorte que des ressources peuvent être mises en place rapidement autour de la personne accompagnée. Il reste que, dans l'ensemble, les services en psychologie qui pourraient aider une personne en lien avec des traumatismes émotionnels complexes ne sont pratiquement jamais disponibles pour les personnes en situation d'itinérance et pour les personnes en situation de grande précarité.

Si la collaboration semble fonctionner, le fait d'accompagner les personnes lorsqu'elles se retrouvent à l'urgence psychiatrique peut également favoriser une prise en charge, selon un intervenant. Au bout de quelques mois, il rapporte avoir été capable de discuter avec les psychiatres pour faire valoir les besoins d'une personne accompagnée. Sinon, il arrive que les psychiatres donnent leurs directives, les patients repartent et ce sont les intervenant·e·s qui se retrouvent à prendre soin de la personne accompagnée qui peut être sujette à des rechutes : « On réussit bien plus à les faire

garder plus longtemps à l'hôpital parce qu'on a un plan, puis faire valoir que si la personne sort maintenant, c'est un échec annoncé. On va se ramasser dans deux semaines ici, à la même place. Il faut être conscient de ça et que ce n'est pas ça qu'on veut. » Cette collaboration avec les psychiatres serait garante de soins plus appropriés pour la personne accompagnée : « J'ai une bonne collaboration avec le psychiatre, j'ai la capacité de lui parler, même que lui m'a appelé à un moment donné pour faire un suivi, ce qui n'est pas le cas de tous les médecins. [...] Puis quand il allait moins bien, bien je l'appelais et on mettait des choses en place, donc c'est très aidant. »

Des difficultés sont rencontrées lorsque les personnes « ne *fit* pas dans les cases du système de santé » et que « le CLSC ne les prend pas en charge ». De telles situations exigent de la créativité et de la débrouillardise de la part des intervenant·e·s. Un organisme communautaire serait « à la recherche de financement pour pouvoir engager une infirmière clinicienne » afin de faciliter l'accès des personnes accompagnées à des soins de santé. Les difficultés ne seraient pas dues uniquement au manque de ressources et aux listes d'attente, mais à la capacité des personnes à se rendre à leurs rendez-vous : « ça ne fonctionne pas avec le réseau [de la santé et des services sociaux] ou très rarement parce que soit ils manquent leurs rendez-vous ou ils sont sur la liste d'attente ».

Répercussions sur les personnes qui accompagnent

Les entrevues font aussi ressortir le fardeau porté par les personnes qui accompagnent. Ces dernières côtoient et soutiennent quotidiennement des personnes en grande souffrance et peuvent courir le risque elles-mêmes de vivre des traumatismes vicariants et de l'épuisement. Pour certain·e·s intervenant·e·s, entendre des histoires de vie difficiles à répétition peut accentuer une vulnérabilité déjà présente, en lien avec leur propre vécu. L'accompagnement peut mener à certaines situations elles-mêmes traumatisantes pour les intervenant·e·s, par exemple le décès de personnes accompagnées. Certaines personnes accompagnatrices nous ont aussi dit « ne pas compter leur temps » et donnent l'impression de vivre avec des frontières floues entre vies personnelle et professionnelle. Tous ces facteurs peuvent contribuer au risque bien réel d'épuisement des personnes accompagnatrices.

Perspectives croisées

Les parcours de vie de ces personnes ayant vécu des traumatismes sont empreints de souffrances. Ces traumatismes font partie de leur histoire et c'est à elles de recoller les morceaux de leur vie. L'accompagnement n'a pas pour but de « guérir » la personne de

ses traumatismes, mais bien de la soutenir et de l'aider à surmonter les difficultés reliées aux traumatismes. Cela dit, les personnes rencontrées témoignent de l'effet bénéfique sur elles quand on s'intéresse à leur histoire et qu'on arrive à comprendre autrement les comportements qui semblent problématiques. Ces comportements servent parfois à exprimer des émotions dépourvues de mots et peuvent être perçus comme « normaux » pour survivre à une situation « anormale ». L'accompagnement, tel que décrit dans les entrevues, veut dire prendre le rôle que les personnes veulent bien donner à celles qui les accompagnent, mais aussi, être digne de la confiance qu'elles leur portent. L'accompagnement peut servir de levier et donner les outils et les opportunités nécessaires pour se reconstruire une identité plus forte, pour « rebâtir leur social » dans la dignité.

D. ENTRE SOLITUDE ET SOCIALISATION : LES RELATIONS SOCIALES

Le point de vue des personnes accompagnées

Dans le premier chapitre, nous avons exposé les résultats du projet autour de la question du sens de l'habiter et du rapport au logement chez les personnes recevant de l'accompagnement résidentiel. Le quotidien du logement, tel que décrit par les personnes accompagnées, se décline en quatre dimensions : les relations avec les propriétaires et les autres acteur-trice-s, en particulier les figures d'autorité, autour du logement; le logement sous l'axe du bien-être matériel, comme espace de protection et de sécurité; le logement sous l'axe du bien-être émotionnel, comme lieu d'intimité ou, à l'inverse, de cohabitation; et, enfin, les possibilités d'action, à l'extérieur et à partir du logement. Le présent chapitre permet d'approfondir ce qui ressort des témoignages en ce qui a trait à ces deux dernières dimensions : le bien-être émotionnel (entre le besoin d'intimité et de cohabitation) et la sphère sociale (la socialisation et l'intégration sociale), en particulier quant aux pratiques d'accompagnement susceptibles d'améliorer le bien-être relationnel des personnes.

Dans les sections suivantes nous aborderons le rapport des participant·e·s avec les personnes présentes dans différentes sphères de socialisation mentionnées dans les récits : les personnes qui partagent leur logement (le cas échéant); leur réseau d'ami·e·s et de connaissances; leur famille; les personnes côtoyées dans les espaces communautaires ou par le bénévolat; la société en générale; et, enfin, la relation d'accompagnement résidentiel. À travers leur récit les participant·e·s évoquent différents besoins, désirs, décisions et gestes qui traduisent l'ambivalence, et parfois l'ambiguïté, entre le désir de trouver ou de retrouver une vie sociale riche et celui de préserver ou de protéger son intimité et son intégrité. En effet, les relations sociales actuelles vécues par plusieurs participant·e·s trouvent un écho dans un passé relationnel souvent difficile et traumatique. Nous approfondirons en particulier le sens donné par les personnes à la relation d'accompagnement comme relation sociale particulière, et des caractéristiques de cette relation vécues comme aidantes.

Cohabitation – entre vie collective et vie solitaire

Quel que soit le milieu de vie des personnes, l'expérience d'« habiter quelque part » dépend bien évidemment des rapports entretenus avec les autres habitants (ou l'absence de ceux-ci) dans le lieu de résidence. Pour les participant·e·s rencontré·e·s, il semble que les situations de cohabitation qu'ils et elles ont vécues dans les périodes les plus récentes

de leurs vies oscillent entre deux pôles : une vie collective vécue en hébergement avec un assez grand nombre de personnes, souvent étrangères, et une vie solitaire, souvent le propre des personnes vivant en logement autonome et bénéficiant d'un suivi SRA. Près des trois quarts des personnes rencontrées vivent d'ailleurs seules au moment de l'entrevue¹¹, bien que la plupart décrivent des situations de vie collective connues dans le passé. Tel que mentionné précédemment, d'autres façons d'habiter (en couple, en famille au sens large, en colocation) sont peu présentes dans les discours des participant·e·s, sauf dans le cas des parents monoparentaux et d'une participante qui cohabite avec sa mère. Parfois, ces modèles restreints de cohabitation ne sont pas uniquement le résultat du choix de la personne accompagnée. Un participant évoque, par exemple, avoir pensé à la colocation, mais y avoir renoncé puisque l'ami·e/colocataire envisagé·e avait des problèmes de consommation. Certaines participantes souhaitent habiter en couple avec leur conjoint actuel, mais « on n'a pas le droit de vivre ensemble, à cause de l'aide sociale » ou « il y a vraiment des règlements stricts, sur le fait qu'il habite chez moi ».

Vie collective et vie solitaire présentent toutes deux des avantages et des inconvénients. Si la présence d'une certaine structure est souvent perçue comme aidante, et si les activités de groupe sont généralement appréciées, les participant·e·s vivant en hébergement collectif peuvent déplorer le manque d'intimité, le caractère parfois forcé des interactions sociales qui s'y déroulent, ainsi que les tensions et conflits vécus au quotidien.

Socialisation « de surface » et confiance retrouvée

Plusieurs participant·e·s mentionnent un désir de solitude ou d'intimité, souvent associée à une crainte ou à une méfiance à l'égard d'autrui, pour ne pas laisser entrer autrui dans son intimité et rester dans une « socialisation de surface ». Dans les mots d'une des femmes rencontrées : « il me faut une socialisation, mais de surface, parce que quand je viens plus profond dans la vie des autres, je trouve que... La plupart du temps, soit qu'ils sont hypocrites [...]. Trop de choses négatives, fait que j'aime autant mieux rester à la surface, ne pas trop creuser, puis avoir ma vie à moi. » L'intrusion de certaines catégories d'amitiés dans cette « vie à soi » peut poser des risques, comme l'affirme cette femme participante : « Quand j'ose dire "amitié", c'est trop entre guillemets : ce sont des

¹¹ Selon les données du Recensement de 2016 de Statistiques Canada, c'est le cas de 17% des Québécois·e·s âgé·e·s de plus de 15 ans. <http://www.stat.gouv.qc.ca/salle-presse/communiqu/communiqu-presse-2018/fevrier/fev1806a.html>

camaraderies de circonstance. J'ai appris à être prudente parce qu'il y a des personnes que tu te rends compte que la personne elle te ment comme elle respire. »

En contrepoids au désir d'intimité, celui d'établir des relations sociales significatives, entre autres avec des proches ou avec des ami·e·s d'avant la transition résidentielle, demeure présent chez un certain groupe de participant·e·s. Retrouver une certaine stabilité en logement peut stimuler le désir de rétablir des relations significatives perdues. Le contexte ne s'y prête pas toujours, en raison, par exemple, d'un espace trop restreint pour accueillir des visiteurs, ou des règles du milieu de vie sur la présence de ceux-ci. Ce désir de rétablir des liens significatifs peut aussi s'opposer à celui de se protéger face à la violence d'un·e ex-conjoint·e.

Que ce soit avec des personnes présentes dans leur vie depuis longtemps ou de nouvelles personnes, la plupart des participant·e·s mentionnent un désir de sortir du logement pour « socialiser ». Comment rebâtir sa vie sociale lorsque celle-ci, dans les mots d'un des hommes rencontrés, est « perdue »? Pour ce dernier, « rebâtir [ma] vie sociale » est un « gros morceau », relevant presque de l'« impossible » : « C'est quelque chose, c'est un gros morceau, ça, la vie sociale, quand tu perds toute ta vie sociale, puis il faut que tu t'en rebâtisses une autre. J'irais même plus loin [...] C'est *tough!* C'est dans le domaine presque de l'impossibilité... Tu peux renouer des liens, mais tu sais c'est *heavy* là, ça. Je te dirais que c'est la chose la plus difficile à laquelle j'ai eu à faire face jusqu'à maintenant. »

Ces questions relationnelles font l'objet de réflexions dans les entrevues avec les personnes accompagnées, réflexions marquées par l'ambiguïté, le besoin d'exister aux yeux des autres, mais aussi le souvenir de rapports traumatisants vécus dans le passé. Les rapports avec la famille sont au cœur de cette ambiguïté, tout comme les rapports avec les ami·e·s et au sein d'un couple.

Histoires de famille

Derrière cette volonté de solitude et de socialisation, cette méfiance à l'égard d'autrui, le désir d'une reconnaissance parfois difficile à obtenir, et la difficulté à « rebâtir sa vie sociale », il y a des histoires de famille et de couple qui occupent une place centrale dans plusieurs trajectoires de vie. Pour certain·e·s, avoir son propre logement permet d'ouvrir cet espace relationnel, d'accueillir des membres de la famille chez soi. Un homme parle non seulement de son bonheur de se retrouver seul en logement mais aussi de celui de pouvoir recevoir son fils les fins de semaine et sa fille et son petit-fils à d'autres moments.

Une femme raconte comment sa famille « ne voulait pas lui parler » lorsqu'elle était « dans la rue » et qu'elle consommait, mais comment sa famille ne l'a jamais « mise de côté par rapport à [ma] santé mentale. Parce que j'entends parler souvent de cas qui ont une santé mentale, qui ont été rejetés par leurs familles. » Elle se considère « chanceuse ».

Plus souvent qu'autrement, cependant, des histoires de famille difficiles ou des rapports avec des conjoint·e·s violent·e·s ressurgissent dans les entretiens comme autant de traumatismes non résolus qui affectent négativement la capacité de bâtir des relations positives. Dans plusieurs de ces cas, les rapports avec la famille restent profondément ambigus. Pour d'autres, surtout pour les participant·e·s les plus jeunes, les liens affectifs sont maintenus et parfois des membres de la famille sont disponibles pour apporter de l'aide au besoin ou offrir des possibilités d'hébergement d'urgence, mais ces rapports peuvent coexister avec des souvenirs d'événements traumatisants, de ruptures, de négligence, mais aussi de bons moments passés à certaines périodes de la vie.

Des espaces de socialisation

Malgré les difficultés précédemment évoquées dans la sphère sociale, la plupart des participant·e·s décrivent des espaces de socialisation qu'ils ou elles utilisent et apprécient. Les activités récréatives offertes par des organismes communautaires et les expériences de bénévolat sont à l'avant-plan de ces espaces.

Une majorité de participant·e·s utilisent les ressources communautaires de jour et les apprécient. La participation à de telles activités permet d'améliorer les conditions matérielles de vie (en ayant accès à des repas ou à un service de transport, par exemple), mais sert également d'espace de socialisation « contrôlée » où les personnes accompagnées peuvent ajuster la forme et la fréquence des relations sociales qu'elles entretiennent. Il y aurait ainsi un équilibre à créer entre un besoin de solitude et un besoin de socialisation, avec, dans certains cas, une nette tendance à vouloir « sortir de sa bulle » malgré les limites matérielles posées par l'aide sociale : « Ça m'a aidée beaucoup mentalement d'avoir des sorties parce que sur le bien-être social, on ne peut pas sortir, tu sais, comme on veut. [...] Ça vient nous aider à combattre un peu la pauvreté, puis dire bien moi, je suis dans la maison puis je ne fais jamais rien. Fais que non, là, j'ai une sortie demain, je m'en vais aux pommes! Ah! Il y a un party de Noël à Noël, ils font ça à la cabane à sucre, on va avoir du fun! On va avoir un repas comme en famille. Tout ça, fait que j'y vais moi! J'y vais, je ne manque pas les sorties. J'les fais toutes. »

Le bénévolat peut aussi constituer un tel espace, en plus de répondre au besoin de s'occuper, de se rendre utile, une fois stabilisé-e sur le plan résidentiel. Un homme raconte comment, dans la journée précédant l'entrevue, il a été : « chez la personne que je te disais pour lui faire son lavage. Puis hier après-midi, bien j'ai été aider une dame, je fais beaucoup de bénévolat dans les HLM, fait que j'ai été aider une autre dame, qui a 92 ou 93. Elle est assez âgée. Fait qu'elle aussi, je vais lui donner un petit coup de main. Tu sais elle, ce n'est pas long. Des fois, je suis là... Mais ça m'apporte, je pense, bien plus que je leur apporte à eux-autres. »

Les expériences d'intégration dans la communauté, qu'elles soient par le bénévolat ou par les activités offertes dans les organismes communautaires, ne sont cependant pas toujours positives. Une femme explique qu'à la cuisine collective « ils ne comprenaient pas mon problème de santé mentale ». Il reste que les liens peuvent être plus faciles à tisser dans de tels espaces que dans la société en générale où, comme l'exprime cette femme, il y a « différentes catégories de monde :

Quand tu viens [...] au milieu du jour, ici, tout le monde est comme tout le monde. Tout le monde est dans le même bateau comme on dit. Fait qu'au fur et à mesure que tu parles aux gens, aux personnes, bien c'est sûr, il se crée un lien, là. Toi, tu les rencontres puis c'est plaisant. Puis tu n'as pas peur de parler. Des fois, tu échanges tes problèmes. Tu n'as pas... Tu sais que tu ne te feras pas juger, parce qu'on est tous dans le même bateau! Dans la société, il y a différentes catégories de monde, je me suis rendu compte de ça.

Reconnaissance et stigmatisation

Ce dernier témoignage illustre bien comment, pour certaines personnes, la socialisation est facilitée par la proximité, le fait d'être avec la « catégorie comme nous-autres » plutôt qu'avec des personnes qui « s'habillent autrement », qui ont une autre « allure », un autre « mouvement » et qui « ne te regarderont pas » : « Il y a la catégorie comme nous-autres, puis on se rend compte que, mettons, nous-autres on va rencontrer quelqu'un – mettons des personnes qui travaillent qui ont un bon emploi – puis tu vois qu'ils sont habillés autrement, l'allure, le mouvement. Puis tu sais, ils ne te regarderont pas! Tu n'es pas comme eux-autres. [...] “Ah! toi, tu n'es pas dans ma catégorie.” Tu as la catégorie qu'il y en a qui ont plus de difficultés que nous-autres, comme on est là. Il y en a que c'est la drogue [...] Ça, c'est une catégorie de monde. »

De l'autre côté, il y aurait des personnes qui « ont des bons emplois » et qui « vont nous parler » : « Ceux-là qui travaillent, qui ont des bons emplois, c'est une autre

catégorie. C'est de même. [...] Ouais, c'est ça le nom que je cherchais... "classes sociales". Fait que tu sais la phrase qui dit : "Qui s'assemble, se ressemble!". [...] Mais il y a un bémol. Il y a du monde qui vont avoir un bon emploi, puis qui vont nous parler. Qui vont se lier d'amitié avec les autres catégories. Ça, je l'ai remarqué. » Il y aurait aussi ceux qui ont des bons emplois et qui ne semblent pas avoir de la compassion cependant : « La personne du CLSC qui t'accueille avec son petit complet, sa cravate, puis son nœud papillon, qui a l'air de gagner hostie 95 000 par année, quand tu en gagnes 6 000, tu as l'impression qu'elle n'a pas la compassion pour t'accueillir dans ce que tu vis. »

La relation d'accompagnement est aussi une relation sociale – parfois la seule

C'est dans cet univers de rapports ambigus que l'accompagnement prend tout son sens. Au cœur de liens d'accompagnement évalués positivement par les personnes accompagnées se trouvent reconnaissance et confiance. Le rôle des personnes qui accompagnent peut ainsi être central pour « rebâtir sa vie sociale ». La « rupture » avec le passé peut vouloir dire faire « confiance » à autrui et « s'ouvrir ». C'est par cette confiance nouvelle que des changements peuvent aussi être envisagés, comme cet homme qui fréquente, sur les conseils de son intervenante, un organisme pour diminuer ses comportements de « bagarreur », ainsi qu'un organisme qui l'aide à gérer son budget par le moyen d'une fiducie.

Pour ces personnes, les personnes accompagnatrices peuvent ainsi être une figure clé dans un processus de réintégration ou de reconstruction sociale. L'accompagnement vécu depuis un certain temps par une femme ayant eu des pensées suicidaires auparavant, lui aurait redonné le « goût de vivre ». Les intervenantes et les femmes du centre pour femmes victimes de violence qu'elle a fréquenté ont « cru en elle », elles lui auraient donné de l'« espoir » : « Tu sais, elles ont cru en moi [...] puis elles m'ont donné le goût de vivre [...] puis la tape dans le dos, puis en tout cas... Je me suis sentie accueillie, puis ça a fait vraiment du bien. » Elle se sent « revivre », voulant avoir le « droit d'exister, d'être moi-même ». Il ne semble pas y avoir une seule figure de l'accompagnatrice indispensable dans ce cas, mais plutôt un réseau d'intervenantes qui se met en place autour d'elle, dont une psychiatre qui est « ouverte d'esprit » et plus « humaine » en comparaison avec ce qu'elle aurait vécu en milieu hospitalier et clinique. Dans l'organisme où demeure une autre répondante, l'accompagnement est plus informel, « les intervenantes sont comme tes amies ». Elle les invite à monter chez elle pour fumer une cigarette et « là, tu leur racontes ta vie, puis elles, elles t'aident ».

Certaines pratiques d'accompagnement ciblent plus spécifiquement le bien-être émotionnel ou, simplement, répondent au besoin d'avoir quelqu'un avec qui « ventiler », parfois au quotidien. C'est autant le cas lorsque la personne vit seule et peut se sentir isolée, que lorsque la personne vit en cohabitation mais évite de parler de ses problèmes aux personnes autour d'elle pour ne pas les « ennuyer » et fragiliser la cohabitation. Ce besoin de se confier, de « ventiler » et de recevoir du soutien émotionnel varie d'une personne à l'autre. Un homme se demande, par exemple, s'il est nécessaire qu'il soit visité à domicile aussi souvent par « son » intervenant. Ici aussi le besoin de socialisation, même avec un-e intervenant-e en qui on a confiance, va de pair avec celui du maintien de l'intimité et de la protection de l'espace à soi.

Le point de vue des personnes qui accompagnent

Sur le plan relationnel, les personnes accompagnatrices parlent de la relation d'accompagnement elle-même, mais aussi des rapports intra-communautaires, entre le secteur communautaire (ou associatif) et les services publics, de leurs propres relations dans leurs milieux de travail ainsi qu'avec la population plus largement. Elles sont confrontées au nécessaire investissement personnel en accompagnant la personne « dans sa globalité » et, en même temps, à l'importance de partager cet accompagnement avec d'autres pour bien répondre aux besoins des individus. D'une certaine manière, les personnes accompagnatrices sont aussi confrontées à leur propre solitude dans les responsabilités assumées et à la nécessaire socialisation dans l'exercice de ces mêmes responsabilités pour passer à travers.

« Faire avec » les personnes

Dans les échanges avec les intervenant-e-s, « accompagner la personne dans sa globalité » ressort comme étant un « principe de base » : « on travaille toujours avec la globalité, faut pas cibler les problématiques. Il faut accompagner un être humain dans sa globalité. » Ce principe peut aussi s'exprimer par un « accompagnement personnalisé » qui ne veut pas « changer à tout prix » mais vise plutôt de « petites améliorations ». Un accompagnement personnalisé peut « apporter énormément pour être capable de cheminer avec la personne à travers son parcours » et favorise la construction d'un « lien de confiance ».

Centrer la relation d'accompagnement sur les besoins de la personne peut signifier s'adapter à la situation de la personne et donc être « prêt-e à vivre la rechute, le retour en arrière [...], il faut pas que la personne qu'on accompagne ait le sentiment de nous décevoir ». Une intervenante précise qu'elle et ses collègues conservent la même

attitude et la même façon de travailler lorsqu'une personne se présente au centre ayant tout perdu ou encore ayant manqué un ou des rendez-vous : « certaines personnes pensent qu'on est fâché contre elles, tu sais, non, on continue. [...] Je pense que c'est important de leur faire savoir qu'elles vont toujours être traitées avec respect qu'elles perdent leur logement ou non. » Mais pour être prêt-e à accueillir la rechute ou même la chute, il faut que les moyens suivent, car, dans certains programmes, il n'est possible d'avoir accès à la subvention de départ qu'une seule fois¹².

L'accompagnement selon les besoins peut se faire sous différentes formes et fréquences : « Nous, on va de deux à trois fois semaine chez nos clients, fait qu'on fait vraiment de l'accompagnement au niveau des AVD, AVQ, le ménage, l'épicerie, la nourriture, les banques alimentaires, on les accompagne en voiture »¹³. On peut aussi « être présent », « faire les appels avec eux, aller visiter avec eux », ou, tout simplement, « faire avec » : « Quand tu leur dis : "Ok, fais ta demande", puis ils ne la font pas, parce qu'ils sont anxieux, parce qu'ils ne savent pas qu'est-ce qui va arriver, parce que pour toutes sortes de raisons ils préfèrent ne pas le faire. Puis c'est souvent en le "faisant avec" que les choses changent, puis que là on est capable de moduler une demande de services, puis d'en faire avec, parce que sinon ça ne fonctionne pas. »

Réseautage

Mettre la personne au centre, aller à son rythme, comprendre son histoire et sa situation actuelle, peut vouloir dire chercher d'autres ressources pour répondre à ses différents besoins. Un travail collaboratif avec différentes institutions, équipes du réseau public de santé et de services sociaux, organismes communautaires et même au sein d'un même organisme favorise un accompagnement qui correspond mieux aux besoins de la personne accompagnée. Comme le dit une des personnes rencontrées : « travailler tout seul dans ton coin, c'est impossible ». Il peut être nécessaire, par exemple, que les organismes communautaires travaillent en concertation avec les équipes institutionnelles pour faire face à des problématiques complexes et « raccrocher les gens avec le système de santé ».

Les personnes accompagnatrices ne peuvent pas toujours donner un « suivi particulier à chaque personne », soit parce qu'elles ne possèdent pas toutes les

¹² La variabilité dans les programmes SRA fait qu'il n'y a pas toujours de subvention au loyer dans le programme. Il peut, par exemple, y avoir une subvention de départ, permettant de payer le premier loyer, des meubles et une épicerie.

¹³ AVD et AVQ sont des abréviations utilisées dans différents milieux d'intervention, particulièrement en ce qui concerne l'évaluation des besoins d'une personne pour vivre de manière autonome. AVD est l'abréviation pour activités de la vie domestique et AVQ pour activités de la vie quotidienne.

compétences pour répondre aux besoins de la personne, soit parce qu'il n'y a pas assez de financement pour soutenir une personne « tout le temps à 100% ». On peut aussi être débordé : « il y a beaucoup, beaucoup, beaucoup de demandes ». C'est pour ces raisons que plusieurs affirment qu'« il faut trouver d'autres sortes de ressources qui vont les accompagner avec nous pour avoir un suivi plus efficace ». Il faut ainsi avoir une bonne connaissance des ressources existantes et faire un travail de réseautage, car il est impossible de former une personne qui répondra à tous les besoins et défis de la personne accompagnée. C'est aussi dans l'optique « de ne pas centraliser ça » vers une seule personne accompagnatrice, pour que cette dernière puisse éventuellement « se détacher du suivi naturellement ».

Ce sont parfois des services qui ne font pas d'accompagnement en logement en tant que tel qui sont mis à contribution. Par exemple, la collaboration avec la pharmacie ou le fait qu'un auxiliaire familial visite la personne, peut contribuer à une meilleure qualité de vie et au maintien à domicile des personnes : « Il y a quand même des gens qu'on réussit à maintenir à domicile avec la collaboration de la pharmacie, création d'un lien particulier avec ton intervenant, la personne finit par accepter qu'il y ait un-e auxiliaire qui y aille, mais tu sais, ce n'est pas tous des cas de succès, mais il y en a quand même. »

En écho aux témoignages des personnes accompagnées, les intervenant-e-s font aussi ressortir l'importance des centres de jour. Ces centres permettent aux personnes de socialiser et de se concentrer sur des éléments positifs en faisant des activités ou des sorties au lieu d'essayer de résoudre des situations difficiles et « d'être livrées à elles-mêmes, sans aucune activité à faire et avec des problèmes multiples ». Les centres de jour et les organismes qui offrent un hébergement d'urgence seraient complémentaires au travail d'accompagnement : « Est-ce qu'on peut lui donner un lit d'urgence? Regarde, on vient d'aller chez le médecin, la médication commence. Est-ce qu'on peut-tu lui donner un toit d'urgence? Alors elle a eu un lit d'urgence et moi ça m'a donné un petit recul, une petite soupape et puis, bon, les collègues à ce moment-là apportent l'aide aussi en même temps au centre de jour. » L'accompagnement peut ainsi devenir plus intensif et plusieurs intervenant-e-s sont impliqué-e-s. Cette même intervenante soutient qu'elle n'ose pas imaginer ce que ça serait sans le soutien du centre de jour de son organisme pour les femmes accompagnées.

Au-delà des principes généraux de l'accompagnement, on décrit différentes situations vécues par les personnes accompagnées et la manière dont cela teinte le travail d'accompagnement. Des organismes et institutions refusent parfois de donner des

services aux personnes accompagnées. Il y aurait des personnes qui ne « *fit* nulle part ». Certaines personnes sont aussi déjà connues de plusieurs ressources et elles les ont parfois épuisées. Dans un cas, il s'agit d'une personne qui est « comme saturée du système, fait que là, présentement, elle a seulement moi ».

Le besoin de créer des ponts et des partenariats avec d'autres organismes a été soulevé ainsi à plusieurs reprises. Cela s'avère une manière d'éviter les trous de services, d'assurer une continuité et une cohérence lors de transitions ou encore de mettre en place des pratiques de co-intervention afin, par exemple, d'éviter la judiciarisation. La collaboration entre le milieu communautaire et le milieu institutionnel peut ainsi permettre à une personne d'intégrer (ou de réintégrer) un dispositif de soins duquel elle s'était désaffiliée depuis longtemps, mais cela contribue également à l'enrichissement des expertises et des connaissances et donc à diminuer le sentiment de solitude qui peut être vécu par les personnes qui accompagnent.

Relations au travail

Les rapports des personnes accompagnatrices dans leurs milieux de travail occupent aussi une place importante dans les discussions. Du côté du communautaire, les conditions varient d'un organisme à l'autre et sont souvent comparées aux conditions de travail dans les milieux institutionnels, perçues comme étant meilleures. Cependant, malgré le fait qu'« on n'a pas un énorme salaire » et souvent « pas d'avantages sociaux », il y a « plein de petites choses de base » qui, dans une certaine mesure peuvent compenser, notamment en termes de « soutien » que l'on reçoit : « ça fait dix ans que je suis dans le même organisme et que je travaille sur les mêmes problématiques, puis ça va bien. Ma santé mentale va bien par rapport à mon travail [...]. Il y a d'autres organismes [qui] n'ont peut-être pas ce soutien-là. »

L'écoute et le soutien reviennent comme étant essentiels pour le travail au quotidien. Avoir « une coordonnatrice qui est tout le temps à l'écoute, les collègues aussi » ou « avoir un bon lien avec le coordonnateur ou la coordonnatrice si on se sent moins bien dans telle situation » permet de ventiler lorsqu'on en a besoin. Une personne apprécie particulièrement pouvoir participer à une table de concertation à laquelle « on peut quand même se livrer [...] et exprimer des situations qu'on a trouvé difficiles [dans l'intervention] et qu'on va être soutenu·e par à peu près vingt personnes ».

Avoir « un bon lien avec son équipe de travail » et avoir des réunions d'équipe dans lesquelles on peut dire « heille, je me suis sentie vraiment pas bien l'autre fois quand

c'est arrivé cet événement-là » sont aussi des facteurs de rétention. Les réunions d'équipe sont nommées comme un espace où on peut demander conseil aux collègues sur une situation que l'on trouve particulièrement difficile et où il est possible d'échanger et de partager les connaissances. On souligne aussi l'importance d'avoir accès, au besoin, à une coordination clinique externe ou à un soutien professionnel de la part d'un·e psychologue ou d'un·e travailleur·se social·e.

Avoir de la liberté d'action, de la flexibilité dans l'horaire de travail, contraste avec l'organisation du travail en milieu institutionnel qui est souvent qualifiée de « rigide ». Comme le précise une intervenante, « dans le communautaire on est peut-être un peu meilleur que dans l'institution par rapport à ça, parce qu'on a un petit peu plus de liberté par rapport au temps qu'on a, si on ne va pas bien ». Une travailleuse d'un CLSC soulève aussi l'enjeu du manque de personnel et des taux de roulement : « il n'y a plus personne, c'est tous des nouveaux ». Cet enjeu est partagé par le milieu communautaire. Une travailleuse du secteur communautaire qui dit avoir vu 30 à 40 collègues partir en moins de 6 ans, « c'est moi la plus vieille dans mon équipe, puis c'est moi la plus ancienne, puis vous voyez comment je suis jeune ».

Ces conditions dépendent évidemment de plusieurs facteurs, par exemple, du financement reçu, de la gestion interne et de la gouvernance, de l'organisation du travail et de la formation offerte, entre autres choses. Centrale dans ces relations de travail, on retrouve toujours la question de la confiance : « Il y a quand même la confiance de la direction [...]. C'est une mentalité d'organisme. Chaque organisme a ses limites. Il y en a qui vont avoir une approche un peu plus stricte, même dans le milieu communautaire, et ça peut être nécessaire en fonction de la clientèle aussi. Nous, la direction a quand même beaucoup confiance en ses intervenants. »

On parle aussi d'intégrer davantage les personnes accompagnées dans le fonctionnement de l'organisme lui-même : « Nous, on a la distribution alimentaire, le camion arrive de [organisme de distribution de nourriture] le lundi. Les gens vont nous aider à apporter les boîtes, à les ouvrir. Il y en a qui ont des travaux. Par la vie collective, l'aspect citoyen se concrétise aussi, l'entraide [...]. En faisant ça, on est dans un processus de réinsertion. » On peut aussi exprimer le souhait d'intégrer des pairs-aidants et pairs-aidantes : « On aimerait ça mettre de l'avant les pairs-aidants. Ça fait un bout qu'on y pense, puis on aimerait ça le mettre en place [...]. Les gens aiment beaucoup redonner [...]. On aimerait ça leur faire une réelle place. »

Conscientisation

Au-delà de la relation d'accompagnement, des rapports intra-communautaires ou entre les milieux communautaire et institutionnel et au-delà des relations au travail, on met l'accent sur les relations avec la population plus largement, en termes de « conscientisation ». Accompagner signifie parfois dépasser les frontières de la relation d'aide et se poser en tant qu'éveilleur-se de conscience. C'est de prendre position pour la défense des droits des personnes, militer pour faire reconnaître leur histoire, lever le voile sur une situation inacceptable ou encore démystifier un phénomène pour informer la population :

Le premier pas, ce serait [...] de faire connaître la problématique. C'est des phénomènes qui sont cachés, la population n'est pas tellement au courant. Pour avoir un impact et avoir des leviers, faut toujours bien qu'on soit conscients que la réalité existe. Si on n'en parle pas, si on ne le voit pas, on ne mettra pas de pression sur les décideurs non plus, là. [...] Il faut absolument combattre les préjugés pour qu'il y ait une meilleure acceptation. Puis là, on pourra peut-être parler de mixité sociale. Mais il faut éveiller les consciences si on veut vraiment s'attaquer au problème qu'il y a à la base : les préjugés, la marginalisation et l'exclusion des personnes.

Il s'agirait de sensibiliser la population au fait que « personne n'est à l'abri de ces choses-là ». Une intervenante insiste sur le fait de se responsabiliser à la fois en tant que citoyenne et en tant qu'intervenante :

C'est à nous de conscientiser la collectivité et à faire prendre conscience, oui, à nos décideurs mais à la population générale aussi autant qu'à ma famille proche. À la limite, tu sais, je pense qu'on a tous un rôle à faire là-dedans. [...] Comment faire réaliser à la population qu'il y a vraiment des gens qui ont besoin d'aide, qui se retrouvent en situation d'itinérance? [...] Nos décideurs nous envoient comme message que si tu étais plus travaillant, tu aurais droit à tous les avantages que les autres ont aussi [...]. Je pense qu'il y a beaucoup de travail à faire pour conscientiser les gens collectivement et revenir à un collectif.

La créativité serait de mise. Il faut « innover » pour faire prendre conscience à la population, puisqu'il est difficile de « trouver un projet collectif sur comment on peut aider notre population à mieux aller » et revendiquer une « conscientisation collective » dans notre société « axée » sur l'individuel. C'est aussi informer la population sur les modes de financement et ce que cela représente lorsqu'un gouvernement annonce un financement de trois millions de dollars dans le communautaire. Selon une intervenante,

ce travail de sensibilisation doit se faire de la base et en collaboration : « c'est nous qui sommes les mieux placés pour savoir comment on doit les prendre ».

E. L'AUTONOMIE ET LA PRISE DE DECISION

Autodétermination, autonomie décisionnelle, reprise du pouvoir : ces principes sont centraux dans l'approche SRA et soutenir la personne accompagnée dans la prise de ses propres décisions fait partie intégrante de l'accompagnement. Ces principes peuvent sembler aller de soi dans une société où la responsabilité individuelle est mise de l'avant et où la prise de ses propres décisions par l'individu est le trait marquant de cette responsabilité. Or, la non reconnaissance de l'autonomie de certaines populations est au cœur des revendications historiques qui visent à diminuer les inégalités sociales et créer de l'égalité. Les populations concernées par la stabilisation résidentielle avec accompagnement sont particulièrement touchées par ces inégalités et particulièrement affectées par la non reconnaissance de leur autonomie. Concrètement, l'application de ces principes ne va donc pas de soi.

Par exemple, historiquement, le passage à la vie adulte est surtout le passage d'un statut de « minoritaire » (en droit), où d'autres prennent les décisions à la place des « jeunes » ou « mineurs » et les représentent sur le plan juridique, à un statut de « majoritaire », où ils et elles assument pleinement la responsabilité de leurs propres décisions. Les populations jugées « minoritaires » ou « mineures » sur le plan sociologique n'ont pas cette pleine reconnaissance et peuvent être sujettes aux décisions prises par autrui, tout en étant jugées incapables d'exercer leur autonomie. L'histoire des rapports entre les hommes et les femmes est l'exemple classique de ce manque d'autonomie et du maintien dans le statut dit « minoritaire », tout comme les rapports coloniaux. Plusieurs populations colonisées ont été traitées comme des enfants et même nommées comme tel (par exemple, dans le cas des rapports entre les colons européens et les peuples autochtones du Canada, ces derniers étant traités en droit comme des enfants ayant besoin de l'encadrement tutélaire de l'État).

Dès la mise en place des premiers éléments de l'État providence (de l'État social ou du *Welfare State*) à la fin du XIX^{ème} et au début du XX^{ème} siècle, l'idée qu'une élite « bien-pensante » devait « penser pour » les populations ouvrières et marginalisées dans la mise sur pied, l'administration et l'exécution des programmes de l'État faisait partie intégrante de ces derniers. Cette tendance à vouloir « penser pour » les populations les plus susceptibles d'avoir besoin des programmes étatiques n'a fait que s'accroître depuis la Deuxième guerre mondiale, avec l'idée prédominante que tout problème social doit être vu comme un problème technique qui ne peut être résolu qu'en faisant appel à l'expertise appropriée. Cette expertise exclut, par définition, les savoirs expérimentiels des populations concernées. S'ajoute à cette vision technocrate du social, l'idée que chaque

individu est ultimement responsable de son propre sort et de ses propres problèmes, tout en n'ayant pas l'expertise nécessaire pour les régler. La non reconnaissance de leur capacité d'autonomie décisionnelle fait partie ainsi des prémisses fondamentales actuellement dominantes.

Les populations susceptibles d'avoir besoin d'un programme SRA sont donc touchées de front par cette non reconnaissance de leur autonomie. Par exemple, les femmes avec une expérience d'itinérance ont souvent vécu des rapports de domination et d'abus de la part des hommes, parfois depuis leur jeune temps. Les jeunes hommes et femmes qui sont passé-e-s par les centres jeunesse auraient vécu aussi des rapports d'autorité et d'encadrement laissant peu de place au développement de leur autonomie. Les personnes sur l'aide sociale se plaignent souvent d'être infantilisées et de ne pas être reconnues comme étant en mesure de prendre leurs propres décisions de manière éclairée. Les personnes diagnostiquées avec un problème de santé mentale font une critique semblable de la psychiatrie, leur propre condition pouvant être vue comme un obstacle en soi limitant leur capacité à raisonner de manière indépendante. Les personnes vieillissantes peuvent également se retrouver dans une position d'infantilisation institutionnalisée. Et les personnes en situation d'itinérance, hommes et femmes, peuvent se plaindre du manque d'autonomie dans certains refuges et centres d'hébergement. Face à ces différentes populations (et en sachant que certaines personnes peuvent avoir plusieurs de ces identités en même temps), l'orientation de l'action de l'État est de les traiter comme des personnes « minoritaires » qui ont besoin qu'on prenne les décisions à leur place, pour leur propre bien.

D'où le caractère radical de différentes approches, telles que le rétablissement en santé mentale, les approches « par et pour » ou l'approche Logement d'abord, qui reconnaissent l'autonomie décisionnelle de ces populations dès le départ, c'est-à-dire, le droit (et même le devoir) de prendre leurs propres décisions. Dans les faits, certain-e-s intervenant-e-s sur le terrain ont toujours adopté une position favorisant l'autonomie décisionnelle, parfois contre vents et marées, et ce, malgré les programmes mis en place qui sont orientés dans le sens contraire. Cependant, pour beaucoup, reconnaître dès le départ cette autonomie constitue un changement radical de cap et exige souplesse, tolérance, compréhension et surtout du temps dont on ne dispose pas nécessairement. Pour les personnes accompagnées, se voir dans l'obligation de prendre ses propres décisions et de mener sa propre vie peut constituer également une rupture avec ce qu'elles ont connu auparavant, donnant lieu à des craintes et à un sentiment d'incapacité.

Ces enjeux ont été centraux dans les témoignages des personnes rencontrées, tant accompagnées qu'accompagnatrices. Dans les prochaines sections, nous faisons état de leurs positions et commentaires, revenant par la suite, en conclusion, aux questions que ces témoignages soulèvent.

Le point de vue des personnes accompagnées

« C'est la première fois [...] que je me sens autonome »

Les personnes accompagnées rencontrées nous ont fait part de leur volonté d'être autonomes et peuvent exprimer de la fierté en ayant choisi leur propre logement, en payant leurs factures, en prenant leurs rendez-vous, en étant sélectives dans leurs relations sociales ou, de façon plus générale, en menant leur vie comme bon leur semble.

Cependant, elles peuvent aussi ressentir un manque de confiance en leur capacité décisionnelle en raison d'expériences vécues, de traumatismes, ou de « mauvais choix » de vie effectués dans le passé, et s'en remettre aux personnes accompagnatrices pour que ces dernières les conseillent dans la prise de décision. Dans ce type de situation, les témoignages des personnes suggèrent parfois une certaine dépendance, non seulement sur le plan affectif, mais aussi sur le plan décisionnel. Dans certains cas, au contraire, elles semblent avoir hâte de sortir d'une relation d'accompagnement jugée trop encadrante afin de retrouver leur « liberté », ou elles regrettent le passage par un « centre d'hébergement » où « tout était contrôlé ».

Différents éléments structurels, tels que les règlements internes d'un hébergement collectif ou encore la loi de l'aide sociale peuvent ainsi mettre des limites à la capacité de faire des choix, notamment en ce qui concerne le partage du logement. En même temps que l'on parle des soutiens à l'autonomie dont bénéficie la personne, il est également question des obstacles rencontrés, obstacles qui peuvent être perçus comme provenant autant de la personne elle-même et de ses relations passées, que de sa situation et de ses relations actuelles.

La « fierté » retrouvée

Avoir son propre logement et les moyens financiers minimalement nécessaires pour mener sa propre vie peut être une expérience radicalement nouvelle : « C'est la première fois de ma vie que je pense que je me sens autonome... Ça me donne une autonomie que je ne me souviens pas avoir eue. » Cette autonomie peut être présente déjà dans la

recherche du logement. Une femme ayant trouvé elle-même son logement parle de sa « proactivité » : « D’habitude, le SRA nous aide à faire des recherches de logement et tout. Mais moi, [j’étais] pas mal proactive. » Une fois établie comme locataire, cette femme exprime la « fierté » de payer ses propres factures, de pouvoir « répondre à [ses] besoins primaires » : « Puis dans le fond, si je calcule toutes les dépenses, Hydro-Québec, Vidéotron, c’est un petit peu plus cher que ça. Mais moi, je suis fière de payer ça. »

La plupart des participant-e-s, malgré des choix parfois limités en raison de leur situation financière ou sociale, mettent de l’avant leur capacité et leur désir d’exercer un contrôle sur l’ensemble des sphères de leur vie. Dans un cas, même si une intervenante est présente comme accompagnatrice, une femme insiste pour dire que ce n’est pas cette dernière qui prend les décisions : « Mon intervenante n’a jamais rien décidé pour moi. Tout ce que je te dis là, ce sont toutes des choses que j’ai décidées par moi-même. Il n’y a jamais personne qui m’a dit : “On devrait aller à l’IVAC.” Je n’aurais pas accepté probablement si ça venait des autres. »

Manque de confiance

Le sentiment qu’on a eu tendance à prendre des mauvaises décisions peut miner la confiance de la personne dans sa propre capacité de décider. La notion de « mauvais choix » revient dans les propos de plusieurs personnes. Par exemple, un homme croit qu’il a fait une série de mauvais choix et qu’il avait besoin de quelqu’un pour faire des choix plus « ordonnés », pour ne pas être sujet à son « impulsivité » : Tous les choix que je faisais, c’était en fonction d’impulsivité, par peur, puis hypervigilance. Ce qui fait [...] des fois, que ce n’est pas des choix ordonnés, puis ce ne sont pas des choix simples. Fait que ça m’a amené à une suite d’événements que j’ai été chanceux de ne pas me ramasser en prison encore. » Ici, selon lui, c’est l’autonomie elle-même, exercée dans un contexte de vie marqué par la « peur », entre autres choses, qui l’a mené dans un cul-de-sac. C’est à partir de là qu’il aurait « écouté ce qu’on m’a dit, pour une fois, dans ma vie ».

Les personnes accompagnatrices sont souvent présentées dans les entrevues comme celles qui aident à faire les bons choix, reflétant la perception de la part des personnes qu’elles ne sont pas en mesure de faire ces choix elles-mêmes, ou du moins pas complètement.

« À un moment donné, j'ai tout délégué »

Les personnes accompagnées décrivent différentes façons dont les personnes qui les accompagnent ont soutenu leur prise de décision. Une femme utilise « la balance décisionnelle... d'un côté les "pour", de l'autre côté les "contre". Puis là, ben j'écris tout, jusqu'à ce que je trouve la solution. J'ai fait beaucoup de thérapies dans ma vie, fait que j'ai pas mal d'outils. » Parfois, l'aide à la prise de décision, c'est exposer les conséquences de certains actes, en général ou sur la relation d'accompagnement elle-même :

Je ne voulais pas prendre mes médicaments. J'étais écœurée, ça faisait rien que me rendre malade encore plus. J'arrêtais de les prendre. J'étais tellement en hostie que je ne les prenais plus. Deux mois après, j'étais à l'hôpital. Fait que là-dessus, je n'ai pas fait des bons choix. Fait que [mon intervenante] a dit : « Christ! Prends tes pilules, si tu ne les prends pas, moi je fais ça pour rien. » Elle m'a pas dit ça de même, parce que ça n'aurait pas été professionnel de dire... Ça aurait fait des menaces, puis de la manipulation. [...] je ne sais pas comment elle me l'a verbalisé, mais c'est ce qui fait que j'ai recommencé à les prendre.

Ce soutien à la responsabilité décisionnelle est également présent quand la personne a une entente de confiance. Contrairement au cas présenté précédemment, où une femme parle de sa « fierté » à payer ses propres factures, un homme témoigne de sa reconnaissance à l'endroit d'un organisme qui assume cette responsabilité pour lui : « Je suis avec [X] à [nom de l'organisme]. C'est elle qui fait mon budget. Elle paie ma partie loyer, elle paie Hydro-Québec, elle paie toutes mes affaires, autrement dit. Elle divise le reste en quatre et puis elle me donne à chaque semaine. » Ce soutien est apprécié et fait partie du processus d'apprentissage dans la gestion du budget, mais néanmoins peut diminuer l'autonomie décisionnelle de la personne, du moins à court terme.

La volonté exprimée par une femme de vouloir « continuer son cheminement », tout en étant « supervisée », fait écho à ce type de situation où on ne se sent pas prêt à assumer pleinement son autonomie, surtout après la sortie d'une institution : « Je lui expliquais [à son intervenante] que j'étais sur le bord de finir ma thérapie puis que je ne me sentais pas encore prête à aller en appartement toute seule. Je me sentais encore trop fragile [...]. Fait qu'elle m'a parlé de [l'hébergement de transition], comme quoi je pouvais continuer à faire mon cheminement puis être supervisée. »

L'accompagnement peut entrer ici néanmoins dans une zone ambiguë. À quel moment le soutien à la prise de décision dans la gestion du quotidien devient-il « délégation »? Une femme parle de sa volonté de « retrouver la capacité » de

« fonctionner toute seule ». En attendant, la personne accompagnatrice, qui est très présente dans sa vie, joue un rôle central dans la « gestion de [mon] agenda » : « À un moment donné, j'ai tout délégué. On a signé des procurations pour tout ça, c'était trop! Pour que mon intervenante s'en occupe. Elle gérait mon agenda, elle gérait mes rendez-vous, elle gère les appels. » Dans ce cas, les traumatismes vécus et leur impact sur sa santé physique et mentale contribueraient à son incapacité à exercer pleinement son autonomie : « Je ne peux plus. J'arrive chez l'avocate, ça rentre, ça sort, j'arrive chez le médecin... Ma tête ne veut plus. Ce n'est pas l'effort qui ne veut pas être là [...]. Ma capacité à gérer n'est plus là. » Son incapacité à « gérer » son quotidien renforce sa dépendance à l'égard de son intervenante, malgré sa volonté exprimée de « retrouver » sa « capacité de fonctionner ». Cette dépendance aurait fait en sorte que « son intervenante » a ajouté sur son « contrat, entre guillemets » qu'elle (l'intervenante) devait faire : « d'autres tâches connexes »; ce qui comprend, entre autres choses, « qu'elle vient avec moi dans les organismes communautaires pour s'assurer que j'aie quelque chose à manger ».

« Une fois par mois, ça serait beau »

Dans ce passage vers l'autonomie, la personne peut ainsi se retrouver dans une relation particulière qui vient répondre à ce qu'elle porte en elle comme expériences traumatiques ou manque de confiance : le lien qui se crée avec une personne accompagnatrice qui occupe une place centrale dans sa vie, notamment dans la prise de décision. Un homme semble vouloir se soustraire à un accompagnement jugé trop encadrant, tout en étant reconnaissant des bienfaits que cet accompagnement lui a apportés. Il se soumet à la règle du programme SRA selon laquelle il doit rencontrer son intervenant une fois par semaine, mais il dit ne pas avoir besoin de le rencontrer aussi fréquemment, comptant plutôt sur sa disponibilité par téléphone : « C'est ça, il faut se rencontrer régulièrement. [...] Fait que là, à un moment donné, quand est-ce qu'on va se voir une fois par mois? Je t'aime bien là, mais [...] une fois par mois, ça serait beau. »

L'intervenant, dans ce dernier cas, est toujours là pour l'aider et pour l'accompagner à ses rendez-vous au besoin, mais le répondant préfère généralement se débrouiller tout seul. Cependant, lorsqu'il se retrouve à l'hôpital, il apprécie l'aide de l'intervenant : « Il [l'intervenant] dit [...] "Veux-tu que je vienne avec toi?" Pas juste une fois là, c'est arrivé deux ou trois fois. "Veux-tu que j'aile avec toi? Pas de problème, regarde je peux aller vous chercher chez vous [...] Donne-moi ta clé, je vais te chercher ce que tu as besoin." » Ce dernier exemple souligne le fait que l'autonomie n'est pas juste une question de prise de décision, mais aussi de pouvoir agir seul, de « faire » sans qu'il y

ait toujours quelqu'un à côté. On pourrait dire que, pour cet homme, ce n'est ni le « faire pour » (de la part de l'intervenant), ni le « faire avec » qui est visé, mais le « faire sans ».

La volonté d'être plus autonome est aussi exprimée par un homme qui a vécu en « centre d'hébergement » où il critique le fait que « tout est contrôlé », même s'il s'agissait d'une « institution volontaire » : « On donne quasiment sa vie en rentrant là [...]. C'est une institution volontaire, c'est un centre d'hébergement. Tout est contrôlé : les médicaments, nos sorties. Il fallait que je sonne à toutes les fois. Ça devenait pesant un petit peu, beaucoup [...] J'avais vraiment crissement hâte de m'en aller de là pour ça. » Ce type d'expérience de « donner quasiment sa vie en rentrant là » peut faire regretter la « liberté » de la rue : « quand j'étais dans la rue, je n'avais rien, j'étais libre ». Le manque de liberté peut même vouloir dire une sorte d'injonction à la socialisation : « tu sais quand on vient, on signe la feuille comme quoi on a fait du... Ils appellent ça du... J'ai le mot sur le bout de la langue, "relationnisme", quelque chose comme ça. » À un degré moindre, le manque de liberté résulte aussi de choix parfois limités, par exemple, quand l'engagement dans des activités de loisir repose sur les horaires et l'offre de services d'organismes communautaires. Comme pour cette femme qui doit attendre l'automne : « bien, pour le moment, je n'ai pas d'activités parce que les activités commencent en septembre ».

Du point de vue de ces personnes accompagnées, il y a congruence entre l'objectif et le souhait d'être autonome et le respect de l'autonomie des personnes comme principe fondamental de l'approche SRA. Le problème est plutôt le chemin qui mène à cette autonomie, chemin qui est non seulement marqué par un parcours de vie où la personne peut ne jamais avoir vécu une telle autonomie, mais aussi qui se vit dans des conditions difficiles où, entre autres, le dévouement des personnes qui accompagnent peut finir par entraver, paradoxalement, l'autonomie elle-même.

Le point de vue des personnes qui accompagnent

« En attendant que tu te reprennes en main »

Les personnes accompagnatrices mettent l'accent sur le cheminement de la personne vers l'autonomie, tout en soulevant les différences entre ce que les personnes peuvent souhaiter réaliser et ce que les intervenant·e·s voient comme étant la meilleure option pour elles. Dans ces cas, il faut « revenir à la personne » et à ce qu'elle veut, s'approcher de sa vie quotidienne pour voir ce qui « ne fonctionne pas » et surtout prendre le temps de créer le lien avec elle. C'est dans ce rapprochement avec la personne qu'on peut

constater qu'elle fait face à de réelles contraintes. Parfois, la difficulté apparente de faire des choix dans le quotidien qui répondent adéquatement à ses propres besoins peut être résolue en reconnaissant les « forces » et les « compétences » de la personne, plutôt que de voir uniquement les problèmes auxquels elle fait face. Dans ce va-et-vient constant entre les personnes accompagnatrices et accompagnées autour de leur autonomie décisionnelle dans la vie quotidienne, l'autonomie de la personne accompagnatrice elle-même et sa marge de créativité peuvent être vues comme essentielles.

Ce qui a un sens pour la personne

Un « principe de base » de l'accompagnement centré sur les besoins de la personne est de l'accompagner dans de ce qui semble être un choix sensé selon elle : « J'essaie vraiment d'aller chercher [...] ce qui fait du sens pour la personne. Parce que souvent [...], ce que moi je veux, clairement, elle, elle ne veut pas. Ce qu'elle veut, elle, ce qui représente un changement significatif pour elle [...], ce n'est sûrement pas ce que je m'imagine, puis clairement pas ce que je veux. » Dans cette optique, aider la personne à faire ses propres choix veut dire accepter que ses façons de voir doivent être comprises et respectées.

Il faut ainsi reconnaître que des choix « délibérés » sont faits par les personnes accompagnées et que ces choix ne vont pas nécessairement dans le sens de ce qui est voulu par les personnes accompagnatrices. Que faire devant des personnes qui « font le choix de vivre en chambre, de vivre avec du monde en collectivité, de vivre à l'extérieur pendant une couple d'années, une couple de mois et puis à un moment donné, bon, avec l'expérience de la vie, les décisions changent, les réflexions changent »? Devant de tels choix « délibérés » mais changeants, l'important, selon une des personnes accompagnatrices, est de « revenir à la personne », à ce qu'elle « souhaite », tout en restant « ouvert lorsque la personne est prête, selon elle, à commencer un processus de réintégrer, mais en répondant à ses besoins elle-même ».

Les besoins changent d'une personne à l'autre et ne revêtent pas tous la même signification. Ce qu'une personne considère comme souhaitable peut très bien être considéré comme l'inverse par une autre. Une intervenante raconte qu'une femme qui avait reçu des coups de couteau, étant hospitalisée et accompagnée par une travailleuse sociale et un policier, ne se sentait pas en sécurité à l'hôpital, contrairement à ce que la « majorité des gens » penseraient :

Elle voulait retourner chez elle, même si chez elle c'était une maison de chambres, parce qu'elle voulait être avec ses objets, savoir que personne

ne lui volait rien. Pour elle, sa sécurité c'était d'être chez elle avec ses affaires. Elle savait qu'il y avait un de ses amis qui allait être là pour la protéger. Elle ne se sentait pas du tout en sécurité à l'hôpital. Pourtant, pour la majorité des gens, dans notre tête à nous, ça serait bien plus en sécurité là-bas, logiquement. Il y a des soins.

Il faut distinguer ainsi entre l'idée qu'on se fait du besoin de quelqu'un et l'idée qu'elle se fait de ce même besoin. Une intervenante suggère de changer notre façon de voir, d'enlever « nos barrières à nous ». On a tendance à penser que pour « le bon citoyen », l'important est de « vivre dans une communauté, de participer, d'être en lien avec des gens, d'avoir un grand réseau social, mais il y en a pour qui ce n'est pas ça ».

« La liberté de choix [...] n'est pas toujours là »

Au-delà des différences de point de vue et de l'importance de sortir de « notre tête à nous » pour voir les choses autrement, il faut aussi prendre acte des difficultés auxquelles sont confrontées les personnes dans le quotidien et qui constituent autant de barrières à leur « liberté de choix ». Par exemple, une participante dit qu'elle « vise l'autonomie », ce qui veut dire « voir avec la personne [...] qu'est-ce qui n'a pas fonctionné. Tu sais, "Ah, je paie jamais mes loyers à temps." "Bien, on pourrait peut-être penser à une fiducie en attendant que tu te reprennes en main." »

Dans certains cas, on a beau vouloir aider les personnes à faire leurs propres choix, la situation dans laquelle elles se trouvent peut rendre toute « liberté de choix » problématique. On parle du cas où on « n'a même pas le choix comme individu parce qu'on est pogné dans le phénomène des *shylocks* », c'est-à-dire des personnes qui « n'ont pas peut-être les revenus [...] pour régler les dettes » auprès de prêteurs malhonnêtes, qui sont « trop éloignés d'une stabilité » et qui se disent « mon seul moyen, moi, de m'en sortir c'est d'écouter ce qu'il me dit, de vivre dans ces appartements, dans ces maisons de chambres, puis de donner mon chèque ». Dans ce type de cas, « la liberté de choix, elle n'est pas toujours là ».

Les personnes accompagnées auraient vécu toutes sortes de situations qui font, par exemple, qu'elles peuvent être épuisées (entre autres, par le manque de sommeil) ou qu'elles peuvent manquer de confiance en elles. Au début de la démarche avec des personnes en situation d'itinérance, « on n'est pas vraiment dans le processus d'autonomisation quand il arrive chez nous ». Dans un premier temps, il est parfois nécessaire de « faire pour » les personnes, car cela correspond à leurs besoins : « Nous, on est un peu dans le "faire pour" lors des premières étapes, que ça soit de l'aide sociale,

tout ce qui est cartes d'identité, services d'immigration et tout ça, pour qu'il y ait au moins une base sur laquelle après ça, on peut pousser pour l'autonomisation. » Il ne s'agit pas ainsi de continuer à « faire pour », mais de faire en sorte que l'accompagnement évolue progressivement vers du « faire avec ».

Si les besoins et les choix de la personne priment et « qu'on se doit de respecter sa décision à elle », il reste le défi de s'assurer que la personne prenne « la décision la plus éclairée possible ». Pour un des participants, il s'agit de leur faire voir « les deux côtés de la balance », tandis que, pour d'autres, ce serait plutôt de bâtir une relation à long terme : « il y a une partie de travail qui peut être super longue juste pour créer un lien avec une personne et en arriver à ce que la personne nomme sa problématique. Bon, après ça, qu'elle en arrive à vouloir travailler sur sa problématique. » On parle de vouloir amener les personnes vers une « actualisation d'elles-mêmes », vers une « meilleure connaissance de soi » et d'un « accompagnement personnalisé » qui « respecte l'autodétermination », même lorsque cela représente un défi, par exemple, avec des personnes « déclarées inaptées » pour qui nous avons « un devoir de protection ».

Compétences et responsabilités

La question du choix et de l'autonomie soulève aussi celle de la possession des compétences nécessaires pour exercer ces choix et son autonomie dans les activités du quotidien. À cet égard, la population des jeunes qui ont été hébergé-e-s dans les centres jeunesse ressort de manière particulière dans les témoignages des intervenant-e-s. Les jeunes qui ont vécu dans un contexte où ils ont été encadré-e-s, souvent depuis plusieurs années, peuvent être en « opposition avec ce qu'eux appellent l'"autorité" lorsqu'ils sont dans un centre jeunesse et à la sortie ». Dans cette situation, tout en voulant être autonomes, leurs compétences et habiletés pour vivre de façon autonome en logement peuvent être peu développées : « on n'a jamais vu un grille-pain de notre vie et je reçois mon premier chèque d'aide sociale, je le dépense dans n'importe quoi ». Ces jeunes arrivent souvent à l'âge adulte en pensant qu'ils et elles pourront enfin être libres. Bien que les intervenant-e-s concerné-e-s puissent bien comprendre leur situation et faire preuve d'empathie (selon les personnes rencontrées), il reste que cette volonté de liberté peut représenter un défi particulier dans la création du lien et dans l'accompagnement.

Même lorsque ces apprentissages ont été faits, les personnes peuvent faire face à plusieurs responsabilités en même temps et cela peut être difficile. : « Si déjà, en partant, ils ont de la misère à se responsabiliser pour leurs propres actions, leurs propres problématiques, là c'est de leur ajouter plein de responsabilités d'un coup. » Cette prise

de responsabilité ne se fait pas au même rythme pour toutes les personnes, l'accompagnement devant être pensé selon le rythme et les besoins de la personne.

Une approche faisant partie de la « boîte à outils » des intervenant·e·s est l'approche « par les forces », qui consiste à centrer l'intervention sur les aspirations, les désirs et les paroles des personnes accompagnées. Une intervenante témoigne que cette approche a été utilisée avec succès avec un homme de 65 ans qui consommait des substances psychoactives et qui venait de recevoir un diagnostic de trouble bipolaire. Le trouble bipolaire est généralement diagnostiqué plus tôt dans la vie, ce qui nous laisse supposer que l'homme avait probablement vécu pendant plusieurs années avec les symptômes de cette maladie. Cet homme a pu rencontrer un psychiatre qui a réussi à créer une alliance avec lui et il acceptait de prendre ses médicaments. Il acceptait aussi que l'intervenante aille chez lui, mais cette dernière était préoccupée par la malpropreté du logement et par le manque d'hygiène de l'homme accompagné. À un moment donné, l'intervenante a utilisé les outils de l'approche par les forces et les résultats ont été positifs. Elle a constaté que l'homme en question payait son loyer, qu'il prenait ses médicaments, qu'il avait une bonne routine de vie et qu'il n'avait pas de problèmes avec ses voisins. À partir du moment où l'intervenante a cessé de se concentrer sur ce qui ne fonctionnait pas, l'homme a commencé à s'épanouir, à sortir, à parler à davantage de gens et il a essayé de reprendre contact avec ses enfants. De l'avis de l'intervenante, l'hygiène va probablement toujours demeurer un problème pour cet homme, mais l'approche par les forces lui a permis de progresser.

Pour faire face à ces cas diversifiés et complexes, des intervenant·e·s soulèvent la créativité dont ils doivent faire preuve dans leur travail au quotidien, car leurs « ressources ont des limites, puis après ça, il faut être créatif·ve·s pour se donner une chance ». Certain·e·s revendiquent d'être « pas mal plus *flyé·e·s* que ça et qu'on laisse beaucoup plus de liberté dans la vie, dans les approches pour aider les gens ». Ici, l'autonomie des personnes accompagnatrices devient une des conditions qui permettent d'aider les personnes accompagnées à cheminer vers leur propre autonomie.

Perspectives croisées

Du côté des personnes accompagnées, on voit s'exprimer ainsi une volonté, parfois forte, d'être autonome, de prendre leurs propres choix dans la vie, de pouvoir se débrouiller seules dans le quotidien. Mais on voit aussi, chez certaines, des craintes de cette même autonomie, craintes fondées sur des expériences passées où l'on a pris de mauvaises décisions. C'est ici que l'accompagnement peut avoir tout son sens, dans le soutien à la

prise de décision. Il y a la possibilité que ce rôle de soutien s'installe dans la durée, que ce soit sous la forme de la confiance ou de la « délégation » de certaines responsabilités dans le quotidien. On peut imaginer des cas de figure où un accompagnement de ce type (à un degré variable) soit nécessaire sur le long terme, compte tenu de la condition de santé de la personne, de son âge (le cas échéant) et de ses expériences passées, mais on peut également penser qu'un accompagnement trop « serré » peut ralentir le passage vers l'autonomie ou même contribuer au maintien du statut de « minoritaire » chez la personne accompagnée.

Pour les personnes accompagnatrices, la volonté d'accompagner les personnes sur le chemin qui mène vers l'autonomie semble être la position généralement adoptée, avec des mises en garde quant aux difficultés particulières confrontées par certaines populations, dont, par exemple, les jeunes, certaines personnes diagnostiquées avec un problème de santé mentale et autres. Ce qui ressort également, est la nécessité d'être en rupture avec certaines manières habituelles de faire, de changer les façons de voir, de « sortir de notre tête » pour comprendre les « choix délibérés » que font les personnes accompagnées et qui, souvent, ne vont pas dans la direction souhaitée par les intervenant·e·s. On ressent ici une profonde remise en question ou, peut-être, une volonté de saisir l'occasion offerte par l'approche SRA de mettre véritablement la personne au centre, comme on aurait possiblement toujours souhaité le faire sans que le système en place l'ait favorisé ou permis.

En revenant aux questions soulevées au début de cette section, on peut penser que l'approche SRA, tout en renouant avec certaines pratiques qui font partie de l'approche classique du milieu communautaire (approche globale, engagement dans la durée auprès de la personne, entre autres), encourage et permet un changement de cap quant à la reconnaissance de l'autonomie et la mise sur pied des soutiens nécessaires à la réalisation de cette autonomie. Ce faisant, il semble y avoir une réelle possibilité de développer, au cœur de l'accompagnement, une logique contraire à la logique technocrate et individualisante de l'État social contemporain. Le cheminement vers l'autonomie, qui varie selon la population concernée, pourrait être ainsi aussi un cheminement vers l'émancipation, par rapport à ce que ces populations auraient vécu auparavant en tant que personnes « minoritaires ».

F. UN AUTRE RAPPORT AU TEMPS

L'accompagnement résidentiel s'inscrit dans le temps : le temps de vie des personnes accompagnées, mais aussi dans celui des personnes qui accompagnent. L'accompagnement comme relation peut aussi s'inscrire dans la longue durée, contrairement, par exemple, à une « intervention » plus ponctuelle. Mais comment les personnes elles-mêmes pensent-elles cette durée dans le temps? Y aurait-il convergence ou divergence à cet égard entre les personnes accompagnées et les personnes accompagnatrices? Et s'agit-il d'un temps qui s'ouvre sur autre chose pour les personnes accompagnées ou qui risque de se refermer dans une configuration particulière de conditions et de rapports?

Pour répondre à ces questions, sera traité d'abord dans cette section le point de vue des personnes accompagnées, tout comme dans les chapitres précédents. Pour ces dernières, l'entrevue a été un moment pour elles de « raconter » l'accompagnement qu'elles reçoivent en lien avec leurs expériences passées, sans que ce témoignage se fasse dans un contexte de demande de services, de traitement ou d'accès à une ressource quelconque. Ces témoignages sont surtout construits autour des relations qu'elles auraient vécues et qu'elles vivent toujours. Comme souligné dans la section sur le rapport au logement, le logement lui-même est aussi (et surtout) un espace relationnel, que ce soit la relation à soi-même ou aux autres. Les récits des personnes accompagnatrices ont une orientation « relationnelle », mais cette fois-ci, il s'agit d'histoires des relations avec les personnes accompagnées et pendant l'accompagnement, donc davantage circonscrites dans le temps. Avant d'aborder ces autres témoignages dans leur rapport avec le temps, nous traiterons donc des personnes accompagnées.

Les témoignages de ces dernières sont analysés ici en lien avec la notion d'« intégration sociale », d'abord parce que l'« intégration sociale » (ou la « réintégration sociale ») des personnes est un des objectifs visés par l'accompagnement résidentiel, mais aussi parce que les témoignages s'y prêtent. De quelle (ré)intégration s'agit-il et qu'en disent les parcours racontés dans les entrevues, en rapport avec le temps et l'espace?

L'« intégration sociale » présume l'intégration de la personne dans une ou des relations sociales, en tant que partie prenante de ces relations, « existant » pour autrui dans un rapport qui implique un minimum de reconnaissance réciproque. Plus largement, on peut sous-entendre par cette notion, l'occupation par la personne d'un ou des statuts reconnus dans une société donnée et exerçant des fonctions et rôles attendus de ce

statut, selon des normes dominantes ou globalement acceptées. Une société « bien intégrée » en serait une où chaque personne occupe une place et apporte une contribution au fonctionnement de l'ensemble, intègre les valeurs dominantes (par exemple, de réussite individuelle, d'obligation de travailler) et agit selon ces valeurs.

On peut aussi s'intégrer socialement à la marge, être intégré-e dans un groupe de consommateurs, dans une « communauté » carcérale ou dans n'importe quel groupe ou organisme qui réunit des gens pour réaliser tel ou tel objectif en commun. Ou on peut choisir un certain isolement ou une certaine solitude qui va à l'encontre de certaines conceptions de l'intégration sociale, ne souhaitant pas, par exemple, participer aux repas et activités communs dans une résidence ou à toute autre forme d'activité sociale collective. Il y aurait des dispositions individuelles distinctes à cet égard. La capacité d'être intégré-e socialement a aussi, évidemment, une dimension matérielle dans une société où la participation aux activités de consommation, d'échange et de communication dépend de la capacité de se les payer. Il faut faire la distinction ainsi entre ce que la « société » voit comme étant une « bonne » intégration sociale, et comment les personnes et différentes catégories de la population voient cette même intégration.

Une personne peut aussi être « intégrée socialement » comme personne soignée, suivie par les services sociaux et de santé, « bénéficiaire » de l'aide sociale ou résidente en CHSLD, ayant un statut et un rôle reconnus ou imposés dans un système de rapports où elle devient « usagère », « patiente », ou « cliente » (entre autres). Dans ce cas, l'enjeu peut être de pouvoir sortir de ce type d'intégration sociale « dans » ce système (ou à sa marge), parfois vécu dans la durée.

Autant de raisons pour prendre garde en appliquant une notion comme « intégration sociale » à une expérience de vie racontée et en lien avec un programme d'accompagnement résidentiel. Il faut laisser une large place à l'appréciation de la personne elle-même, de ce qu'elle a vécu et de ce qu'elle a envie de vivre, sans présumer de ce qui serait « une bonne intégration » pour elle. Ici aussi, l'expérience « révélée » de personnes qui ont une expérience de rue peut être une source de renseignements sur ce que vivent d'autres personnes identifiables aux mêmes populations (telles, des femmes victimes de violence et d'abus de la part des hommes), mais dont les parcours n'ont pas abouti au même dénouement et dont les problèmes restent cachés.

Le point de vue des personnes accompagnées

L'enchaînement

Les entretiens permettent de voir comment l'accompagnement résidentiel s'inscrit dans un enchaînement de différents types d'« intégration sociale » en lien avec des « espaces-temps » distincts. Deux cas sont repris ici pour illustrer cet enchaînement, ceux d'une femme et d'un homme auxquels nous donnons les noms (fictifs) d'Alice et de Georges. Il y aurait, d'abord, l'espace-temps de la première intégration familiale. Par exemple, Alice présente sa vie familiale à l'enfance comme une période déterminante pour tout ce qui s'ensuit, avec un père alcoolique, une sœur aînée souffrant de troubles mentaux et ayant des comportements violents envers elle et une mère qui est décrite comme à la fois son « sauveur » et son « bourreau » et qui « m'a aimée à m'en étouffer ». C'est dans ce contexte qu'elle aurait été hébergée régulièrement par d'autres membres de sa famille, devenant habituée à une vie de « déménagements ». Donc, une première intégration sociale dans une série de relations sociales familiales, dont certaines sont restées précieuses pour elle (par exemple, avec ses grands-parents jusqu'à leur décès, sa jeune sœur et sa tante) et d'autres plus ambiguës ou problématiques, notamment avec sa mère.

Georges parle aussi de son « enfance difficile » et des violences qu'il a subies de la part de son père et qui l'ont poussé à quitter le foyer familial à 12 ans : « J'ai vécu une enfance difficile, j'ai été battu [...] puis à 12 ans je suis parti de chez mes parents. » Aujourd'hui, il garde des contacts avec sa mère, des contacts qui ont été moins fréquents lorsqu'il était en situation d'itinérance jusqu'à récemment, car elle ne pouvait pas accepter cette situation. Dans ces deux cas, cette première intégration sociale dans la famille a la particularité d'être associée à une période en particulier (l'enfance et l'adolescence) et de se poursuivre dans le temps jusqu'à aujourd'hui comme une sorte de trame de fond, occupant plus ou moins de place, mais jamais absente.

S'ensuit un deuxième espace-temps d'intégration sociale pour ces deux personnes dans un milieu hors famille, en marge; dans la rue ou dans un réseau de consommation. Georges, qui a dû quitter la maison familiale à 12 ans, doit apprendre à se battre pour « se défendre » : « Dans la rue [...] j'ai été obligé de me battre souvent pour me défendre, puis tout. Fait que j'ai eu bien des problèmes de cour pour la bataille », aboutissant éventuellement en prison et devenant le « bagarreur » qu'il se considère être toujours aujourd'hui. Alice, quant à elle, fait une surdose à 16 ans, sans donner plus de détails, mais probablement en s'intégrant à un réseau de consommation qui va devenir manifeste plus tard dans le récit.

Georges s'intègre éventuellement au marché du travail. Ayant toujours « espéré gros », il va finir par travailler des heures impossibles – 80 à 100 heures par semaine – et fait un *burn out* dix ans avant l'entrevue. Cet autre type d'intégration sociale par le travail et son rapport au travail en tant que « *workaholic* » lui coûtent cher sur le plan de sa « vie sociale » (il dit ne plus en avoir à cause du travail) et constituerait un des facteurs le menant vers la dépression et l'itinérance. Alice se décrit aussi comme « *workaholic* » et parle de sa formation dans le domaine de l'artisanat, mais on n'a pas plus d'informations sur des activités de travail ou de création qu'elle aurait eues dans ce domaine (avant la période récente).

Tous les deux parlent aussi de leur intégration dans un autre espace-temps de type familial qui va occuper le centre de la scène. Les deux ont passé une période de leur vie en couple, avec, dans le cas de Georges, une conjointe et le fils de cette dernière et, dans le cas d'Alice, un conjoint et leurs deux enfants. Georges se serait séparé de sa conjointe dans une situation qui est peu explicitée, mais par rapport à laquelle sa conjointe aurait conservé une amertume suffisante pour l'avoir récemment retrouvé et amené dans une sorte de guet-apens (selon lui) où il s'est fait battre. Alice, de son côté, aurait vécu de la violence conjugale avant de faire une rechute dans la consommation et voir partir son mari et leurs deux enfants.

Pour Alice, sa rechute dans la consommation et le départ de son conjoint et de ses enfants sont suivis par son intégration dans un « milieu criminel » en lien avec le trafic et la consommation de drogues, la prostitution et le vol de voitures. C'est dans ce contexte qu'elle aurait subi un viol collectif qui lui laisse des blessures physiques et psychologiques profondes et qui l'a amenée à fuir vers une autre région un certain temps afin de rompre ses liens avec ce milieu. Georges, après sa séparation et son *burn out* au travail, se retrouve en situation d'itinérance pendant huit ans, avec des « problèmes de peau », des « tickets » et beaucoup de « stress » : « je ne suis pas suicidaire » mais « je me disais à un moment donné, bien on va peut-être être mieux en haut ».

De retour dans la région pour recevoir des soins, Alice raconte les délais qu'elle aurait vécus dans le milieu hospitalier pour les traitements, le refus du CLSC de s'occuper d'elle parce que déjà suivie à l'hôpital et ses rapports difficiles à l'aide sociale, où elle est soupçonnée de fraude. Elle vit une sorte d'intégration sociale en marge du système, voire une « non intégration », dans la mesure où elle a de la difficulté à établir des relations avec le système et n'arrive pas à entrer facilement dans les rôles qui sont attendus d'elle.

Elle vit aussi des passages en institution, notamment pour recevoir les soins en milieu hospitalier.

Les parcours de vie de ces deux personnes, tels que racontés en entrevue, seraient faits de différents types d'intégration sociale dans des espaces-temps successifs et parfois parallèles, avec des effets cumulatifs à long terme sur leur santé physique et mentale. Dans les deux cas, ces expériences cumulatives ont été destructrices sur différentes dimensions de leur bien-être : dégradation de leurs conditions matérielles de vie, relations sociales marquées par la violence, problèmes de santé mentale et physique, autonomie décisionnelle restreinte, temps présent lourdement affecté par le passé avec de la difficulté à se projeter dans l'avenir.

Si on parle d'« intégration sociale » comme finalité de l'accompagnement résidentiel, il faudrait, de toute évidence, préciser le type d'intégration sociale dont on parle en lien avec son impact sur les différentes dimensions du bien-être. Également, l'intégration dans le logement et dans les types de relations sociales qui peuvent s'y mettre en place, peut être problématique dans le cas de femmes victimes de violence de la part des hommes, par exemple.

Ruptures

À la fois pour Georges et Alice, leur passage à travers ces différents espaces-temps d'intégration sociale est vécu, d'une part, comme une succession chronologique d'intégrations et de ruptures et, d'autre part, comme un cumul d'expériences et de rapports qui ne disparaissent pas nécessairement par la suite, tout en laissant des traces sur leur santé physique et psychologique. C'est dans ce contexte où ils vivent les multiples conséquences des rapports vécus et des espaces-temps d'intégration sociale traversés, qu'ils entrent dans une relation d'accompagnement, une sorte d'inversement de ce qu'ils ont vécu auparavant.

Pour Alice, la figure centrale de cet inversement est l'intervenante qui l'accompagne, l'écoute, la croit sur parole, la conseille, planifie sa semaine avec elle, connaît son histoire et l'aide à prendre ses propres décisions. Il s'agit ici d'un tout autre type d'espace-temps d'intégration sociale, d'une relation qui compense, reconstitue et permet d'ouvrir, peut-être, sur d'autres possibilités et même de retrouver des compétences qu'elle a délaissées depuis longtemps.

Georges se trouve dans une situation comparable. Accompagné en logement après ses années à la rue, il « commence tranquillement à apprendre à relaxer, puis à trouver la vie belle ». Au cœur de cet accompagnement se trouve celle qu'il appelle sa « travailleuse de rue », tout aussi disponible et présente que dans le cas de l'intervenante d'Alice. Il fréquente aussi, sur les conseils de cette dernière, un organisme pour diminuer ses comportements de « bagarreur », ainsi qu'un organisme qui l'aide à gérer son budget par le moyen d'une fiducie. En même temps, il limite les amitiés développées au centre de jour, voulant se protéger et garder son intimité, après son expérience dans la rue. Il s'agit de l'autre face de cet espace-temps d'intégration sociale particulière, la protection de l'espace-temps à soi. On peut conclure que l'accompagnement résidentiel, dans ces cas, constitue un aboutissement prometteur ou du moins la possibilité d'une intégration sociale correspondant aux désirs des personnes de deux parcours de vie mouvementés et marqués, dans le cas d'Alice, par la violence des hommes et, dans celui de Georges, par le fait d'être un homme lui-même porteur d'une certaine violence.

Nouvel espace-temps de rapports à soi et aux autres

Tout en étant distinctes pour chaque personne rencontrée, les vies racontées en entrevue sont marquées par des enchaînements d'espace-temps d'intégration similaires à ceux décrits par Alice et Georges, avec l'accompagnement résidentiel constituant une rupture semblable. Dans les mots d'un des hommes rencontrés, ses « vieux *patterns* sont en train de partir ». Ce qui est marquant dans ce cas est la démarche consciente de rupture avec une ancienne intégration sociale, identité et sentiment d'appartenance, comme préalable à la construction d'une nouvelle. Son accompagnateur, qu'il appelle son « grand frère », est tout aussi présent que dans les cas de Georges et d'Alice.

Dans ce nouvel espace-temps de rapports à soi et aux autres, il y a des zones de lumière et des zones d'ombre. Pour ce qui est de la lumière, on parle du « droit d'exister », d'un autre rapport à soi, de « rebâtir sa vie sociale », d'avoir retrouvé le « goût de vivre », de « commencer à aimer mieux la vie », de l'« autonomie » et de la « fierté », ainsi que de multiples facettes de l'accompagnement jugé aidantes. Du côté de l'ombre, il y a, entre autres choses, les conditions matérielles de vie, les traumatismes du passé qui continuent à hanter le temps présent, les rapports parfois difficiles avec les institutions, le sentiment de honte ou de responsabilité quant à son parcours de vie, les problèmes de santé mentale et physique et l'incertitude face à l'avenir.

Toutes ces personnes accompagnées semblent être rendues à un moment de leur vie où il ne leur reste que peu d'options pour s'en sortir. À ce titre, l'accompagnement

résidentiel constitue une sorte d'intervention d'urgence, mais qui s'étale dans le temps. Il s'agit d'« urgences » qui sont les aboutissements de longs parcours dans lesquels il aurait fallu intervenir plus tôt, mais qui peuvent aussi mener à de nouveaux commencements.

La question demeure cependant quant à la durée de ce type de rapport d'accompagnement résidentiel et de son ouverture sur des liens interpersonnels plus divers et moins concentrés sur les seules personnes accompagnatrices. Tel que mentionné précédemment, la dépendance à l'égard de ces personnes dans certains cas peut être frappante. Il s'agit d'une lourde responsabilité individuelle à assumer par les personnes qui accompagnent, et qui pose la question des limites et même du risque pour leur propre santé d'un tel engagement, surtout lorsque les conditions matérielles de travail dont elles bénéficient et le soutien institutionnel qu'elles reçoivent sont inadéquats.

Le point de vue des personnes qui accompagnent

Les personnes accompagnatrices ont tendance à penser le temps de l'accompagnement en fonction des « rythmes de la personne » accompagnée, rythmes qui peuvent varier en fonction de l'âge, des expériences de vie, de la condition de santé physique et mentale, de la « culture », entre autres choses. Pour plusieurs, les parcours de vie en lien avec l'accompagnement sont rarement linéaires. Il faut s'attendre à des « rechutes », des « retours en arrière ». Le « temps » d'accompagnement serait aussi affecté par leurs propres conditions de travail (comme intervenant-e-s) et les contraintes des programmes, mais aussi par la lourdeur de la charge, le manque de moyens et les limites liées à leur capacité de donner du temps aux personnes accompagnées. Du côté du réseau public, il faut souvent « clencher » le plus rapidement possible, ce qui impose d'autres contraintes de temps, quoiqu'il y a des exceptions. Il y aurait ainsi une tension entre le temps ou les « rythmes » des personnes accompagnées et les contraintes de temps vécues par celles qui les accompagnent; ces contraintes étant imposées soit par le système, soit par un manque de moyens face à la complexité des cas. Ce manque de temps généralisé s'accompagne, parfois, d'un temps d'attente pour avoir accès à un logement, temps d'attente qui, lui, ne connaît pas de limites.

Des rythmes à suivre

Tel que formulé par une des personnes rencontrées, un des « principes de base » de l'accompagnement est « d'accompagner la personne à son rythme ». S'il n'est pas précisé

combien de temps doit durer une relation d'accompagnement, une personne suggère que « ça peut être long, mais ce n'est pas grave, parce qu'il faut suivre le rythme de l'individu ». Ce rythme doit être respecté dès le début, avec l'« accueil inconditionnel » et la création d'un « lien de confiance », un lien qui, selon une intervenante, « ne s'invente pas, il n'y a pas de temps limite pour y arriver, c'est juste être là et à l'écoute et dans le non jugement, et c'est juste comme ça qu'on peut y arriver, c'est la pierre angulaire ».

Ce rythme peut vouloir dire aussi accompagner les personnes dans des « rechutes ». Si pour certaines, « vivre la rechute » semble signifier un « retour en arrière », d'autres conçoivent une rechute ou la perte de logement comme faisant partie d'un processus ou, dans les mots d'une d'entre elles, d'une « évolution » : « Pour l'instant, on est là. Il n'y a rien qui dit que plus tard, il y aura peut-être une période où ça ira mieux et la personne sera [...] plus capable de gérer un logement. Moi je pense que [...] c'est une évolution. Ce n'est pas un échec justement, c'est une expérience, c'est un constat [...]. "Voici les difficultés qu'on a. Quels sont les besoins [...] à répondre?" » Selon un intervenant, un·e jeune peut vivre cinq ou six échecs avant de pouvoir s'établir en logement. « Suivre le rythme », c'est donc apprendre à s'adapter à ce temps d'autrui : « je sais jamais si je vais être *full* occupée ou si je vais être une journée tranquille ». L'accompagnement serait marqué ainsi par une « cédule » qui « change tout le temps [...] J'aime ça, cette partie-là de mon travail. »

Un accompagnement personnalisé, centré sur les besoins et le rythme de la personne, prend en compte certaines spécificités, par exemple, en ce qui concerne les groupes d'âge, le genre, la provenance ou la « culture ». Dans ce dernier cas, « le rythme peut être plus lent [...] pour chaque culture. Si on parle au niveau des personnes autochtones, c'est un autre rythme. »

Le temps qui manque

Suivre le rythme des personnes (et populations) accompagnées exige du temps, mais souvent le temps manque. Pour le secteur communautaire, le défi serait de pouvoir respecter le rythme de la personne accompagnée dans un contexte de manque de moyens comparativement aux besoins. Dans un cas, la « ressource » en question est « toujours en débordement, on est toujours pleins », ce qui fait en sorte qu'il y a toujours un « roulement ». Dans cette situation d'incapacité de répondre adéquatement à la demande, on essaie de « trouver l'équilibre »; ce qui veut dire dans ce cas : « faire un placement qui est un peu plus rapide qu'on l'aurait espéré, parce que ça nous prend de la place de l'autre côté ».

Il y aurait ici le risque de tomber dans « le même piège » que le réseau public de santé et de services sociaux. Dans le réseau public, « il faut que ça clenche », c'est-à-dire, il faut qu'une personne « se place pour pouvoir travailler avec une autre ». Ce type d'exigence s'oppose au principe de l'accompagnement où « l'idée, ce n'est pas [...] de placer, puis de courir ailleurs ». Plusieurs se disent toujours en train « d'éteindre des feux », « d'être dans l'jus », « d'être pris dans la crise » ou encore d'avoir trop de suivis et d'être contraint·e·s d'agir dans une limite de temps donnée, en fonction, par exemple, des critères d'un programme.

Ces critères peuvent exiger d'avoir atteint un nombre cible d'interventions dans un temps donné, « où il faut que tu le rencontres une heure et que je le mette dans mes *stats* ». Le rythme de la personne peut ainsi se trouver accéléré malgré le souhait des personnes qui accompagnent. Selon une intervenante, cette « quantification » de l'intervention apporte une diminution de la qualité de celle-ci, d'autant plus qu'à la tâche d'accompagner, s'y ajoutent souvent d'autres, administratives par exemple, qui remplissent l'horaire et nuisent au développement d'un lien de confiance.

Au contraire, le cas raconté d'une équipe du réseau public avec les ressources et soutiens nécessaires est marqué par un rapport au temps plus acceptable. L'intervenante en question parle du soutien qu'elle reçoit de la part de son équipe, dont des éducateurs et éducatrices, et qui lui permet de « réduire son *case-load* » comme travailleuse sociale et prendre plus de temps avec les personnes. Cette équipe – située dans une région semirurale en marge d'un grand centre urbain – bénéficie aussi d'une gestion qui est restée stable dans le temps, un facteur de stabilité qu'elle considère comme assez exceptionnel au cours d'une période où le réseau a été sujet à des bouleversements institutionnels et organisationnels.

Transitions

La durée de l'accompagnement peut être le reflet de « trous de services » et donc de la difficulté à référer certaines populations à des services appropriés, dont celles qui ont des troubles de santé mentale (diagnostiqués ou pas), des comportements de dépendances, ainsi que les personnes qui sortent de détention et des hôpitaux. L'accompagnement des jeunes qui sortent des centres jeunesse peut aussi se prolonger dans le temps : « Depuis quelques années [...] la population qui est plus difficile à accompagner, ça va être nos jeunes qui sortent des centres jeunesse qui vont vivoter un an, un an et demi, un peu partout, sans avoir de stabilité et qui vont arriver chez nous. »

Un intervenant parle du « long processus » quand il s'agit de jeunes « désaffilié·e·s » de 18 à 30 ans qui ont « beaucoup de problèmes de consommation » et « de plus en plus de problèmes de santé mentale ». Pour ces jeunes, la « réaffiliation » est complexe et ils et elles nécessitent un « accompagnement quasi-quotidien pour qu'ils soient capables de fonctionner en logement ». Un autre intervenant va dans le même sens au sujet des jeunes accompagné·e·s : « si vous saviez le temps que je passe à montrer à faire le ménage, à montrer comment faire une liste d'épicerie [...] à s'assurer que le lieu est sécuritaire, que les fréquentations sont saines, à gérer les chicanes avec les voisins ».

Il s'agit ici aussi de la perception qu'ont les jeunes de leur propre parcours. Ces dernier·ère·s ne s'identifieraient pas comme vivant en situation d'itinérance; cela ne ferait pas partie de « leur imaginaire ». Selon une intervenante, il y aurait un travail à faire « en amont » en centre jeunesse, un travail « en prévention » pour que tout le monde puisse se préparer : « Ouvrez-nous donc les portes pour qu'on puisse faire une continuité avec vos programmes, vos intervenants. » Cependant, elle souligne également l'importance de garder une distance avec ce qui se fait en centre jeunesse, car les jeunes, « ce qu'ils veulent, c'est le briser ce lien-là et dire "C'est derrière moi." » Cela dit, il faut « qu'il y ait une alternative et un accompagnement qui se développent plus tôt dans le cheminement ».

Les transitions entre ces milieux institutionnels et les équipes qui assurent le suivi par la suite constituent un moment crucial et certaines équipes essaient de s'assurer que la personne soit « prise en charge par une autre équipe avant de la laisser aller ». Elles auraient comme objectif que personne ne se « retrouve jamais dans son logement tout seul avec aucune équipe » qui l'accompagne.

Plusieurs de ces témoignages soulèvent ainsi la question des transitions, notamment celle de la transition rapide vers le logement ou bien des hébergements transitoires. La construction du lien de confiance, la préparation nécessaire à la vie en logement, la stabilisation de la situation de consommation ou encore le respect des « rythmes » variés sont, entre autres, autant de raisons de justifier une étape transitoire avant l'intégration d'un logement permanent. Un intervenant se considère « chanceux » de pouvoir prendre le temps qu'il faut pendant que les personnes qu'il accompagne sont hébergées au centre d'hébergement auquel il est affilié. Cela permet selon lui d'« établir un lien de confiance », de « mettre un suivi en place, un psychiatre, un médecin de famille, des choses comme ça [...] ça aide vraiment ». Pour lui, être en « hébergement de

transition c'est bien et cela rend plus facile le suivi en logement [par la suite], parce que la personne te connaît bien ».

Ironiquement, dans ces expériences d'accompagnement racontées, où le temps a tendance à manquer, les temps d'attente pour avoir accès à un logement, eux, peuvent s'étendre indéfiniment. C'est le cas d'un organisme qui intervient auprès des mères avec enfants à charge. Le « passage, qui peut être à long terme », de ces mères et de leurs enfants dans cet organisme serait attribuable, entre autres choses, au « temps d'attente, parfois trop long, pour avoir accès à des logements ». La conséquence est que « souvent, elles nous échappent ».

Perspectives croisées

Constater une certaine différence entre les perceptions du rapport au temps des personnes accompagnées et des personnes accompagnatrices n'est pas en soi surprenant. L'objectif de ce type d'accompagnement est d'aider les personnes à traverser un seuil, à changer un mode d'être et de vivre, à accepter d'entrer dans des relations auxquelles elles ne sont pas ou plus habituées. Pendant que les personnes qui accompagnent espèrent une stabilisation et une autonomisation comme l'aboutissement de la démarche dans laquelle elles sont engagées, les témoignages des personnes accompagnées suggèrent qu'être en logement et être accompagnée est déjà un aboutissement pour elles, que si elles « commencent à aimer la vie », à pouvoir recevoir leurs enfants chez elles, à aider le propriétaire à ramasser les feuilles, elles sont déjà en quelque sorte arrivées dans un nouvel « espace-temps » en rupture avec le passé.

La relation qui est vue surtout comme faisant partie d'une « transition vers » de la part des personnes accompagnatrices (qui doivent essayer de garder leur propre porte de sortie d'une relation exigeante) semble être perçue davantage comme un point d'arrivée par celles qui sont accompagnées. Autrement dit, pour reprendre les mots d'une de ces dernières, le temps présent, être accompagnée en logement, est déjà un « cadeau » que la vie lui a donné, ou, pour un autre, un « havre de paix » dans lequel il est arrivé, avec l'intervenant, le « grand frère » qu'il n'a pas eu.

Les entrevues ne nous permettent pas de connaître la suite malgré que plusieurs personnes rencontrées nous aient fait part de leurs incertitudes et de leurs pensées face à l'avenir. En attendant, l'accompagnement peut leur offrir quelque chose à quoi elles sont peu habituées : l'intégration dans un espace-temps relationnel fondé sur le non jugement, la reconnaissance, l'écoute et des liens affectifs qui peuvent ressembler, pour

elles, à l'amitié et même à des rapports de type familial. Cette relation de proximité et les informations et conseils reçus auraient permis aussi à plusieurs de mieux comprendre leur parcours de vie, non en ce qui a trait à leur propre responsabilité (d'avoir fait, par exemple, de « mauvais choix »), une responsabilité constamment renforcée par l'idéologie dominante fondée sur l'individualisation des responsabilités, mais en lien avec les comportements souvent abusifs et violents d'autrui à leur égard et les traumatismes vécus, ce qui n'exclut pas que l'individu porte aussi une part de responsabilité. Cet aspect de l'accompagnement est parfois présenté comme une sorte de libération et donc aussi une rupture par rapport au passé, une autre dimension de ce nouvel espace-temps en tant que point d'arrivée. Les personnes accompagnatrices peuvent bien vouloir ne pas trop embarquer dans ces relations et garder la distance, mais elles peuvent devenir bien malgré elles des personnages principaux dans ce nouvel espace-temps, des parties prenantes de parcours de vie qu'elles ont souhaité rediriger ailleurs.

Cela dit, les entrevues effectuées 48 mois (soit 4 ans) après le début du projet Chez Soi et deux ans après la fin officielle du projet suggèrent que c'est possible pour certaines personnes d'avancer vers une plus grande autonomie, un sentiment de bien-être global et une ouverture sur le plan relationnel. Il s'agit, dans ce cas, surtout de personnes où les besoins en santé mentale sont plutôt modérés qu'élevés, où (s'il s'agit de femmes) elles ne sont pas exposées à la violence des hommes et où la personne reçoit toujours un supplément au loyer ou est en logement social. Lorsque ces conditions ne sont pas respectées, il peut y avoir un retour, soit vers des situations de violences et d'abus pour les femmes, soit vers une situation d'itinérance pour les hommes. Un autre cas de figure est celui où les personnes se trouvent en hébergement collectif permanent, avec une stabilisation manifeste et des conditions matérielles adéquates (selon elles), mais souvent avec un sentiment de perte d'autonomie et d'enfermement dans une sorte de cul-de-sac en dehors du monde. Ces résultats suggèrent que, lorsque la relation de proximité en accompagnement dont témoignent plusieurs participant·e·s au projet, qui fait l'objet de ce chapitre, ne peut durer dans le temps, cela risque d'ouvrir sur l'une ou l'autre de ces situations.

G. CONCLUSION ET PRINCIPES FONDAMENTAUX DE L'APPROCHE GLOBALE EN ACCOMPAGNEMENT RESIDENTIEL

L'analyse des entrevues et des groupes de discussion focalisée avec, en arrière-fond, les constats provenant du projet Chez Soi à Montréal et du Colloque national en itinérance de 2017, nous amènent à proposer, en guise de conclusion à ce rapport, cinq principes fondamentaux pour une approche globale en accompagnement résidentiel. Ces principes concernent (1) les conditions matérielles de vie et d'accompagnement, (2) la prise en compte des traumatismes en lien avec la santé physique et mentale, (3) l'univers de rapports sociaux dans lequel vivent les personnes, (4) le respect de leur autonomie dans la prise de décision et (5) le rapport au temps – le temps passé, le temps présent et le temps à venir.

1. Conditions matérielles de vie et d'accompagnement

S'établir dans son propre domicile ou dans des conditions de logement telles que souhaitées par la personne, manger à sa faim et selon ses choix, prendre ses propres décisions dans la vie quotidienne, pouvoir établir et respecter ses propres rythmes de vie, accéder à une sécurité autant physique que psychologique, dépendent des moyens matériels dont on dispose. L'approche globale en accompagnement résidentiel présuppose ces moyens et est difficilement réalisable si la personne dépend de l'aide sociale aux barèmes actuels et n'a pas accès à un logement subventionné ou à une subvention pour louer son propre logement sur le marché privé. Dans ce dernier cas, l'augmentation constante des coûts de location dans plusieurs régions et la réduction du parc locatif représentent une barrière en soi qui est parfois infranchissable, au même titre que le manque de logements sociaux.

Tout comme ces conditions matérielles sont nécessaires pour les personnes accompagnées, un ensemble de conditions est requis pour réussir l'accompagnement. Prendre le temps pour établir un rapport de confiance et accompagner la personne aussi longtemps que nécessaire et à la fréquence requise présume que la personne accompagnatrice dispose de ce temps. Pouvoir s'adapter aux besoins de différentes populations présume d'avoir accès à du soutien pour le développement professionnel ou d'espaces de réflexion pour les intervenants, ainsi que de la souplesse et du soutien de la part du milieu de travail (que ce soit du côté institutionnel ou communautaire). Si l'équipe du projet Chez Soi à Montréal a réussi, jusqu'à un certain point, à aider des gens en situation d'itinérance à s'établir en logement dans la durée, c'est, entre autres, parce que les équipes de suivi disposaient de telles conditions. Plutôt que de voir ces conditions

comme étant exceptionnelles et non récurrentes, on pourrait les juger comme étant les conditions nécessaires pour accompagner.

Principe 1.1 : *Les personnes accompagnées selon l'approche globale en accompagnement résidentiel disposent des revenus suffisants pour assumer leurs propres dépenses en répondant adéquatement à leurs besoins de base, en ayant accès, le cas échéant, à une fiducie volontaire pour les soutenir dans la gestion de leur budget.*

Principe 1.2 : *Les personnes accompagnatrices disposent des conditions de travail, des ressources, de la formation et des soutiens nécessaires pour réaliser l'approche globale en accompagnement résidentiel faisant l'objet des principes 1 à 5, notamment dans un contexte organisationnel relevant des services publics ou du secteur communautaire qui favorise la souplesse, la créativité, la disponibilité (en termes du temps alloué) et la proximité vis-à-vis des personnes et leur milieu de vie, tout en respectant l'intimité et l'autonomie de ces dernières.*

2. Les traumatismes et la santé physique et mentale

Les expériences traumatiques ont des impacts significatifs sur le bien-être et sur le développement des problèmes de santé mentale et de santé physique (Felliti, Andra, Nordenberg et al., 1998; Shonkoff et Garner, 2012). Ces impacts, ainsi que les habitudes de vie, telle la consommation de substances pour les apaiser, contribuent à la détérioration de la santé. Selon certaines études, une proportion élevée des personnes en situation d'itinérance auraient vécu des expériences traumatiques dans l'enfance (Bramley, Fitzpatrick, Edwards et al., 2015; Herman, 1992). La saillance de ce thème dans les récits des personnes rencontrées vient corroborer ces résultats. Plusieurs ont parlé des violences vécues dans leur enfance et de leurs impacts, notamment sur le plan relationnel, sur leur isolement et sur leur difficulté à faire confiance. Certaines ont évoqué des problèmes de consommation et de santé mentale, tels l'anxiété, la dépression, l'état de stress post-traumatique, le déficit d'attention avec hyperactivité (TDAH) et le trouble de la personnalité. Ces diagnostics sont reconnus comme étant fréquemment associés à un vécu traumatique (Mueser, Salyers, Rosenberg et al., 2004; Herman, 1992).

Si certaines personnes font un lien entre les événements du passé et leur situation actuelle, d'autres peuvent ne pas reconnaître l'impact traumatique sur elles de divers rapports abusifs ou de domination qu'elles auraient subis dans le passé, s'attribuant souvent la responsabilité de leurs difficultés. La population environnante, dans un contexte global où la responsabilisation individuelle constitue l'idéologie dominante et

où les rapports sociaux sont en large part occultés, peut aussi voir dans la pauvreté extrême et le manque de logement la « faute » des personnes concernées. Les personnes accompagnatrices peuvent partager ce point de vue (faisant partie de la population soumise à cette idéologie) tout comme elles peuvent développer un autre regard en côtoyant les personnes accompagnées et en apprenant à connaître leurs histoires de vie. Même dans ce dernier cas, il peut leur manquer la formation nécessaire pour reconnaître les traumatismes vécus, l'impact de ces derniers sur la santé mentale et physique et sur le sentiment de sécurité intérieure qui peut influencer le sens « d'habiter » son logement.

Selon nos résultats, l'expérience d'habiter se décline autour de deux axes : un premier axe individuel, où des valeurs de choix, d'intimité, de sécurité, de protection dominent, et un axe relationnel, centré sur les rapports sociaux significatifs où la personne est reconnue et appréciée à l'intérieur et à l'extérieur du logement. Or, la majorité des expériences traumatiques ont eu lieu dans des logements et, pour plusieurs personnes, le logement est un espace rempli de déclencheurs traumatiques et d'insécurité. Il peut ainsi y avoir un lien direct entre la capacité d'habiter et les traumatismes vécus dont l'approche globale en accompagnement doit tenir compte.

Principe 2 : L'approche globale en accompagnement résidentiel reconnaît l'impact potentiellement traumatisant des expériences – et notamment des rapports vécus – dans les parcours de vie de différentes populations et l'effet cumulatif de ces traumatismes sur la santé mentale et physique. Les personnes accompagnatrices ont accès aux formations nécessaires pour savoir comment accompagner les personnes ayant vécu des traumatismes et les aider à limiter (et à comprendre) l'impact de ces expériences traumatiques dans leur vie quotidienne.

3. Un univers de rapports sociaux

Le type d'accompagnement et le type de logement à privilégier sont étroitement liés au profil et à l'histoire de la personne accompagnée, mais aussi à son appartenance à l'une ou à l'autre de diverses catégories de la population inscrites dans des rapports sociaux variés : rapports femmes-hommes, jeunes-adultes, autochtones-allochtones-non autochtones, etc. Par exemple, les femmes peuvent avoir des besoins particuliers en fonction de vies souvent marquées par l'abus et la violence de la part des hommes, violence qui peut avoir eu lieu au domicile; d'où, parfois, une crainte de se retrouver seules en logement. Les jeunes, en passage difficile vers la vie adulte, peuvent avoir eux ou elles aussi un rapport particulier au logement comme un lieu de transition et d'exploration, ainsi qu'une volonté de se tenir loin de tout accompagnement de type

institutionnel ou qui est vu comme une entrave à la volonté d'autonomie. Les personnes désaffiliées, après une période plus ou moins longue en situation d'itinérance et parfois une expérience carcérale ou une hospitalisation, peuvent avoir leurs propres difficultés en s'ajustant à la vie entre quatre murs et à la solitude. Quand ces femmes et ces hommes sont autochtones, tout ce qui est de l'ordre de la vie en logement et de l'accompagnement est étroitement lié avec les traumatismes vécus par ces populations et ces individus historiquement et actuellement dans leurs rapports avec les non autochtones, par la barrière linguistique et culturelle, par le racisme et la discrimination auxquels ils sont confrontés.

Quand toutes ces personnes vieillissent, souvent de manière prématurée en situation d'itinérance, elles sont aussi sujettes à la marginalisation et à la relégation associées à l'âgisme, ainsi qu'aux effets cumulatifs, sur les plans de la santé physique et mentale, de parcours de vie marqués par l'intersection de rapports sociaux variés. Et lorsque la dépendance à l'alcool et à la drogue, l'incapacité, une situation d'handicap ou un trouble mental font aussi partie de ces parcours, le rapport au logement et à l'accompagnement est nécessairement affecté, notamment par le regard projeté sur les personnes par la population environnante.

D'autres spécificités et croisements de rapports sociaux doivent faire appel à des compétences spécifiques et variées développées à travers le temps par les personnes et organismes qui interviennent et accompagnent, tout en étant conscients que le rapport d'accompagnement est aussi un rapport social en soi, faisant partie des rapports globaux entre intervenant·e·s (institutionnel·le·s et communautaires) et populations « cibles ». Dans cet univers fait de multiples rapports sociaux et de leurs croisements, le rapport d'accompagnement résidentiel se démarque avec ses caractéristiques particulières et son potentiel de transformation.

Principe 3: *L'approche globale en accompagnement résidentiel tient compte des caractères spécifiques de la diversité de populations qui en ont besoin ainsi que de la diversité de rapports sociaux et de leurs croisements qui les définissent (par exemple, jeunes en difficulté, femmes victimes de violence, personnes désaffiliées, populations autochtones, personnes vieillissantes, personnes avec une déficience intellectuelle, populations LGBTQIA2S). Le rapport d'accompagnement résidentiel lui-même selon l'approche globale se distingue par ses spécificités et son potentiel de transformation de ces parcours de vie marqués par les rapports sociaux existants.*

4. Autonomie et prise de décision

Le respect des choix des personnes qui, souvent dans leur parcours de vie, ont été soumises aux choix ou aux décisions des autres, nécessite un type d'accompagnement particulier. La volonté de prendre ses propres décisions peut être associée à un sentiment d'incapacité, d'avoir souvent fait des mauvais choix dans sa vie ou encore à un manque de confiance. La confiance à construire n'est pas seulement envers autrui, mais aussi envers soi-même. Pour certaines personnes, ce passage vers la prise de décision autonome est en soi un parcours qui doit être accompagné et soutenu, exigeant aussi du temps, avec le risque d'une certaine dépendance maintenue envers autrui. Cela dit, l'autonomie dans les choix et décisions du quotidien en logement, y compris celui du type de logement et d'accompagnement, peut aussi être appréciée et assumée dès le départ lorsque les circonstances et les soutiens le permettent. Elle exige souplesse et reconnaissance de la part des personnes accompagnatrices œuvrant dans le cadre de programmes qui peuvent ne pas reconnaître cette capacité d'autonomie.

Principe 4 : Selon l'approche globale en accompagnement résidentiel, les personnes accompagnées sont reconnues comme les acteur-trice-s de leur propre vie, avec leurs forces, leurs désirs et aspirations et leur propre conception du bien-être, ayant accès à un accompagnement de leur choix et ce, à leur rythme. Les personnes accompagnées choisissent où elles habitent, quand et avec qui elles veulent habiter et pendant combien de temps, en fonction d'une diversité de choix qui leur est offerte, les choix effectués n'ayant d'incidence ni sur le fait d'être accompagnées ou non, ni sur les autres services offerts et reçus.

5. Le rapport au temps

Tout en voulant répondre le plus rapidement possible aux besoins des personnes en matière de logement et d'accompagnement, il n'y a pas de raccourci possible pour construire un lien de confiance avec elles, d'autant plus que les liens de confiance peuvent avoir été largement malmenés ou détruits dans ces parcours de vie. Les façons de s'y prendre sont aussi variées en fonction des individus et des populations, tout comme le temps nécessaire par la suite pour réussir l'accompagnement. Il peut y avoir de multiples allers-retours, des « rechutes », qui exigent une disponibilité particulière de la part des personnes accompagnatrices. « Habiter » un logement n'est pas aussi simple qu'on pourrait le croire, et prendre le temps signifie également explorer avec chaque personne le sens qu'elle donne aux notions de sécurité, d'intimité, et d'intégration sociale.

Principe 5 : *L'approche globale en accompagnement résidentiel implique de prendre le temps nécessaire pour créer un lien de confiance réciproque, pour connaître et comprendre l'histoire des personnes et son impact sur leurs expériences actuelles et pour les soutenir dans la réalisation de leurs aspirations pour une durée variable selon leurs besoins.*

Références

Bramley G, Fitzpatrick S, Edwards J, Ford D, Johnsen S, Sosenko F, Watkins D. *Hard Edges: mapping severe and multiple disadvantage in England*. London: Lankelly Chase Foundation; 2015.

Felitti VJ, Anda RF, Nordenberg D, Williamson DF, Spitz AM, Edwards V, Koss MP, Marks, JS. *Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study*. American Journal of Preventive Medicine. 1998;14(4): 245-58.

Herman JL. *Trauma and recovery*. New York: Basic Books ; 1992.

Mueser KT, Salyers MP, Rosenberg SD, Goodman LA, Essock SM, Osher FC, Swartz MS, Butterfield MI. *Interpersonal trauma and posttraumatic stress disorder in patients with severe mental illness: demographic, clinical, and health correlates*. Schizophrenia Bulletin. 2004;30(1): 45-57.

Shonkoff JP, Garner AS. *The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress*. Pediatrics. 2012;129(1): 232-46.

*Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Sud-
de-l'Île-de-Montréal*

Québec 