

Projet de recherche et de démonstration sur la santé mentale et l'itinérance
Commission de la santé mentale du Canada

Le sentiment d'exister :
l'impact du projet *Chez-soi* à Montréal après 18 mois,
du point de vue des participants

Christopher McAll
avec la collaboration de Pierre-Luc Lupien, Marcio Gutiérrez,
Aimée Fleury, Amélie Robert, Antoine Rode

CREMIS/Centre affilié universitaire CSSS Jeanne-Mance

version 3.4

Montréal, 2013 11 03

Table des matières

Avant-propos	3
Le point de départ	4
<i>L'arrivée à la rue</i>	4
<i>Être sans domicile</i>	6
<i>Convergences</i>	6
Après 18 mois	7
<i>Logement et bien-être</i>	8
<i>Logement et consommation</i>	11
<i>Soutien et reconnaissance</i>	12
<i>Autonomie et prise de décision</i>	13
<i>Amitiés et liens familiaux</i>	14
<i>La vie quotidienne</i>	18
<i>Besoins élevés et besoins modérés</i>	19
Conclusion	23
Tableau 1: Groupe expérimental (besoins élevés) <i>Perception globale par individu de son expérience pendant les premiers 18 mois du projet Chez-soi</i>	20
Tableau 2: Groupe témoin (besoins élevés) <i>Perception globale par individu de son expérience pendant les premiers 18 mois du projet Chez-soi</i>	20
Tableau 3: Groupe expérimental (besoins modérés) <i>Perception globale par individu de son expérience pendant les premiers 18 mois du projet Chez-soi</i>	21
Tableau 4: Groupe témoin (besoins modérés) <i>Perception globale par individu de son expérience pendant les premiers 18 mois du projet Chez-soi</i>	21

Avant-propos

Que pouvons-nous apprendre du projet *Chez-soi*, mis sur pied par la Commission canadienne pour la santé mentale, qui s'est déroulé à Montréal de 2009 à 2013? Pour les personnes sans domicile avec des besoins élevés ou modérés sur le plan de la santé mentale, l'approche *Chez-soi* (*Logement d'abord*) prévoit l'accès rapide à un logement subventionné et un suivi intensif (ou d'intensité variable) dans la communauté, par une équipe multidisciplinaire. En tout, 469 personnes ont été recrutées dans le cadre de ce projet à Montréal, dont 285 dans les groupes expérimentaux recevant les services offerts dans le cadre du projet¹ et 184 dans les groupes témoins recevant des services réguliers offerts dans la communauté. Chaque dixième personne recrutée comme participant au projet pour chacun des quatre groupes (besoins élevés et besoins modérés, groupes expérimentaux et témoins) a été sélectionnée lors de leur arrivée dans le projet pour une entrevue portant sur le récit de vie.² De ces 46 personnes, 45 ont été interviewées 18 mois plus tard (un des participants ayant décédé entre temps). L'intention lors de cette deuxième entrevue a été de faire un retour sur les derniers 18 mois afin de voir les différences dans l'expérience des groupes expérimentaux et groupes témoins depuis le début du projet.

Lors des premières entrevues de type qualitatif au début du projet, les personnes ont parlé (entre autres choses) de leur expérience des services existants et de ce que ces services leur ont apporté à différents moments de leur vie.³ Dans la moitié des cas, les répondants se contentent de décrire le service reçu sans l'évaluer, mais dans le tiers des cas mentionnés, ils considèrent que l'intervention a eu un impact positif dans leur vie. Jusqu'à quel point le projet *Chez-soi* permet-il d'identifier davantage les éléments contribuant à une intervention réussie aux yeux des personnes concernées et d'en apprendre pour soutenir davantage les types d'intervention et les organismes qui intègrent l'un ou l'autre de ces éléments identifiés? Pour répondre à cette question, ce texte est divisé en deux parties : d'abord, la présentation du profil des participants au point de départ; en suite, les constats principaux quant à l'impact de cette intervention sur les personnes après dix-huit mois, selon leur propre évaluation.

¹ 81 dans le groupe de suivi intensif dans le milieu (SIM) pour personnes avec des besoins élevés en termes de santé mentale et 204 dans le groupe de suivi d'intensité variable (SIV) pour les personnes avec des besoins modérés.

² Ce critère aléatoire de sélection a été ajusté en cours de route pour s'assurer de la représentation des femmes équivalente à leur poids dans l'ensemble des personnes recrutées. L'échantillon sur lequel porte ce texte est ainsi composé de 46 personnes, dont 30 hommes (65%) et 16 femmes (35%), reflétant les proportions d'hommes et de femmes parmi les 469 participants (67% et de 32% respectivement). Par rapport à la distribution des répondants de l'échantillon à travers les groupes expérimentaux et groupes témoins, 9 (20%) se trouvent dans le groupe expérimental avec besoins élevés (SIM), 19 (44%) dans le groupe expérimental avec besoins modérés (SIV), 8 (17%) dans le groupe témoin avec besoins élevés et 10 (22%) dans le groupe témoin avec besoins modérés. Parmi les 469 participants au projet, 17% sont dans le groupe SIM, 43% sont dans le group SIV et 39% dans le groupe témoin. L'échantillon reflète ainsi la distribution des participants à travers ces groupes. L'âge moyen des hommes de l'échantillon est de 47 ans et des femmes, de 45 ans (avec un écart-type de 4,55 et de 6,56 ans respectivement).

³ Voir McAll, Christopher et al., *Chez soi : Projet de recherche et de démonstration sur la santé mentale et l'itinérance de Montréal : Premier rapport sur les récits de vie*, Version 3.1, mai 2012, disponible à <www.cremis.ca>.

Le point de départ

Dans le rapport préliminaire sur les entrevues effectuées au début du projet, nous avons attiré l'attention sur les caractéristiques globales de l'échantillon en termes de relations (avec la famille et les amis), de santé mentale, de dépendances à l'égard de la drogue et de l'alcool, d'expérience sans domicile, d'utilisation des services, de conditions matérielles d'existence et d'espoirs pour l'avenir (entre autres choses).⁴ Ainsi 80% des hommes et 75% des femmes au début du projet voient la consommation de drogues ou d'alcool comme un problème central dans la vie quotidienne, 47% des hommes et 87% des femmes ont déjà tenté de se suicider ou ont des pensées suicidaires, et 70% des participants (hommes et femmes) parlent d'expériences négatives pendant leur enfance ou à l'adolescence (abus sexuel, inceste, violence, alcoolisme parental, abandon) comme ayant eu un impact déterminant dans leur vie – une femme sur trois mentionnant le fait d'avoir été abusée sexuellement pendant l'enfance. Les femmes de l'échantillon ont, en moyenne, 45 ans et les trois quarts ont des enfants, dont approximativement la moitié ont toujours des contacts réguliers. Les hommes sont un peu plus vieux en moyenne (47 ans), et non seulement ont-ils moins d'enfants (41%) mais ils sont aussi moins susceptibles d'être en contact avec eux, seulement un sur sept des pères déclarés se disant toujours en contact.

L'arrivée à la rue

Sur la base des récits, nous estimons que les hommes de l'échantillon ont été sans domicile, en moyenne, pendant un total de six ans et demi et les femmes, cinq ans et demi. Cela dit, un peu plus du quart de l'échantillon (28%) a été sans domicile pendant dix ans ou plus, les hommes ayant, en moyenne, 34 ans lors de leur arrivée dans la rue pour la première fois, et les femmes 37 ans. Quant aux causes sous-tendant cette première expérience à la rue, 41% des répondants mentionnent des problèmes de consommation comme un facteur contributif et 41%, l'incapacité de payer le loyer. Ces deux causes principales peuvent être reliées (plusieurs répondants font un lien explicite entre les deux), étant donné que les dépendances aux drogues et à l'alcool peuvent réduire l'argent disponible pour faire face à d'autres besoins, dont le paiement du loyer. Les participants peuvent aussi expliquer le fait d'arriver dans la rue par la volonté de fuir une maison de chambres ou un appartement où ils ont été sujets à la violence ou à la pression de leurs pairs en lien avec la consommation, ou au fait que leur famille ne veut plus leur venir en aide, étant donné leurs habitudes de consommation. L'incapacité d'assumer le loyer est aussi associée à un revenu inadéquat (les barèmes d'aide sociale au Québec étant largement en dessous des seuils de faible revenu) mais néanmoins, selon les participants, n'eut été leurs problèmes de consommation, plusieurs d'entre eux ne seraient pas arrivés à la rue.

Après les problèmes de consommation et l'incapacité de payer loyer, le fait de quitter une institution, telle une prison, un hôpital ou un centre jeunesse, ressort comme un autre facteur contributif à l'arrivée à la rue. Ce type d'explication est mentionné par 30% des participants. Une expérience carcérale est mentionnée par 37% des hommes (une femme seulement faisant part d'une telle expérience de courte durée) et peut être vue par eux comme jouant un rôle significatif

⁴ McAll, Christopher, *et al.*, *Chez soi : Projet de recherche et de démonstration sur la santé mentale et l'itinérance de Montréal : Premier rapport sur les récits de vie*, Version 3.1, Montréal : CREMIS, 15 mai 2012 (disponible à www.cremis.ca)

dans l'arrivée à la rue. C'est aussi le cas des séjours prolongés ou fréquents en milieu hospitalier. Un participant explique comment il n'a pu garder son logement après trois séjours dans un hôpital psychiatrique. En tout, 57% des hommes font état de périodes de temps passés dans des hôpitaux psychiatriques (20% les visitant régulièrement) et 56% des femmes (25% de manière régulière).

Quitter un centre jeunesse pour adolescents en protection ou en détention (le système au Québec ironiquement hébergeant les deux catégories au même endroit), peut aussi être vu comme un facteur contributif à l'arrivée à la rue. Lors de leur arrivée dans la rue pour la première fois, 22% de l'échantillon avait 25 ans ou moins, dont certains étaient en centre jeunesse auparavant et d'autres sont passés directement d'un environnement familial jugé négatif à la rue. Le manque de moyens économiques, le manque d'un réseau de soutien composé de membres de la famille ou d'amis et, dans certains cas, la présence de troubles mentaux, peuvent avoir un effet exacerbant dans cette transition soudaine entre un milieu institutionnel ou familial et le monde «extérieur». Les troubles mentaux sont aussi identifiés par le quart des répondants comme jouant un rôle contributif à l'arrivée dans la rue. Dans un cas, un problème de dépression sévère est associé à la perte d'un emploi, à la rupture d'une relation conjugale et à l'incapacité de demeurer en logement. Dans un autre, un répondant explique que son refus d'être traité (et son refus du diagnostic qui sous-tendait le traitement) – un refus qu'il dit avoir regretté plus tard – a fait en sorte que sa famille l'a abandonné à son sort et qu'il s'est retrouvé sans domicile. Nous pouvons présumer que ces facteurs contributifs à l'arrivée à la rue interagissent de manière complexe. Par exemple, deux hommes de l'échantillon voient leur séparation vis-à-vis de leur conjointe comme le début d'une spirale descendante marquée par l'alcoolisme et la dépression qui, à leur tour ont contribué à la perte du domicile.

Si la consommation d'alcool et de drogues est présentée comme un des principaux facteurs causaux précédant l'arrivée à la rue, l'expérience subséquente dans la rue est fortement associée à la continuation de telles dépendances. Les participants font état de plusieurs facteurs sous-tendant cette continuation, y compris le besoin de mettre un «écran» entre eux et l'inconfort physique, l'insécurité et le danger, l'humiliation, la solitude, l'ennui et les souvenirs pénibles, entre autres choses. Les pressions de leur entourage jouent aussi un rôle, plusieurs participants faisant la distinction entre les «vrais» amis (avec lesquels ils peuvent ne plus avoir de contacts) et les «connaissances» qui font partie de leur réseau dans la rue. Ils peuvent dépendre de ces derniers pour la protection et même pour la survie, mais il reste que la préoccupation principale de chacun peut être surtout d'assurer son propre approvisionnement en drogues ou en alcool.

Pour plusieurs femmes, les récits suggèrent une longue histoire d'abus, de violence et de domination de la part des hommes, de troubles mentaux aggravés par ces expériences de vie, de pauvreté et dépendance économique, de la consommation de drogues et d'alcool et de prostitution. Ces histoires peuvent être ponctuées cependant par des souvenirs heureux en lien avec l'enfance ou la vie domestique, les rapports à leurs enfants, ou la relation avec un conjoint. Si ces femmes ont traversé, à un moment donné, une frontière entre le fait d'être avec et sans domicile, le fait que des mâles sont souvent prêts à leur fournir une sorte de domicile en retour de services sexuels et que les femmes ont tendance à circuler entre des résidences ou refuges pour femmes et une variété d'arrangements résidentiels de courte durée, peut rendre moins claire la distinction entre être logée et être à la rue.

Être sans domicile

Être sans domicile, dans ces entrevues, veut surtout dire circuler parmi une variété d'endroits qui comprennent maisons de chambres, refuges, stations de métro, parcs (en période estivale), les appartements ou sous-sols d'amis ou de membres de la famille pendant de courtes périodes de temps, hôpitaux, centre de désintox et prisons (pour certains). Ces entrevues soulèvent la question de l'impact du fait d'être sans domicile sur la santé mentale. Les participants insistent sur les dangers et le stress d'être à la rue, ainsi que sur le sentiment dépressif associé à l'impression qu'on «ne vaut rien» aux yeux des autres ou, dans les mots d'un des répondants, qu'il a perdu son sens de soi, son «ancien moi». Ce sentiment de perte peut être aggravé par la mort d'un parent proche, un facteur aggravant qui revient avec une certaine fréquence dans les entrevues. Une quart des répondants se réfèrent au décès d'un ou des deux parents comme un élément négatif central dans leur vie, pendant que plusieurs autres se disent très affectés par la mort d'un frère ou d'une sœur. Les conditions matérielles de vie à la rue peuvent aussi être présentées comme ayant un effet d'usure sur la santé mentale et physique des participants, rendant floue la frontière entre les deux, – le fait de vivre une succession sans fin de nuits sans sommeil et de devoir errer d'une ressource à l'autre, l'hiver comme l'été, étant des exemples.

Plus les participants sont enfermés dans la vie sans domicile, plus ils doivent dépendre des services existants dans la communauté pour survivre. En tout, ils identifient 63 organisations (autres que sept hôpitaux et autres institutions publiques) qui leur sont venues en aide à un moment ou un autre de leur vie. Ils décrivent 227 instances spécifiques de recours aux services de ces organisations, parlant souvent dans le détail de la nature de l'intervention et de ce qu'ils ont retiré. Un peu moins que la moitié des contacts mentionnés (44%) sont présentés de manière instrumentale (un repas, un lit pour la nuit, un endroit pour s'asseoir une heure ou deux pendant la journée) mais d'autres sont vus comme ayant un impact positif ou négatif dans la vie de la personne (32% et 19% de toutes les mentions respectivement).⁵ Un impact positif (le tiers des mentions) a tendance à être associé au fait d'être écouté et de pouvoir prendre le temps pour parler avec quelqu'un de ce qu'on vit, d'être reconnu comme une personne, d'être traité chaleureusement et amicalement et d'être respecté dans ses propres décisions ou capacité d'autonomie. Un impact négatif est associé au contraire de l'écoute, de la reconnaissance, du traitement chaleureux et du respect de l'autonomie, mais aussi à un sentiment d'insécurité ressenti par certains à l'égard des refuges, à un sentiment de perte de liberté découlant de règlements vus comme trop restrictifs et, pour certains, à la proximité avec d'autres personnes sans domicile qui peuvent être vu comme menaçantes pour l'image de soi, quand un personne ne se voit pas comme un «itinérant».

Convergences

Les 46 récits recueillis au début du projet peuvent être vus comme des «parcours de vie» parallèles composés de la succession d'évènements et de moments qui constituent l'histoire de chacun et «expliquent le présent». Ils représentent autant de témoignages convergents sur les chemins qui mènent vers la rue et sur les conséquences sur les personnes de s'y retrouver. Les

⁵ Les autres mentions (4,4%) sont ambiguës, les contacts ou services reçus étant évalués positivement et négativement en même temps.

espoirs pour l'avenir, quand il y en a, ont tendance à être modestes – se trouver un appartement, renouer avec la famille, avoir accès à une sorte de «vie normale». Certains participants sont plus ambitieux en termes d'aspirations professionnelles et d'autres plus ouvertement pessimistes, un participant voyant le décès récent de plusieurs de ses amis (ou «connaissances») de la rue comme une indication de ce qui pourrait lui arriver dans un avenir proche. Au cœur de ces histoires se trouve non seulement le problème de la survie sur le plan matériel, mais aussi le besoin d'«exister» socialement, d'être quelqu'un, de reconnecter avec le monde social, d'être reconnu comme une personne avec un passé et un avenir. Jusqu'à quel point le projet *Chez-soi* a-t-il pu répondre positivement à ces besoins et préoccupations exprimés au début du projet?

Après 18 mois

Après 18 mois dans le projet, la première différence apparente entre les groupes expérimentaux et témoins concerne le sentiment de bien-être exprimé par les répondants des différents groupes. Jean, par exemple, qui a été diagnostiqué avec des besoins élevés sur le plan de sa santé mentale et qui se retrouve dans le groupe expérimental (avec logement et suivi clinique) se dit maintenant plus «calme» :

«Je suis devenu plus calme, moins nerveux, moins anxieux si tu veux là. Ouais. Moins stressé là, par rapport à avoir peur au lendemain tout le temps [...] Quand t'es dans la rue, t'a, t'a peur au lendemain, qu'est-ce qui va se passer demain comment je vais arriver. Alors [...] ça faisait du bien ça. Je veux dire, de savoir que dans un mois, dans deux mois, dans trois mois, ben, on va être quand même toujours à la même place tu sais [...] Puis, on, on va être, être euh, on va être finalement là, dans le confort plutôt que d'être dans la misère si tu veux là» (04 Jean BE Exp)⁶

Les membres des groupes expérimentaux qui reçoivent les services et ont eu accès à un logement sont plus susceptibles que ceux dans les groupes témoins recevant les services habituels de dire qu'ils se sentent en paix et en sécurité,⁷ qu'ils peuvent dorénavant vivre à leur propre rythme, que leur santé mentale s'est améliorée,⁸ que leur consommation de médicaments d'ordonnance a été réduite⁹ et qu'ils dépendent moins de drogues ou d'alcool.¹⁰ Les membres des groupes témoins

⁶ Nom fictif, comme tous les noms dans ce document. [BÉ Exp] se réfère à «besoins élevés, groupe expérimental», [BM Exp] à «besoins modérés, groupe expérimental», [BÉ Tém] à «besoins élevés, groupe témoin» et [BM Tém] à «besoins modérés, groupe témoin».

⁷ Les membres des groupes expérimentaux ont cinq fois plus de chances que les membres des groupes témoins de dire en entrevue qu'ils se sentent plus en «paix» qu'auparavant, (le tiers des membres des groupes expérimentaux exprimant ce sentiment).

⁸ Les membres des groupes expérimentaux ont trois fois plus de chances que les membres des groupes témoins de dire en entrevue que leur santé mentale s'est améliorée pendant les derniers 18 mois (le tiers des membres des groupes expérimentaux exprimant ce sentiment).

⁹ Les membres des groupes expérimentaux ont quatre fois plus de chances que les membres des groupes témoins de dire en entrevue qu'ils ont réduit leur consommation de médicaments d'ordonnance dans les derniers 18 mois (22% des membres des groupes expérimentaux exprimant ce sentiment).

¹⁰ Quant à la consommation de drogues et d'alcool, les membres des groupes expérimentaux ont deux fois plus de chances que les membres des groupes témoins de dire en entrevue qu'ils ont réduit leur consommation dans les derniers 18 mois (30% exprimant cette opinion), tandis que les membres des groupes témoins ont deux fois plus de chances que les membres des groupes expérimentaux de dire que leur consommation de drogues ou d'alcool est restée stable ou a augmenté (47% exprimant cette opinion).

sont plus susceptibles de dire qu'ils vivent sous le stress, qu'ils craignent la violence,¹¹ qu'ils ont des pensées suicidaires,¹² que leur santé physique a empiré¹³ et que leurs problèmes de dépendance envers les drogues et l'alcool sont toujours les mêmes ou pires qu'avant. Jusqu'à quel point les répondants fournissent-ils des explications pour ces différences apparentes?

Logement et bien-être

L'accès rapide au logement est un élément clé de l'approche *Logement d'abord* – comme son nom l'indique – et l'expérience en termes de logement occupe une place centrale dans les récits des membres des groupes expérimentaux. Tous sauf un parmi ces derniers étaient en logement au moment de l'entrevue à 18 mois. Les membres des groupes témoins ont aussi été en logement pour des périodes de temps variées pendant les 18 mois et la moitié d'entre eux étaient logés au moment de l'entrevue (autrement que dans l'hébergement de courte durée dans les refuges). Ces derniers semblent ainsi avoir assez bien réussi sur ce plan, même si la proportion en logement est la moitié de celle des groupes expérimentaux. Cependant, le type de logement occupé est fort différent et les périodes de temps en logement sont plus courtes dans leur cas, avec des retours réguliers à la rue et dans les refuges. Typiquement, pour eux, «être logé» veut dire trouver une place dans une maison de chambres ou être hébergé (temporairement) chez un ami.

Le fait qu'une proportion significative des membres des groupes témoins soit en logement à un moment donné, ne veut pas dire que leur situation est stable sur ce plan, ou qu'ils ont trouvé un «domicile» dans le sens plein du terme. Seulement trois personnes parmi les groupes témoins sont dans une situation «stable» pendant toute la période de 18 mois : deux restent dans la rue et dans les refuges et une troisième (une femme) raconte comment elle a pu rester dans le même appartement, mais, dans un premier temps, en subissant la violence d'un conjoint et, vers la fin de la période, en devant fournir des services sexuels au concierge, étant donné son incapacité à payer le loyer.

L'expérience des membres des groupes expérimentaux est, bien sûr, différente, étant donné la nature du projet. Ces derniers ont pu choisir des appartements (dans quelques cas, sous la forme de logements sociaux quand ces derniers ont été disponibles) parmi les options qui leur ont été présentées et dans leur quartier de préférence. Ce ne sont pas tous les appartements fournis qui sont considérés par eux comme étant en bonne condition. Les participants se réfèrent à des problèmes d'infestation ou de manque d'entretien dans plus du tiers des logements mentionnés :

«It is a very old building and it is dirty and my window is dirty, you know, and I don't have energy to clean it and on the floor I see a lot of insects you know. And since I moved here, I see a lot and I'm scared of this.» (35 **Cynthia BÉ** Exp)

Dans ce cas, comme dans certains autres, la répondante est consciente du fait que c'est elle qui a choisi ce logement, mais néanmoins elle attribue une part de responsabilité à l'équipe logement

¹¹ Les membres des groupes témoins ont quatre fois plus de chances que les membres des groupes expérimentaux de dire en entrevue qu'ils vivent dans la crainte permanente de la violence (le tiers des membres des groupes témoins exprimant cette opinion).

¹² Les membres des groupes témoins ont deux fois plus de chances que les membres des groupes expérimentaux de dire en entrevue qu'ils ont pensé se suicider pendant les derniers 18 mois (24% exprimant cette opinion).

¹³ Les membres des groupes témoins ont quatre fois plus de chances que les membres des groupes expérimentaux de dire en entrevue que leur santé physique s'est détériorée pendant les derniers 18 mois (47% exprimant cette opinion).

du projet *Chez-soi*, compte tenu du fait que ce sont eux qui l'ont proposé parmi les choix possibles. Il faut dire que les deux tiers de tous les logements mentionnés par les membres les groupes expérimentaux sont considérés être en bon état. Quelle que soit la condition du logement, le simple fait d'avoir eu accès à un logement stable avec le supplément au loyer fourni par le projet, est vu comme ayant un impact en termes de sécurité, de tranquillité et d'intimité. Avoir un espace permet de faire ce qu'on veut – y compris se comporter de manière bizarre – sans être constamment dans l'œil du public :

« [...] je suis plus calme, plus terre-à-terre comme on appelle, je suis plus porté à, à mieux vivre, parce que là j'ai un logement. [...] mon humeur est meilleure [...] Je dors plus [...] En dormant plus, bien, le moral lève. Je suis moins porté à faire des psychoses, comme on dit, je suis moins porté à rester sur le même problème. À cette heure s'il y a quelque chose que j'aime pas, c'est comme le poste de TV, si j'aime pas le poste de TV je le change! (rire) (05 **René** BM Exp) « Puis, en appartement, mettons que t'es choqué, tu peux te parler tout seul. Tu peux te parler tout seul chez vous. Il y a de quoi qui m'est arrivé. J'ai parlé tout seul pendant une demi-heure. Mais ça devant le monde, tu fais pas ça. Tu vas passer pour une soucoupe.» [...] «Ce que j'aime c'est que t'es tout seul. Tu es chez vous. Tu as la paix. C'est serein. Si tu veux écouter de la musique ou la TV t'as le choix. Si tu veux manger à une telle heure, t'as le choix de manger à une telle heure. Tu veux te laver à une telle heure, t'as le choix de te laver à une telle heure. Tu fais ce que tu veux» (11 **Hervé** BM Exp) «Je peux dire que finalement je suis capable de payer mon loyer, puis j'aime, j'adore mon appartement... même si les planchers sont pas trop beaux [petit rire], j'adore mon appartement. J'ai de la place, j'ai un chat, puis ça, ça m'apporte beaucoup de bonheur. [...]. Là j'ai de la liberté pour faire à l'heure que ça me tente, toutes ces tâches-là.» (34 **Chantal** BM Exp)

Un répondant mentionne comment il se sentait bien un soir quand il travaillait sur sa machine à coudre en écoutant la musique, tout en mesurant la distance parcourue pendant les derniers mois :

«À un moment donné au mois de septembre, j'étais chez moi, une fin de semaine, un samedi ou un dimanche soir, j'écoute de la musique, tranquille, j'étais là avec ma machine à coudre, j'avais un sac à dos à réparer, la musique était bonne, j'étais bien... puis ça vient nous traverser le corps mais d'aplomb qu'à un moment donné j'ai tout arrêté, puis j'ai fait un genre de pause puis je me sentais bien, c'est comme un... le bonheur vient nous envahir, c'est comme on est bien, on est relax, on est détendu, je prends le temps d'explorer ou de regarder dans ce que je vis aujourd'hui : je l'ai mérité, je l'ai gagné, je l'ai bâti de moi-même, je regarde ma table où ce qu'y a tous mes pinceaux, ma peinture, puis le petit projet que je suis en train de faire... un autre projet qui va démarrer bientôt, je suis en train de bricoler... cette machine à coudre là, je l'ai eue cet été, puis je l'ai mis de côté, si j'en ai de besoin, puis là je suis en train de l'utiliser; j'écoute de la musique; je suis bien... Puis c'est la première fois que j'avais cette feeling-là de : oh, enfin... Puis ça dure pas longtemps, ça, ça dure une heure, une heure et demie, puis après ça c'est voop! Mais j'ai pris le temps de le savourer. C'était spécial» (08 **André** BM Exp)

Les sentiments d'André à cet égard sont assez typiques de la façon dont certains participants expriment leur sentiment de bien-être à l'égard de leurs nouvelles conditions de logement. Par

exemple, Marcel fait le lien entre ce qu'il voit de son appartement et sa capacité d'«introspection» :

«J'ai des grandes pièces, c'est frais, c'est beau. Deux belles portes patio. J'ai sept châssis dans ma chambre. Je regarde le ciel quand je me couche. Je me lève, je fais beaucoup d'introspection, puis je regarde le ciel, la nature, le beau quartier que vous m'avez apporté. J'ai un grand balcon qui fait environ 21 pieds puis il est privé, à moi». (19 **Marcel** BM Exp)

Ce point de vue trouve un écho chez Bertrand. Avoir son chez-soi lui a permis de «se retrouver» :

«Moi je dirais en gros là, quand t'as un logement là, ce projet-là il est vraiment bon, man. Parce que, je sais pas comment les autres ils l'utilisent, mais je peux dire que si j'avais pas eu ce projet-là, [...] j'aurais pas eu toute l'intimité que j'ai pu avoir avec moi, [...] j'aurais pas été heureux comme je le suis maintenant. Je pense que t'es heureux vraiment, c'est de se retrouver, point final. Puis le projet m'a permis vraiment de me retrouver. [...] Je suis confiant maintenant, plus confiant qu'avant, grâce à ce projet-là, man». (32 **Bertrand** BM Exp)

Le problème de Bertrand est qu'il aime bien la musique et la danse et que son voisin d'en bas a tendance à se plaindre :

«Je dansais tellement que le monsieur il était tanné. Parce que t'sais, quand t'as la musique, tu te rends pas compte que t'es en train de bouger, là. [rire][...] parce que le monsieur en bas il me disait : «Hey, comment ça que tu fais du bruit comme ça man? c'est pas normal. » Mais je lui ai dit : « Tu dances? c'est pas normal que je danse? » Des fois il monte... Parce que le plancher il était comme sensible un peu, là, il faisait plein de bruit, quand on bougeait ça craquait trop». (32 **Bertrand** BM Exp)

D'autres répondants dans les groupes expérimentaux (approximativement le tiers) parlent de la difficulté qu'ils ont de s'entendre avec voisins et propriétaires, mais davantage disent qu'il s'entendent bien avec eux et la plupart font une connexion entre leur nouveau sentiment de bien-être et le fait d'avoir un domicile.

Il y a ainsi un lien fait par certains répondants entre la sécurité ou stabilité résidentielle et la perception qu'il y a eu amélioration de leur santé mentale, une diminution de leur utilisation de médicaments d'ordonnance et le sentiment d'avoir acquis plus de contrôle sur sa vie. Marcel, par exemple, fait le lien entre le fait d'avoir un chez-soi stable et la réduction dans son utilisation d'anti-dépresseurs :

«Moi ça m'a fait [...] du bien, beaucoup de bien. Parce que je suis moins nerveux, je prends moins de médicaments à cette heure, avant je prenais 150 mg d'antidépresseurs, à cette heure je prends 50mg je trouve qu'il y en a assez, tu sais. Avant j'habitais dans la rue, c'était pas un cadeau [...] Je me sens plus en sécurité euh... je suis pas stressé, je suis pas gêné par personne, j'ai la tête tranquille...tout ça pour dire que je prends moins de médicaments». (19 **Marcel** BM Exp)

Le sentiment de sécurité qui est attribué au fait d'avoir son propre appartement va de pair, pour certains, avec une stabilité financière accrue. Même si le fait de devoir payer un loyer (réduit par l'octroi de la subvention au logement), la facture d'électricité et d'autres nécessités, peut poser problème, néanmoins, les membres des groupes expérimentaux sont plus susceptibles de dire que leur situation financière s'est améliorée pendant les huit derniers mois.¹⁴

Logement et consommation

Le lien entre leur nouveau sentiment de sécurité et la diminution de leur consommation d'alcool ou de drogues peut être explicite. Par exemple, un répondant mentionne qu'il ne consomme plus la quantité de bière qu'il consommait quand il était dans la rue :

«Ma consommation elle est beaucoup réduite. Mais, je veux dire, de la boisson, j'en ai toujours pris pas mal pareil, mais [...] depuis que je suis rendu chez nous je bois bien moins. Parce que, si je suis fatigué ou j'ai quelque chose, au moins je peux me reposer, tu sais. C'est pas drôle d'être pris dans la rue, là» [...] «je vais prendre peut-être six-sept bières dans ma journée, ça c'est régulier, puis c'est pas une grosse brosse, on s'entend-tu? Ça fait que c'est pas mal mieux par exemple que dans le temps que j'étais dans la rue, où [...] je pouvais en boire sans calculer, là, puis dormir dehors» [...] «Parce que le problème de la consommation majeur des personnes, c'est la solitude [...] Ou bien c'est pour oublier quelque chose qui te fait de la peine, t'sais. Ça fait que si tu décides d'arrêter de consommer, c'est probablement parce qu'il y a quelque chose qui est arrivé à toi qui [te rend] plus heureux, il y a peut-être une lumière un peu plus éclairée au bout du tunnel, tu sais». (37 **Stéphane** BM Exp)

Ceci trouve un écho dans le témoignage d'un membre du groupe témoin, qui décrit comment il doit consommer une quantité donnée de marijuana chaque jour (soigneusement budgétée) afin d'endurer le stress qu'il ressent en étant sans domicile :

«With all of the walking and no sleep, it is a little hard on the body and on the mind because you are right in the downtown where you get all of the lunch hours and the rush hours and crowds, noises and the stress, it is really something, I find it hard. *How do you compare your self with two years ago when you started being homeless?* Well it is on my mind all the time, how this is impacting me. I have lost weight, my mind is more stressed, I smoke a lot more cigarettes now and a lot more marijuana too, it is almost a medication now to keep me calm, that's about it. My appetite is up and down. But generally I am exhausted all the time. And I feel tired with every step. Every step is like a long trip, here and there. *And you smoke more Marijuana?* Yes. *How much do you smoke comparing to before?* Before it was one or two a day, I used to be more regimented with it, it would be in the morning and in the afternoon or on the evenings, but now is anytime that I feel stressed I find myself smoking». (01 **John** BM Tém).

Une participante, avec besoins élevés (groupe témoin), parle de manière éloquente du rôle joué par la cocaïne pour palier à ses problèmes dans la vie de tous les jours :

¹⁴ 37% des membres des groupes expérimentaux faisant part de cette opinion.

«On dirait que la drogue là, c'est comme si notre mère venait de nous prendre dans nos bras pour nous endormir pis on était poussé dans un lit, pis on était dans le paradis, dans les bras du petit Jésus, comme quand on est bébé. » (29 **Marie-Hélène** BÉ Tém)

Certains participants dans les groupes expérimentaux attribuent la baisse de leur consommation d'alcool et de drogues au choix qu'ils ont dû faire entre garder leur appartement ou maintenir leur mode de vie antérieur :

«Avant le projet Chez soi, je faisais beaucoup de drogue. Puis c'était ça à peu près mes journées : essayer d'en avoir, en fumer, essayer d'en avoir, en fumer... Mais depuis le projet Chez soi, je fais plus de drogue. Ça c'est l'fun [...] J'étais tellement contente d'avoir un appartement qui avait de l'allure que j'ai dit : «non, c'est plus pour moi ça, c'est fini». J'ai dit : «j'ai une chance terrible d'avoir cet appartement-là, fait que, je veux plus faire de la drogue, je veux plus. Puis c'était fini» (34 **Chantal** BM Exp) «J'étais un grand consommateur, moi.[...] Au début, j'ai eu de la misère [...] Puis de moins en moins puis, à un moment donné, j'ai arrêté. *Qu'est-ce qui vos a aidé à arrêter?* Je ne voulais pas perdre mon logement. Quand tu as 1300\$ par mois puis [tu es] dans la dope: T'as des problèmes hein! Je me suis dit "whoah". *Qu'est-ce qui a fait le déclic? Qui a fait que vous avez décidé «Moi, je change»?* J'avais un logement que j'aimais, j'avais un endroit où je pouvais vivre, de l'argent pour m'acheter du linge puis manger plutôt que le donner au *pusher*. Ça fait que j'ai arrêté [...] Je me trouve très bon. C'est merveilleux. (16 **Réal** BM Exp)

La connexion entre cette baisse de consommation et la stabilité résidentielle n'est pas toujours aussi claire, mais pour le tiers des personnes dans les groupes expérimentaux qui mentionnent une telle baisse, le sentiment de sécurité qui vient avec la stabilisation de leurs conditions de logement peut être vu comme un facteur contributif.

Soutien et reconnaissance

L'impact positif du logement et de la stabilité financière accrue est inséparable du rôle joué par les équipes d'intervenants, tel que décrit par les répondants. Certains participants se disent surpris par le fait qu'ils ne sont pas jugés par les intervenants du projet en rapport avec leurs problèmes de consommation ou des dommages qu'ils auraient causés dans leur logement :

«I can talk and be open with them, I can be myself without being counterproductive [...] There are some people I cannot be with like that, in a position to be judging people. The project is what keeps me together. They are in research and I am going to give them what they want. I feel great with this project. [...] At Christmas I make donuts and stuff. I make them for project *Chez soi*...I make squares for them. I wrap them with ribbons in a nice box. I like doing that. My cupboard is full.» (10 **Édith** BM Exp) «*Qu'est-ce qui a le plus aidé dans le projet Chez-soi?* Qu'est-ce qui m'a aidé, c'est de sentir qu'on se faisait traiter comme un être humain (25 **Diane** BM Exp)

D'autres soulignent la disponibilité des intervenants, l'importance de leurs visites régulières à domicile, le fait qu'ils sont traités avec respect, qu'ils sont écoutés et accompagnés pendant des séjours en hôpital, des périodes de dépression, ou des démarches devant la cour. Dans certains cas, les intervenants les auraient encouragés à réaliser leur désir de contacter la famille, de s'impliquer dans des activités sociales, ou de poursuivre d'autres buts :

«Il y avait un gars qui était là même pour vérifier si le poêle marchait, si l'eau coulait comme il faut, il a tout vérifié ça lui. Il a regardé les murs, voir si c'était bien peinturé... Puis il y avait une autre femme, il y avait ma travailleuse qui était là aussi, puis elle elle posait des questions, ça fait que moi j'ai rien eu à faire. [rire] [...] j'ai aimé ça, je sentais qu'il y avait du monde qui s'occupait de moi puis j'ai ben aimé ça comment ça a marché. » (34 **Chantal** BM Exp) « [L'intervenante du projet Chez-soi] est une personne qui compte beaucoup pour moi dans ma vie, [...] c'est une bonne personne, vraiment. Puis elle m'écoute vraiment, [...] Parce qu'il y a du monde qui sont tout seul dans la vie [...] ils ont personne à qui parler [...] Puis savoir qu'il y a quelqu'un qui vient nous voir une fois par semaine pour parler puis tout ça, c'est bon. C'est très bon [...] Moi je savais même pas c'était quoi être bipolaire, tu sais. [...] J'ai appris tout ça, puis j'ai appris c'est quoi aussi avoir quelqu'un qui nous écoute, là, qui s'inquiète pour nous... mais je sais pas si c'est s'inquiéter... c'est avoir de l'aide, t'sais, parce que moi avant j'avais pas ça (32 **Bertrand** BM Exp)

Les membres des groupes expérimentaux peuvent aussi faire part d'une confiance en soi renforcée, à la fois en raison du traitement qu'ils reçoivent de la part des intervenants et du changement de leurs conditions matérielles de vie :

«La différence, que je pourrais dire, entre quand j'étais dans la rue, puis aujourd'hui dans le projet, c'est que, quand j'étais dans la rue, je marchais sur la rue, je ne disais pas bonjour à personne, je ne regardais pas personne. Puis aujourd'hui, depuis que je suis dans le projet, quand je marche, quand je sors de chez nous, j'ai pas peur de dire à quelqu'un «bonjour», puis euh, je suis capable de le faire à cette heure. Avant j'étais pas capable de faire ça. Fait que il y a ça de changé. Pis j'ai un petit peu moins peur du monde, j'ai moins peur du monde que j'avais avant, parce que avant, j'avais bien peur du monde-là (27 **Jocelyn** BÉ Exp) « Je parle plus. Je suis plus sympathique. Je suis moins agressif. Je suis moins sarcastique. Si quelqu'un va me parler et mettons qu'il va dire une parole blessante ou *whatever*, j'agirai pas de la même façon que j'ai déjà agi (11 **Hervé** BM Exp) «Avec le projet «Chez soi» j'ai appris à reprendre ma dignité humaine. C'est important l'estime de soi. C'est ça que vous nous avez donné: L'estime de soi.[...] Regarde comment je suis aujourd'hui: Je suis bien, je suis confortable, je suis assis dans le fauteuil, je ne veux rien savoir, je te regarde, je pète le feu, et là je vois de l'amour et de l'amitié. [...] Tu m'as jamais vu aussi calme comme ça, si heureux, en harmonie avec les autres, en harmonie avec moi-même, positif et fonceur dans la vie. Et droit devant. Je tourne une page sur le passé. Et je vais savourer la vie à pleines dents. (21 **Michel** BM Exp)

En tout, les deux tiers des membres des groupes expérimentaux font part d'opinions positives (et parfois très positives) concernant les équipes du projet *Chez-soi* et attribuent une bonne partie de leur sentiment de bien-être aux relations développées avec elles (y compris des relations d'amitié dans certains cas) et à la constance du soutien fourni. Curieusement et malgré le fait que les membres des groupes témoins ne sont pas suivis par ces équipes et ne voient que des intervieweurs du projet *Chez-soi* périodiquement tout en continuant à vivre comme auparavant, ils ont aussi tendance à évaluer les intervenants du projet positivement.

Autonomie et prise de décision

Si certains membres des groupes expérimentaux considèrent qu'ils ont plus de confiance en eux-mêmes qu'au début du projet, ce changement semble en partie relié au fait qu'ils doivent prendre leurs propres décisions. Ici aussi ils peuvent exprimer une certaine surprise concernant la responsabilité qui leur est accordée par le projet, certains soulignant un nouveau sentiment de liberté ou d'autonomie :

«On m'a laissé choisir le quartier où j'allais habiter [...] J'ai la liberté avec le projet "Chez soi" [...] c'est pas de la dictature. Ils te laissent faire ce que tu veux dans ton logement.» (21 **Michel BM Exp**)

Les membres des groupes témoins ne mentionnent pas avoir connu un sentiment comparable pendant les 18 mois et certains expriment le point de vue contraire, mettant l'accent sur le fait qu'ils sont surexposés à des règlements concernant leurs comportements individuels, l'accès aux services, leur présence dans l'espace public et d'autres aspects de leur vie quotidienne. Les commentaires de Stephan à cet égard sont assez typiques :

« So all this control that she's doing [...] I can't wear my shoes in the house. I have to pay money if I come in the house after the curfew, pay for the lock. If I have the police call the house, I have to pay \$150. If I'm out of the house for 24 hours, I have to call and report and tell her where I'm going and tell her where I'm coming from. All these things that she's doing [...] it's not normal. When you pay your rent, you have the ability to go in and come out if you want. » (33 **Stefan BÉ Tém**)

Daniel (besoins élevés) et Anne (besoins modérés), tous les deux dans les groupes témoins, se plaignent aussi des règles auxquelles ils sont soumis dans leurs résidences respectives :

«Ici on n'a pas le droit de rien faire. Si tu veux recevoir du monde, à neuf heures faut que tu les mettes dehors; puis si tu veux prendre une bière, regarder un film, ou quelque chose, bien t'as pas le droit [...] du fun il faut que tu ailles t'en faire ailleurs» (03 **Daniel BÉ Tém**)
«Ici, qu'est-ce qui me manque le plus, c'est que j'ai pas le droit de visite plus que 11 heures. À 11 heures, faut que tout le monde soit parti. Mais moi je trouve ça... c'est comme si on serait une adolescente là-dedans, là, tu sais [ce que je] veux dire? On est capable s'il y a quelque chose ou si ça va pas, bien de dire : «Hey, envoye, va-t'en!». Là tu sais, on n'a pas 15 ans, on n'a pas 17 ans..» (17 **Anne BM Tém**).

Amitiés et liens familiaux

Il n'est pas toujours facile pour les membres des groupes expérimentaux de s'habituer au fait d'être tout seul en logement. Même s'ils ont tendance à apprécier leurs relations avec les équipes de suivi, ils peuvent aussi faire part de sentiments de solitude, un répondant sur quatre dans ces groupes parlant des difficultés qu'ils ont connues en termes d'isolement depuis le début du projet :

«Au niveau des amis, m'a te dire que présentement j'en ai pas [...] je suis seul, j'ai le voisin d'en bas, j'ai le voisin d'à côté, j'ai le voisin d'en haut [...] j'ai l'épicier, j'ai euh, alors c'est mes relations, tu sais» (04 **Jean BÉ Exp**)

Il ne s'agit pas juste d'être tout seul dans son logement, mais de s'ennuyer des personnes qui les ont entourés avant d'arriver dans le projet. Pour Elisabeth, ce sont les gens qui lui manquent le plus, même si sa fille est venue habiter avec elle dans son logement actuel :

«Ouais, c'est le monde. J'aimais ça, il y avait beaucoup de monde, t'sais, t'étais bien entourée, là, quand t'es en logement, tu t'en retournes tout seul, dans ton petit coin, t'sais. J'aimais ça, la vie qui allait, t'sais, il y avait beaucoup de vie là-dedans. T'écoutais les problèmes des autres, ça t'aidait dans tes problèmes t'sais (rires), j'aimais ça (24 **Elisabeth** BM Exp)

On ne peut pas dire cependant que ce type d'intervention exacerbe de tels sentiments, vu que les membres des groupes témoins expriment aussi un sentiment de solitude et dans des proportions semblables. Dans ce cas, la solitude peut être vue comme faisant partie de l'expérience générale de la vie à la rue, plutôt que du fait d'être isolé entre les quatre murs d'un appartement, mais ces derniers passent aussi du temps en logement et peuvent connaître le même sentiment de solitude que les membres des groupes expérimentaux en lien avec cette expérience :

«T'sais, je suis isolé aussi, pis des fois j'ai de la peine d'être dans ma cage à poule, pis je le dis pas. Peut-être aussi je pleure des fois, pour dire que je suis tannée de regarder la TV et la radio, pis souvent c'est des reprises, t'sais. Pis t'es là, t'es chez vous, pis t'as de la communication avec personne» (29 **Marie-Hélène** BÉ Tém)

Le sentiment de solitude soulève la question de l'amitié. Certains répondants font la distinction entre la «vraie» amitié et les «fréquentations» qui sont le lot des personnes vivant à la rue et dans les refuges. Il y a une ambiguïté profonde exprimée quant à ces fréquentations. Survivre à la rue est difficile sans des liens forts avec d'autres personnes dans la même condition à la fois pour se protéger et pour partager les savoirs nécessaires à la survie. Mais plusieurs de ces liens relèvent de la consommation de drogues et de l'alcool et peuvent parfois avoir des attributs qui sont tout le contraire de l'amitié :

« Des amis, je n'en ai presque pas. J'ai un chum que je vois de temps en temps [...] À part ça, j'ai pas d'amis "ben ben". Dans les missions, je connais tout le monde quasiment, mais je peux pas dire que c'est des amis. Ils prennent de la drogue, ils te volent puis ils te "crossent". C'est pas vraiment des amis. » (11 **Hervé** BM Exp) «C'est des amis de consommation, c'est pas mes chums dans le fond là t'sais [...] Il y en a qui reconnaissent que j'ai un problème, là [...] ils m'en donnent d'autres, c'est pas vraiment mon chum... S'ils me disent «non», ben là je comprends c'est mon chum, au moins il voit quelque chose, t'sais». (31 **Albert** BÉ Exp); «Il y a-tu quelque chose de la rue qui me manque? Si ça me manque, ça me manque pas longtemps [...] Ah, il y a peut-être des gens là, parce que c'est pas toutes des mauvaises personnes dans la rue, que des fois je vais voir là. Mais j'ai eu tellement de déceptions que je peux pas vraiment... hey, je suis tellement mieux chez nous, non, il y a pas grand-chose qui me manque de la rue». (37 **Stéphane** BM Exp)

Certains participants aux groupes expérimentaux regrettent avoir perdu contact avec leurs réseaux d'amis antérieurs et d'autres cherchent à maintenir ces contacts, mais le sentiment est exprimé par plusieurs qu'il faille s'éloigner de ces vieilles relations où la solidarité et le support mutuel peuvent coexister avec leur contraire.

Pendant qu'une personne sur quatre parmi les groupes expérimentaux parle de son expérience de solitude, d'autres mentionnent les nouvelles amitiés qu'ils ont pu faire pendant les derniers 18 mois.¹⁵ Ces nouveaux amis peuvent avoir été rencontrés, entre autres, lors d'activités sociales ou être des voisins habitant le même édifice. Le fait d'avoir son propre logement dans lequel des amis peuvent être reçus, peut être vu comme un facteur qui contribue à la création de telles amitiés et à la réciprocité dont elles font partie :

«Quand je vais à la piscine, je rencontre des femmes puis je jase avec, puis des fois elles viennent chez nous, moi je vais chez eux... Puis même avec le centre de jour, bien j'ai rencontré du monde, ça fait que je me suis fait des amis là, ça fait que ça a beaucoup changé. (34 **Chantal** BM Exp); «En fait, j'ai réussi à m'affirmer ici [...] D'où le fait que je suis devenue amie avec Joanne, on a eu un coup de foudre d'amitié elle puis moi [...] c'était le fun au bout, une femme de 63 ans quand même [...] elle est toute cute, elle est toute belle [...] Puis elle m'accepte comme je suis [...] C'est fou là, c'est vraiment l'amie que je cherche depuis toujours, et je l'ai trouvée. Et ça c'est nouveau. Ça fait que là [...] la solitude, je connais plus ça, là. On reste dans le même bloc, on est deux femmes seules [...] elle est venue cogner, elle savait qu'il y avait quelqu'un, puis c'est pas grave, elle vient cogner pareil. (39 **Brigitte** BM Exp).

Si un tiers des membres des groupes expérimentaux disent avoir fait de nouveaux amis depuis le début du projet et que ces amitiés sont devenus un élément central dans leur vie, la même proportion disent avoir rétabli des contacts avec leur famille.¹⁶ Un autre tiers considère que la continuation des relations existantes avec leur famille est au centre de leur expérience pendant les 18 mois, certains soulignant les aspects négatifs de ces relations, d'autres les aspects positifs et négatifs en même temps. D'autres ont essayé de contacter leur famille sans succès. Les relations de famille, qu'ils soient évalués négativement ou positivement, sont ainsi au cœur de la vie de la plupart des membres des groupes expérimentaux, telle que racontée en entrevue, les deux tiers d'entre eux mettant l'accent sur de telles relations. Une proportion semblable des membres des groupes témoins voient les relations familiales comme un élément clé dans leur vie. Le problème cependant, dans ce dernier cas, est qu'il y a eu peu de changements à cet égard pendant les derniers 18 mois. Les aspects négatifs prédominent et seulement une personne dans les groupes témoins mentionne avoir renoué avec la famille de manière positive pendant la période.

Avoir un chez-soi est aussi important pour la reconstruction des liens familiaux que pour la création de nouveaux liens d'amitié. Renouer avec la famille ne passe pas nécessairement cependant par le fait de pouvoir les inviter à la maison. Dans plusieurs cas, les membres de la famille concernés n'avaient pas encore traversé le seuil du logement, le contact ayant eu lieu par téléphone, dans un parc, un restaurant ou un autre type d'espace public. Le déclencheur principal mentionné est de vouloir refaire le contact, de ne plus avoir honte de sa situation devant sa famille, cette dernière conservant de l'importance même après des années d'éloignement. Jean

¹⁵ Les membres des groupes expérimentaux ont cinq fois plus de chances que les membres des groupes témoins de dire en entrevue qu'ils ont fait de nouvelles amitiés dans les derniers 18 mois (33% des membres des groupes expérimentaux exprimant cette opinion).

¹⁶ Les membres des groupes expérimentaux ont six fois plus de chances que les membres des groupes témoins de dire en entrevue qu'ils ont renoué avec leur famille dans les derniers 18 mois (37% des membres des groupes expérimentaux exprimant cette opinion).

avait déjà refait contact avec sa sœur avant le début du projet, mais pendant les derniers 18 mois les liens se sont renforcés :

«Moi ce qui s'est produit c'est que j'ai perdu ma famille, pendant à peu près une vingtaine d'années-là [...] J'ai perdu ma famille, j'ai perdu mes sœurs, et tout ça. Et puis elles savaient pas où est-ce que j'étais, elle savaient pas où est-ce que je résidais. (04 **Jean BÉ** Exp)

Selon certains, leur famille serait plus compréhensive et plus accueillante à leur égard depuis qu'ils sont dans le projet :

«*Au niveau de tes relations familiales?* Euh, ça va bien. Ça ça va beaucoup mieux. Beaucoup plus d'acceptation du côté de mes parents, beaucoup plus d'acceptation du côté de ma sœur... mes nièces sont en amour avec moi, ma filleule est en amour avec moi : je pouvais pas demander mieux là, t'sais, (39 **Brigitte** BM Exp);

Pour d'autres, le fait de faire partie du groupe expérimental leur aurait permis de consolider des relations avec la famille qui existaient déjà avant le début du projet :

«Je vois plus souvent ma famille. Euh, ça m'a donné [...] un sentiment que ma famille m'a pardonné [...] ils m'ont donné un sentiment de confiance, [...] puis ils m'appellent souvent, puis j'ai plus de relations normales qu'un frère puis une sœur peuvent avoir... Puis avec ma mère, mon père, ça s'est replacé aussi» (37 **Stéphane** BM Exp); «Ils [la famille] savent que ce projet-là, ça a changé ma vie, t'sais. Puis c'est pour le meilleur [...] c'est sûr que ça aide dans les rapprochements [...] parce que quand t'as un logement, ils voient que tu fais tes affaires, ta famille ils vont l'apprécier aussi. (32 **Bertrand** 23 BM Exp)

Renouer avec la famille peut prendre du temps. René s'y prend une étape à la fois :

« Je remonte la côte, tu sais, des échelons, des escaliers, tranquillement, pas trop vite parce que je veux pas me pitcher puis commencer à promettre avec eux autres, puis je tiens pas ma promesse... OK. Je ne veux pas me *pitcher* trop vite. *Puis là les échelons que vous avez réussi à monter, c'est lequel?* Huh, ben là, ils me font plus confiance, OK. Première des choses, ils savent aussi que j'ai lâché la drogue, tranquillement pas vite, euh, j'ai lâché mes magouilles, c'est ça qui fait qu'ils ont plus confiance. » (05 **René** BM Exp)

Ceci est particulièrement le cas des contacts avec des enfants que le participant n'a pas vus depuis longtemps. Édith parle à sa fille au téléphone, mais cette dernière n'est pas encore venue la visiter chez elle :

«*You said that since you have been in the project, you have started talking to your daughter again. Yeah. I talk to her every night. It's good, she is a hairdresser.[...] Has she come to visit you here?* Not yet, but she is going to be coming. She is sending me pictures of the baby when she was born. Here she is when she was pregnant.[...]. *When did you start talking to her again?* [...] I talk to her every night. I call her. [...] She says call here every night...on weekends when she doesn't sleep in. She's a hairdresser and she'll be coming soon. (10 **Edith** BM Exp)

Les relations qui en résultent ne sont pas toujours faciles et peuvent demeurer limitées, mais juste le fait d'avoir repris contact peut être présenté comme un changement majeur dans la vie de la personne. Parmi les membres des groupes témoins, certains parlent d'éléments positifs dans leurs rapports avec leur famille, mais pour la plupart, soit les contacts ont été rompus, soit les membres de la famille sont présentés de manière négative ou ne sont pas mentionnés :

«Je me câlisse de mes parents comme de l'an quarante. Depuis que je suis pas là, je suis bien. Je suis mieux dans rue que dans ma famille» (06 **Philippe BÉ Tém**); «Elles [ses filles] ne savent pas comment j'ai déboulé, comment j'ai connu la déchéance, c'est assez pour vouloir me tenir loin. » (29 **Marie-Hélène BÉ Tém**)

La vie quotidienne

Les différences entre les groupes expérimentaux et témoins trouvent un reflet dans la vie quotidienne. Pendant que les membres des groupes témoins ont tendance à continuer à suivre la routine typique des personnes sans domicile, les membres des groupes expérimentaux s'adaptent graduellement (parfois avec difficulté) à leurs vies nouvelles, dont le «rythme» provient de leurs propres décisions plutôt que des règles imposées par les services utilisés. Certains se réfèrent au plaisir, au début, de rester chez eux inactifs :

«Au début, avec le projet, je faisais rien. Je restais chez moi puis j'écoutais la TV puis je faisais rien du tout, là. Mais ça faisait mon affaire quand même parce que [...] j'ai tellement souvent déménagé que ça me faisait du bien juste de rester là puis rien faire, t'sais» (34 **Chantal BM Exp**)

Chantal s'est impliquée par la suite dans différentes activités à l'extérieur du domicile, y compris, de manière régulière, avec d'autres femmes à la piscine. Une journée «typique» pour Édith comprend ce type d'activité sociale :

«Typical day is for me to get up in the morning, I get up, I make my breakfast, I make my room up, I do my chores, I am off for the day. I go out to *Rue des femmes*. I go to a centre for women and I do my art there.[...] I go for swimming often enough, three or four times a week. If I can get five or six times a week, I'm happy. [...] I lost 28 pounds. [...] I go to AA meetings [...] I like it. *Excellent. How about your social activities. Do you see the same people?* No. Nope. I changed my whole life, my whole thinking of life, my well being. (10 **Édith BM Exp**)

D'autres, comme Jocelyn (besoins élevés), se plaignent d'être pris à la maison à rien faire:¹⁷

«Je l'ai mon appartement, je paye le loyer à tous les moins mais qu'est-ce que je fais, moi dans mon appartement là? Qu'est-ce qu'il faut que je fasse? J'ai rien à faire icitte là. J'ai aucun travaux à faire. [...] T'as pas de communication ben, ben avec le monde tandis que

¹⁷ Les membres des groupes expérimentaux ont quatre fois plus de chances que les membres des groupes témoins de dire en entrevue qu'ils sont impliqués dans des activités sociales (26% des membres des groupes expérimentaux mentionnant cette implication).

quand t'es dehors, t'es tout le temps en contact avec le monde, t'as quelqu'un avec qui parler. (226 **Jocelyn BÉ** Exp)

Avoir un chez-soi et une place à entreposer ses affaires peut aussi permettre aux participants de s'adonner à leurs passetemps préférés, dont, par exemple, la collection de vidéos, la couture ou la peinture. D'autres découvrent (ou redécouvrent) l'art de la cuisine, de faire l'épicerie, de mener ce que plusieurs décrivent comme étant une «vie normale», malgré leurs restrictions budgétaires :

«Je fais une vie normale comme tout le monde, je me dis je fais une vie normale». (19 **Marcel BM** Exp)

Leur vie quotidienne peut aussi être marquée par la planification et la réalisation de projets nouveaux, concernant, par exemple, un retour aux études ou la formation professionnelle.¹⁸ Quelques participants membres des groupes expérimentaux peuvent se plaindre de l'ennui (passer des heures devant la télévision, par exemple), mais ce sont les membres des groupes témoins qui sont plus susceptibles de dire qu'ils souffrent d'ennui dans leur vie quotidienne.¹⁹

Besoins élevés et besoins modérés

L'analyse présentée ici est fondée sur la comparaison entre les groupes expérimentaux et les groupes témoins. Même si le *N* est petit – 45 cas en tout (46 au début du projet) – la sélection randomisée de ces cas à partir des 469 participants suggère que des résultats semblables auraient pu être obtenus si des entrevues qualitatifs avaient été menés auprès de l'ensemble des participants. Il y a cependant des différences apparentes entre les groupes à besoins élevés (sur le plan de la santé mentale) et à besoins modérés qui n'ont pas été considérés dans l'analyse et qui doivent être regardées de plus près.

L'analyse dans les sections précédentes est fondée sur l'identification de 24 variables qui ont été définies à partir des témoignages des personnes. Dans un premier cas, il s'agit des changements négatifs et positifs (ou absence de changement) perçus depuis le début du projet quant aux variables suivantes : rapports avec la famille, sentiment de sécurité, sentiment de paix, respect de l'intimité, possibilité de vivre à son propre rythme, sentiment d'autonomie, stress, ennui, méfiance envers autrui, santé mentale, santé physique, consommation de drogues ou d'alcool, consommation de médicaments, implication dans des activités sociales, sentiment de solitude/développement d'amitiés, situation financière, développement de nouveaux projets, expérience de travail. D'autres variables n'expriment pas un changement perçu en tant que tel depuis le début du projet, mais l'avis exprimé par les répondants quant à une expérience positive ou négative vécue pendant cette période, sans qu'il y ait un lien avec la situation précédente, en ce qui concerne les pensées suicidaires, les conditions de logement, les rapports avec les propriétaires, les voisins et les intervenants du projet *Chez-soi* ou d'autres organismes. Chaque variable a été évaluée sur une échelle de +3 à -3 selon l'accent positif ou négatif mis par la personne dans l'entrevue sur cette variable (avec 0 quand la variable n'est pas mentionnée). En

¹⁸ Les membres des groupes expérimentaux ont cinq fois plus de chances que les membres des groupes témoins de dire en entrevue qu'ils sont impliqués dans de tels projets (33% des membres des groupes expérimentaux mentionnant cette implication).

¹⁹ 28% expriment cette opinion.

additionnant les résultats positifs et négatifs nous arrivons à des chiffres par personne variant de +33 à -13.²⁰ Les tableaux 1 à 4 présentent les résultats pour chacun des participants (par groupe).

Tableau 1: Groupe expérimental (besoins élevés)

Perception globale par individu de son expérience pendant les premiers 18 mois du projet Chez-soi

Répondant #	Calcul combiné (24 variables)	Perception négative	Perception positive
40	-13	XXXXXXXXXXXXXX	
09	-10	XXXXXXXXXX	
35	-08	XXXXXXXX	
31	0		
27	0		
22	+02		XX
15	+10		XXXXXXXXXX
04	+20		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Tableau 2: Groupe témoin (besoins élevés)

Perception globale par individu de son expérience pendant les premiers 18 mois du projet Chez-soi

Répondant #	Calcul combiné (24 variables)	Perception négative	Perception positive
33	-12	XXXXXXXXXXXXXX	
03	-6	XXXXXX	
36	-3	XXX	
29	-2	XX	
06	0		
26	+1		X
41	+1		X

²⁰ Le codage initial pour chaque variable a été fondé sur les symboles [+], [=] et [-] et sur notre évaluation de l'accent positif ou négatif placé par le répondant sur la variable en question (avec [=] indiquant pas de changement depuis 18 mois). Pour les premières 18 variables, le signe [+] indique ainsi la perception de meilleures relations avec autrui, un sentiment accru de sécurité ou de paix, plus d'intimité, plus de possibilité de vivre à son rythme, plus d'autonomie, moins de stress, moins d'ennui, moins de méfiance envers les autres, meilleur état de santé mentale ou physique, moins de dépendance envers les drogues ou l'alcool, consommation moindre de médicaments d'ordonnance, plus d'implication dans des activités sociales, moins de solitude / création de nouvelles amitiés, meilleure situation financière et implication dans de nouveaux projets ou obtention d'un travail rémunéré; [-] indique le contraire pour chacune de ces variables. Pour les autres variables, [-] indique la présence de pensées suicidaires, pendant que [+] ou [-] indique des évaluations positives ou négatives des relations avec propriétaires, voisins, intervenants du projet *Chez-soi* ou d'autres organismes ou des conditions de logement. Chaque variable est codé sur une échelle avec sept évaluations possibles [++] [(+)] [] [(-)] [-] [--], où [] indique l'absence d'information ou de l'information fournie sans évaluation par la personne. Les cas ambigus sont représentés par [+/-] ou [-/+], les cas de transition (avec changement d'évaluation) à l'intérieur de la période par [+>-] ou [->+] et l'absence de changement par [= (+)], [=] ou [= (-)] dépendamment de l'évaluation positive, neutre, ou négative de l'état stable en question. Cette échelle à sept entrées a été traduit dans un système chiffré de [+3] à [-3] avec [0] indiquant l'absence de changement. Les changements négatifs ou positifs perçus à l'intérieur de la période de 18 mois (sans tenir compte de la situation avant le début du projet), sont codés par [+>-] ou [->+] et reçoivent la note [-1] ou [+1] selon la direction négative ou positive du changement. L'absence de changement d'une situation jugée négativement ou positivement par la personne est noté [-1] ou [+1] respectivement. Les variables recevant une évaluation ambiguë [+/-] ou [-/+] reçoivent la note [0] vu que les valeurs négatives et positives s'annulent mutuellement.

14	+6		xxxxxx
----	----	--	--------

Tableau 3: Groupe expérimental (besoins modérés)

Perception globale par individu de son expérience pendant les premiers 18 mois du projet Chez-soi

Répondant #	Calcul combiné (24 variables)	Perception négative	Perception positive
43	-11	xxxxxxxxxxx	
45	-08	xxxxxxxx	
02	-05	xxxxx	
24	+02		xx
12	+02		xx
25	+05		xxxxx
16	+06		xxxxxx
44	+06		xxxxxx
11	+11		xxxxxxxxxxx
39	+11		xxxxxxxxxxx
08	+12		xxxxxxxxxxx
21	+13		xxxxxxxxxxx
46	+14		xxxxxxxxxxx
05	+15		xxxxxxxxxxx
19	+17		xxxxxxxxxxx
37	+19		xxxxxxxxxxx
10	+20		xxxxxxxxxxx
32	+24		xxxxxxxxxxx
34	+33		xxxxxxxxxxx

Tableau 4: Groupe témoin (besoins modérés)

Perception globale par individu de son expérience pendant les premiers 18 mois du projet Chez-soi

Répondant #	Calcul combiné (24 variables)	Perception négative	Perception positive
07	-10	xxxxxxxxxxx	
01	-08	xxxxxxxx	
28	-08	xxxxxxxx	
13	-06	xxxxxx	
38	-06	xxxxxx	
17	-05	xxxxx	
23	-03	xxx	
42	-01	x	
30	+01		x
20	+18		xxxxxxxxxxx

Il y a ainsi des différences apparentes entre les groupes à besoins élevés et les groupes à besoins modérés. Les membres du groupe expérimental avec besoins modérés semblent avoir bénéficié davantage de leur participation au projet que ceux avec besoins élevés. Ce dernier groupe ne se distingue pas clairement du groupe témoin avec besoins élevés. Les besoins élevés en termes de santé mentale semblent peser lourdement dans la vie de plusieurs de ces personnes

(sur les plans, par exemple, de la capacité d'ajustement, des rapports avec autrui, du préjugé dont on se sent l'objet et de la confiance en soi). Il se peut, dans ce cas, que la période de 18 mois n'ait pas été suffisante pour voir les effets bénéfiques de la stabilité en termes de logement et du suivi intensif fourni par l'équipe clinique. Il reste que la différence apparente entre les groupes avec besoins modérés (expérimental et témoin) sont assez remarquables. Dans ce dernier cas, les membres du groupe expérimental semblent avoir retiré des bénéfices considérables de leur participation.

S'il semble y avoir de différences entre les groupes expérimental et témoin du côté des personnes avec besoins modérés, et entre les groupes expérimentaux avec besoins élevés et modérés respectivement, il est instructif de regarder de plus près certains cas exceptionnels. Par exemple, une personne du groupe témoin, avec besoins modérés, se distingue nettement des autres, ayant une perception globalement très positive de son expérience pendant les 18 derniers mois. Ce participant avait déjà expliqué lors de la première entrevue qu'il avait reçu, quelques mois auparavant, un nouveau diagnostic et traitement qui ont eu un effet bénéfique sur lui. Cet effet continue à se faire sentir pendant les premiers 18 mois du projet : le répondant dit avoir réduit sa consommation d'alcool, amélioré sa situation financière, développé de nouveaux projets, tout en ayant une relation stable avec une conjointe. Le profil global dans ce cas se ressemble à la majorité des profils dans le groupe expérimental avec besoins modérés et constitue une exception parmi les personnes du groupe témoin. Il y a quatre autres cas parmi les groupes témoins où les participants se trouvent en logement ou en résidence, de manière stable, à 18 mois. Ces derniers se disent relativement satisfaits de leurs conditions de logement, malgré des plaintes quant à l'espace disponible et les règlements en vigueur. Dans chacun de ces cas, il semble y avoir un problème de santé physique assez grave (problème de hanche, de paralysie ou de vision) qui a nécessité leur placement en résidence ou leur accès à un logement.

Il y a aussi des cas particuliers parmi les groupes expérimentaux. Dans trois de ces cas, il s'agit de femmes avec un lourd passé marqué par l'abus et la violence. Une de ces femmes (09, besoins élevés) apprécie son expérience initiale dans le projet, notamment en rapport avec son logement, mais a été retrouvée par la suite par un frère abusif. Ce dernier l'aurait obligée à déménager et aurait rétabli la relation de domination qu'elle considère être à l'origine de ses problèmes. Elle ne mentionne pas les effets bénéfiques d'être dans le projet décrits par d'autres participants, parlant notamment de ses tendances suicidaires :

« J'ai le goût de tout prendre la médication, puis, puis me crisser, tout prendre de la médication, prendre de la boisson puis plus jamais me réveiller (09 **Élise BÉ** Exp)

Dans deux cas similaires, les femmes concernées auraient vécu de l'abus et de la violence, dans un cas, dès l'enfance, dans l'autre, de la part d'un conjoint pendant de longues années. Toutes les deux expriment de la reconnaissance envers les intervenants du projet et une est fière de son logement, mais leur expérience passée semble toujours peser lourdement sur elles, notamment en termes de dépression, d'anxiété, de peur et de relations difficiles avec la famille. Elles font état de peu de résultats positifs découlant de leur participation au projet. Comme dans les cas de certaines autres femmes de l'échantillon, se trouver seule en logement peut les exposer à revivre une relation abusive. Dans deux autres cas, des hommes dans les groupes expérimentaux, semblent être restés dans la même situation problématique qu'au début du projet, malgré le fait de se retrouver en logement et d'être suivi par les équipes. Dans chacun de ces cas, leur relations

avec autrui – y compris celles avec les intervenants – semblent marquées par la paranoïa. Ils ne font pas d'évaluation positive de leur participation au projet.

Ces derniers cinq cas (trois femmes et deux hommes) constituent cinq sur les six personnes qui font une évaluation globalement négative de leur participation aux groupes expérimentaux. Nous pourrions conclure que les traces laissées par l'expérience de certaines femmes et le risque qu'elles encourent de se retrouver dans les mêmes relations abusives, exigeraient un type d'intervention plus adapté à leur situation, notamment sur le plan de la protection. Il semblerait également que certains types de problèmes de santé mentale – ici la paranoïa – peuvent rendre difficile la réussite de ce type d'intervention, à tout le moins sur la période assez réduite de 18 mois.

Conclusion

Après les premiers 18 mois du projet *Chez-soi* à Montréal, il semble ainsi y avoir des différences assez marquées entre les groupes expérimental et témoin avec besoins modérés, d'un côté, et entre les groupes expérimentaux avec besoins élevés et modérés de l'autre, selon la perception des participants. Avoir un logement à soi et des conditions matérielles de vie plus stables, recevoir un soutien intensif et de la reconnaissance de la part des équipes de suivi, ne pas être sujet au jugement moral de la part de ces dernières et devoir se fier à soi-même pour faire ses propres décisions, semblent se combiner pour produire les résultats positifs mentionnés par les participants. Non le moindre apport de ce projet a été de permettre aux participants des groupes expérimentaux de contourner la stigmatisation et la discrimination dont ils font l'objet dans la vie quotidienne, surtout pour avoir accès à un logement (et y demeurer) mais aussi pour accéder à d'autres types de services. La discrimination dans l'accès au logement peut être un obstacle majeur pour les personnes sans domicile sur l'aide sociale, au-delà de leur capacité de payer le loyer. Quand la personne a aussi des troubles mentaux, les portes peuvent être fermées à triple tour.²¹

Cela dit, et pour revenir à notre question de départ, plusieurs de ces caractéristiques se trouvent, sous des formes variées, dans les services existants. Quand les participants, au début du projet, évaluent positivement les services reçus à différents moments de leur vie (32% de toutes les mentions étant connotés positivement et 19% négativement), ils se réfèrent à certaines des caractéristiques qui se retrouvent combinées dans le projet *Chez-soi*. Le sentiment d'exister aux yeux des autres est au centre de ces caractéristiques, ainsi que le fait de pouvoir surmonter, avec l'aide d'autrui, la stigmatisation et la discrimination afin d'avoir accès à ce dont on a besoin, y compris, le cas échéant, un logement. Sur ce plan, nos résultats militent en faveur du renforcement et de la valorisation de ces façons de faire, où elles existent à travers la variété de services existants, tout en favorisant leur combinaison dans des approches spécifiques, telle celle du *Logement d'abord*.

²¹ Voir McAll, Christopher, et al., *Au-delà du préjugé : trajectoires de vie, pauvreté et santé*, Québec, Les Presses de l'Université du Québec, 2012.