



2017

RAPPORT

LES EFFETS DU SERVICE PSYCHOLOGIQUE OFFERT
PAR MÉDECINS DU MONDE AUX PERSONNES EN
SITUATION DE PRÉCARITÉ : PERCEPTIONS ET
EXPÉRIENCES



Équipe de recherche :

CHRISTINE LOIGNON
BAPTISTE GODRIE
KARINE PROJEAN
CAROLINE HO-YANE WANG
LYNDA BENHADJ
ANNA MARIA ZAIDMAN

Comité de suivi de Médecins du Monde :

VÉRONIQUE HOULE
NICOLAS BERGERON
ÉLISE BOURGEOIS-GUÉRIN
MYLÈNE DEMARBRE
PIERRE LETOURNEAU
DANIELLE MONAST

Table des matières

1. Résumé	p. 3
2. Équipe de recherche	p. 4
3. Introduction	p. 5
4. Objectif de recherche	p. 7
5. Approche et méthodes	p. 7
6. Cadre conceptuel et analyse des données	p. 9
7. Résultats	p. 10
a. Les effets du soutien selon les personnes suivies par les psychologues	p. 10
b. Les effets du soutien selon les intervenants et les psychologues	p. 23
1. Conclusion	p. 26
2. Références	p. 28
3. Annexe	p. 29

RÉSUMÉ

Ce rapport repose sur une recherche collaborative de type ethnographique qui s'est construite dans le cadre d'un partenariat de recherche entre les responsables et les intervenants de Médecins du Monde ainsi que des chercheurs de l'UdS et de l'UdM, parmi lesquels Karine Projean, qui prépare une maîtrise en sciences de la santé, et deux chercheurs, Christine Loignon (UdS, CR HCLM) et Baptiste Godrie (UdM,CREMIS), tous deux reconnus pour leur expertise en recherche sur la marginalisation, la santé mentale et l'accès aux services de santé. Ce projet a été approuvé par le comité d'éthique du CHUS en janvier 2017.

Le projet, qui visait à mieux connaître les effets du service psychologique offert aux personnes en situation de précarité par Médecins du Monde, notamment en termes de bien-être, est fondé sur des rencontres d'équipe et des observations faites dans le milieu ainsi que sur 24 entrevues individuelles semi-dirigées réalisées avec les personnes bénéficiant d'un suivi avec les psychologues de Médecins du Monde (12), les intervenants de la Mission Bon Accueil (7) et les psychologues de Médecins du Monde qui travaillent auprès des personnes itinérantes (5). Les rencontres d'équipe et les entrevues, d'une durée d'une heure en moyenne, ont été menées sur trois sites de la Mission Bon Accueil, qui offre un service de soutien psychologique par l'entremise d'une entente avec Médecins du Monde, depuis septembre 2015 : le programme de réinsertion, la Mission des Hommes et le Marché Bon Accueil (banque alimentaire de la Mission Bon Accueil). Le recrutement des personnes suivies par les psychologues a été réalisé par l'entremise de références de la part des intervenants et par contact direct sur place par la chercheuse.

Les résultats de cette recherche permettent d'établir la pertinence et la contribution positive du service psychologique offert par Médecins du Monde, tant au niveau de la santé mentale qu'au niveau de l'intégration et des relations sociales des personnes à risque ou en situation d'itinérance. Pour la plupart des hommes interrogés dans le cadre de cette recherche, le service psychologique est perçu comme étant bénéfique sur plusieurs plans. Les intervenants de la Mission Bon Accueil (ci-après désignée par l'acronyme MBA) et les psychologues de Médecins du Monde notent également une certaine amélioration du bien-être des personnes suivies, qui leur rapportent les effets bénéfiques de la relation thérapeutique. L'étude met également de l'avant le suivi des personnes par d'autres intervenants et professionnels de la santé et leurs liens avec différents organismes communautaires. À la fin de ce rapport, nous mentionnons les suggestions qui ont été faites par les différentes personnes interrogées pour améliorer le service offert par Médecins du Monde.

ÉQUIPE DE RECHERCHE

Christine Loignon est professeure agrégée au Département de médecine de famille et d'urgence, à la Faculté de médecine et des sciences de la santé à l'Université de Sherbrooke depuis 2010. Elle dirige l'axe Inégalités sociales de santé et soins de première ligne du Réseau de recherche en santé des populations du Québec. Elle est chercheuse régulière au Centre de recherche de l'Hôpital Charles Lemoyne et chercheuse associée à l'Institut national de santé publique. Elle a une formation multidisciplinaire en sciences sociales (sciences politiques et sociologie) et détient un PhD en santé publique. Sociologue médicale œuvrant en recherche appliquée au système de santé, Christine Loignon mène plusieurs projets, notamment ethnographiques et participatifs, avec les populations vulnérables et les professionnels de la santé. Elle a supervisé le projet dont il est ici question et s'est impliquée lors de toutes les étapes de sa réalisation.

Baptiste Godrie est sociologue, chercheur au Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales, les discriminations et les pratiques alternatives de citoyenneté (CREMIS) et professeur associé au Département de sociologie de l'Université de Montréal. Il a collaboré à plusieurs projets dans le domaine de l'itinérance et de la santé mentale, dont un projet qui visait à cerner les effets des services d'une équipe multidisciplinaire du réseau de la santé qui avait développé des pratiques d'outreach auprès de personnes dépourvues de domicile, et un projet sur la discrimination et l'accès aux services des personnes n'ayant pas de domicile. Il a supervisé le projet dont il est ici question et a apporté sa contribution lors de toutes les étapes de sa réalisation.

Karine Projean prépare une maîtrise en sciences de la santé à l'Université de Sherbrooke, après avoir complété un baccalauréat en journalisme en 2005 et avoir travaillé auprès de personnes en situation d'itinérance pendant six ans. Elle s'intéresse particulièrement à l'itinérance et à l'accès aux soins des personnes défavorisées ; elle a d'ailleurs publié un ouvrage relatant la trajectoire de vie des personnes itinérantes en 2009. Dans le cadre du présent projet, elle a participé à la collecte de données, aux retranscriptions, aux analyses des intervenants et des psychologues ainsi qu'à la rédaction du rapport.

Lynda Benhadj, qui a suivi une formation en santé publique et en études féministes, termine un doctorat sur l'analyse économique de la Maison Bleue, une clinique de périnatalité sociale. Lynda Benhadj est impliquée dans une recherche participative avec des personnes ayant un faible niveau de littératie. En ce qui concerne le projet dont il est question ici, elle a participé à la soumission du projet au comité d'éthique et à la collecte de données.

Anna Maria Zaidman prépare un doctorat en éducation et effectue un stage au CREMIS. Elle a participé au recrutement et à la collecte de données à la Mission des Hommes.

Caroline Ho-Yane Wang est nutritionniste et détient une maîtrise en sciences de la santé à l'Université de Sherbrooke. Elle a analysé les entrevues réalisées avec les personnes en situation de précarité et a rédigé la section des résultats correspondante.

Nous tenons également à remercier Jessica Sherman de la Mission Bon Accueil et les bénévoles de Médecins du Monde : Amy King, Jenny Vouma et Sonia Sahabun.

INTRODUCTION

Les personnes sans domicile[1] ont difficilement accès à des services sociaux ou à des soins de santé – par exemple, parce que les services ne sont pas adaptés à leur situation de vie, parce qu'ils ne sont pas accessibles financièrement ou encore parce que les personnes qui n'ont pas de domicile subissent une forme de discrimination de la part de certains professionnels. Un autre obstacle est lié au fait que les hommes dépourvus de domicile auraient particulièrement du mal à demander de l'aide psychologique, car celle-ci serait incompatible avec l'image qu'ils se font de la masculinité (Nguyen et coll, 2011). Ils préféreraient tenter de résoudre leurs problèmes par eux-mêmes plutôt que de ressentir de la honte. Ils seraient également plus susceptibles que les femmes de s'engager dans des comportements destructeurs (Amato et MacDonald, 2011).

Le fait de ne pas recourir aux services de santé peut également être compris comme un refus de se conformer à une identité (par exemple, celle d'« itinérant », en allant voir une équipe spécialisée en itinérance) et comme une volonté de se protéger sur le plan de la santé physique et mentale (Roy et coll, 2006). Les personnes peuvent craindre de faire appel à un psychologue à cause de leurs propres préjugés et de ceux des autres, à cause de mauvaises expériences avec des spécialistes de la santé mentale ou encore parce qu'elles ne connaissent pas l'approche des psychologues (Taylor, 2012). Enfin, les personnes ayant des problèmes de dépendance et d'autres problèmes de santé mentale ont peu l'habitude de consulter des professionnels qui préféreraient, quant à eux, concentrer leurs efforts sur des clientèles plus aisées (Guay, 1987). Ces obstacles et défis les maintiennent dans des conditions de vie ayant des répercussions néfastes sur leur santé physique et mentale.

Tel que constaté dans un rapport présentant les perceptions et les besoins en santé mentale des personnes itinérantes ou à risque de le devenir (Médecins du Monde, 2015), l'accès à des psychologues demeure, pour les personnes dépourvues de domicile âgées de plus de 25 ans[2], extrêmement ardu, voire impossible. Pour cette raison, Médecins du Monde a conclu une entente de services et un partenariat avec la Mission Bon Accueil pour permettre aux personnes qui fréquentent l'organisme d'avoir accès à une équipe de psychologues.

[1] Nous utilisons l'expression « personne sans domicile » pour désigner toute personne qui ne dispose pas d'un logement régulier et qui vit, par exemple, dans la rue, dans un refuge, dans un squat, dans un logement de transition ou chez un ami qui l'héberge.

[2] Au centre-ville de Montréal, l'équipe de la Clinique des jeunes de la rue offre un soutien psychologique aux personnes âgées de 14 à 25 ans, et deux psychologues travaillent également pour l'organisme Dans la rue. Quelques initiatives existent dans d'autres pays : ainsi, Médecins du Monde emploie à Marseille (France) des psychologues, un psychiatre et des infirmiers qui vont à la rencontre des personnes de la rue. Une étude est en cours de réalisation afin de mesurer l'apport de leurs interventions.

L'approche de Médecins du Monde consiste à aller vers les gens afin de prendre le temps d'établir une relation de confiance, dans un contexte qui n'est pas marqué par l'exigence d'atteindre des objectifs précis de réinsertion sociale ou professionnelle. Les personnes concernées seraient plus disposées à consulter des professionnels présents dans leur milieu de vie. Dans un document de Médecins du Monde, l'approche mise en œuvre est qualifiée de la manière suivante : Il s'agit de l'instauration d'un espace physique où il est possible de se poser, de se raconter, d'énoncer et d'être accueilli, et ce, en vue de favoriser l'ouverture d'un espace psychique. La spécificité du psychologue tient entre autres à sa posture de neutralité et à sa capacité d'entendre, liées à sa situation extérieure, indépendante des normes, des exigences et des règlements des organismes communautaires fréquentés par les personnes. Cette position désintéressée promeut et favorise une prise de parole plus libre de la part des personnes rencontrées. (Médecins du Monde, 2016 : 2).

Les visées de cette intervention sont de favoriser un « remaniement psychique permettant au sujet de se dégager de certaines répétitions, de certains symptômes ou comportements par une compréhension de son fonctionnement psychique et la construction du sens ». De plus, les personnes itinérantes semblent répondre à un « processus de resubjectivation et de réaffiliation » permettant la « reprise de contact avec le monde interne, puis le monde extérieur » (*ibid.*).

Le soutien psychologique est offert principalement dans deux points de services de la Mission Bon Accueil, ayant une population et des enjeux distincts. Les personnes qui fréquentent les services psychologiques au refuge – soit la Mission des Hommes, où une psychologue est présente 2 jours par semaine – sont des hommes qui ont la particularité, selon Médecins du Monde, d'être âgés d'une quarantaine d'années, de consommer de l'alcool et/ou des drogues, d'avoir des difficultés relationnelles importantes (isolement, deuil de proches, problèmes d'agressivité) et d'avoir connu de la violence et des traumatismes dans leur vie. Les personnes référées qui fréquentent le programme de réinsertion de la Mission Bon Accueil ou qui sont dans le projet logement ont des profils plus variés. On y retrouve des hommes et des femmes, et il y a autant de personnes migrantes que de personnes nées au Québec. Certaines personnes ont connu par le passé les services du Refuge de nuit de la Mission Bon Accueil, et toutes connaissent une certaine précarité économique et une détresse psychologique (une psychologue de l'équipe de Médecins du Monde évoque des personnes ayant une « stabilité de façade »).

Depuis septembre 2015, quatre psychologues ont été embauchées à temps partiel pour recevoir les personnes qui se présentent, ce qui totalise 40 heures de service par semaine. Il est également à noter que 1 266 contacts ont été établis, pour 1 437 rencontres formelles, auprès de 124 hommes et de 23 femmes. Une personne est suivie depuis le début du projet et a bénéficié de plus de 60 rencontres ; d'autres ont fait l'objet de suivis plus courts ou ont commencé à bénéficier de ces services récemment. L'équipe de Médecins du Monde reçoit désormais des références des équipes itinérantes des CIUSSS (par exemple, de l'équipe des jeunes de la rue du CIUSSS Centre-Sud, qui réfère les personnes âgées de 26 ans et plus) et des organismes communautaires. Présentement, plusieurs personnes sont sur une liste d'attente pour obtenir des services.

OBJECTIF DE RECHERCHE

L'objectif principal du projet est de décrire et de comprendre comment les services psychologiques offerts par MdM s'inscrivent dans la trajectoire de vie, notamment en ce qui a trait au bien-être des personnes qui en bénéficient.

APPROCHE ET MÉTHODES

L'approche utilisée dans le cadre de cette recherche est qualitative de type ethnographique. Plusieurs méthodes de collecte de données ont été employées pour atteindre notre objectif de recherche. La stratégie d'échantillonnage est intentionnelle et double : nous avons eu recours à une stratégie à variation maximale, car nous souhaitons pouvoir atteindre différents types de bénéficiaires du service selon le sexe, l'âge, la durée du service psychologique reçu et le profil d'itinérance des personnes. Ensuite, nous avons eu recours à l'échantillonnage boule de neige pour recruter des informateurs-clés chez les bénéficiaires et les intervenants pouvant nous aider à répondre à nos questions de recherche.

Les critères de sélection des personnes recevant les services de soutien psychologique sont :

- 1) la personne a rencontré à au moins deux reprises une des psychologues de Médecins du Monde
- 2) la personne s'exprime en français ou en anglais. Les personnes en crise ou ayant consommé de l'alcool ou de la drogue n'ont pas été rencontrées.

Le guide d'entrevue a été mis sur pied par l'équipe de recherche et validé par l'équipe de Médecins du Monde. Des entrevues individuelles ont été menées avec les personnes suivies par les psychologues. D'une durée d'environ une heure, elles avaient pour but de cerner les effets du soutien psychologique dans la trajectoire de vie de la personne, notamment sur son bien-être, tel que défini par elle. Des entrevues ont aussi été réalisées avec les intervenants qui réfèrent ou côtoient ces personnes, de même qu'avec les psychologues et responsables de Médecins du Monde et de la Mission Bon Accueil.

De plus, un journal de bord a été tenu par Karine Projean (KP) afin de consigner ses observations, mais aussi ce que la collecte de données lui faisait vivre. En termes académiques, multiplier les sources de données permet d'assurer une triangulation des données, c'est-à-dire de renforcer la validité interne des données obtenues. À cela s'ajoutent les notes des rencontres avec le comité de suivi de Médecins du Monde, qui constituent des données de recherche intégrées à l'analyse. Des observations ont aussi été menées dans les différents milieux de vie de la Mission Bon Accueil, que ce soit à la Mission des Hommes, au programme de réinsertion ou au Marché Bon Accueil. La présence fréquente de la chercheuse a permis de nous faire connaître par les usagers des services, les intervenants et les autres employés. Ces observations consistaient notamment en l'étude des interactions entre les intervenants et les bénéficiaires, et du contexte dans lequel se déploie l'offre de soutien psychologique de proximité.

La collecte des données auprès des personnes suivies a débuté en mai 2017 et s'est échelonnée sur trois mois. Un lien de collaboration avec l'intervenante du programme de réinsertion a été développé afin de référer des personnes suivies en psychothérapie. Ces personnes ont été rencontrées sur une période de deux semaines. Les cinq personnes du programme de réinsertion bénéficiant d'un suivi psychologique ont été rencontrées à l'occasion de cinq présences sur le site.

À la Mission des Hommes, KP a participé à un atelier de réinsertion animé par l'intervenante responsable du programme, lors duquel elle a pu rencontrer deux des personnes suivies ; en ce qui concerne les autres personnes recrutées, elles l'ont été suite à une annonce orale présentant le projet pendant un souper. Les entrevues ont été menées sur les lieux de recrutement, dans des bureaux fournis par l'organisme. L'étudiante a mené les entretiens au Refuge, seule ou avec Anna Maria Zaidman, tandis qu'au programme de réinsertion, elle était accompagnée de Lynda Benhadj ; dans certains cas, Lynda Benhadj a recruté des participants et conduit des entretiens indépendamment. Dû à la difficulté de recrutement, la saturation empirique a été atteinte rapidement, soit au bout de six entretiens, alors que l'étudiante revoyait les mêmes visages semaine après semaine et que les nouvelles personnes abordées ne fréquentaient pas la psychologue. Il faut cependant noter que deux personnes lui ont affirmé, un soir de juin, avoir rencontré la psychologue une fois chacune, mais par simple curiosité et ont choisi de ne pas aller plus loin dans le suivi ; ces personnes ne pouvaient donc pas faire partie de l'échantillon, puisque nos critères d'inclusion exigeaient au moins deux rencontres avec la psychologue afin de pouvoir documenter les effets du soutien et de voir comment ce dernier s'inscrivait dans le parcours de vie de la personne. D'autres méthodes ont été tentées. Ainsi, notre collaboratrice est venue le matin plutôt que le soir, une fois en fin de mois, afin de rencontrer des personnes qui n'auraient peut-être pas été vues à un autre moment de la journée. En tout, l'étudiante est allée dix fois à la Mission des Hommes.

Au Marché Bon Accueil, différentes approches de recrutement ont été tentées pour finalement établir un partenariat avec l'administration, qui a indiqué à l'équipe de recherche quand les personnes référées au service de psychologie venaient pour leur panier alimentaire, ce qui a permis à l'équipe de les approcher pour la recherche. Finalement, nous avons réussi à rencontrer une personne. Nous souhaitions aborder des femmes, comme il s'agissait d'un cas de figure présenté par les psychologues, mais les personnes ne se sont pas présentées à leur rendez-vous au Marché Bon Accueil ou n'ont pas pu être rejointes pour participer à la recherche. Nous avons aussi pu recruter seulement un homme migrant.

Dans le cas des psychologues, la collecte a débuté durant l'hiver et s'est poursuivie jusqu'en mai 2017. Toutes les psychologues en poste ou qui ont terminé leur mandat pour l'organisme à la fin de cette période ont été rencontrées. Les intervenants et responsables du Marché Bon Accueil ont été, quant à eux, rencontrés en mai et juin 2017. L'intervenante du programme de réinsertion, l'infirmière de même que les trois intervenants du Refuge et leur coordonnateur, en plus des intervenants liés à Projet Logement Montréal, ont été rencontrés sur les mêmes lieux, afin de mieux cerner les besoins des usagers quant à leur accès aux soins et de comprendre le rôle qu'ils jouent dans l'organisme, de même que leur perception de leur clientèle.

CADRE CONCEPTUEL ET ANALYSE DES DONNÉES

Nous avons retenu un cadre conceptuel portant sur le bien-être que nous considérons comme étant adapté à notre objectif de recherche. Le bien-être est un concept multidimensionnel. En plus de la dimension proprement psychologique associée traditionnellement à la notion de bien-être (se sentir bien, s'épanouir, être heureux), nous ajoutons provisoirement les 5 dimensions suivantes, qui sont liées entre elles (Fournier, Godrie et McAll, 2014[3]) :

- Matérielle (le confort, l'environnement immédiat, la situation financière de la personne)
- Relationnelle (le réseau de la personne, que celui-ci ait un effet positif ou négatif sur son bien-être)
- Corporelle (la santé physique, mais aussi les décisions relatives au corps, qu'il s'agisse de prise de médicaments ou encore des soins les plus adaptés à ses besoins)
- Décisionnelle (la capacité de prendre des décisions pour soi et non de se faire imposer des choix)
- Temporelle (l'inscription de la personne dans son histoire, la reconnaissance par les autres de ce qu'elle a vécu et sa capacité à faire des projets)

Ce cadre conceptuel avait pour but de soutenir les analyses de données afin de mieux cerner la manière dont le service psychologique s'insère dans la trajectoire de vie des personnes. Il nous a aidé à voir si le service psychologique a permis à la personne (tel qu'exprimé par elle-même ou par les intervenants ayant été témoins de son parcours) :

- 1) de mieux faire face à ses émotions (dimension corporelle)
- 2) d'être moins agressive et, donc, d'améliorer ses relations sociales (dimension relationnelle), de développer une relation de confiance avec un intervenant (dimension relationnelle)
- 3) de mieux contrôler ses dépendances (dimensions corporelle et décisionnelle)
- 4) d'évoquer des expériences difficiles et de « faire la paix » avec son passé (dimension temporelle) ou
- 5) de reprendre du pouvoir sur sa vie par le biais de décisions ayant un effet positif (dimension décisionnelle).

Chacune des entrevues a été enregistrée et retranscrite aux fins de l'analyse. Les analyses de données ont été menées en équipe durant l'été, de juin à août 2017. Deux chercheurs (CL et BG) et deux étudiantes (CW et KP) ont d'abord préparé une grille d'analyse en s'inspirant du cadre conceptuel. Ensuite, chacune des entrevues a été analysée à l'aide de la grille, et un rapport d'analyse a été rédigé.

[3] Ayant été élaboré dans un contexte précis (celui d'ânés recevant des services de soutien à domicile), ce cadre conceptuel ne sera pas appliqué tel quel. Sa pertinence et sa portée seront repensées au regard du matériel recueilli.

RÉSULTATS

L'analyse des résultats est divisée selon les groupes de personnes interrogées. La section suivante présente le point de vue des personnes suivies par les psychologues sur le soutien psychologique et ses effets sur leur trajectoire de vie et sur leur bien-être.

a) LES EFFETS DU SOUTIEN SELON LES PERSONNES AYANT UN SUIVI AVEC UN PSYCHOLOGUE

Le profil des personnes suivies

Dans le cadre de cette recherche, 12 hommes, dont l'âge se situe entre 30 et 60 ans, ont été rencontrés : six proviennent du refuge, cinq du programme de réinsertion et un du Marché Bon Accueil. Avant le suivi avec Médecins du Monde, la majorité de ces hommes (9 sur 12) avaient déjà eu recours à au moins un service de santé mentale : psychologue (7), psychiatre (2), thérapie (2) ou coach de vie (1). Au sein de cette majorité, près de la moitié (4 sur 9) avaient eu recours à ces services pour la même raison que pour leur suivi avec Médecins du Monde. Parmi les personnes ayant déjà eu recours aux psychologues, la majorité d'entre elles (5 sur 7) ont indiqué que le suivi ne leur avait pas donné satisfaction : soit le suivi a été interrompu sans que la personne ait résolu son problème (3), soit le psychologue catégorisait la personne ou remettait en doute son état dépressif (2).

Expérience du service offert par Médecins du Monde

Référence et durée du service

Les 12 hommes ayant participé à notre étude ont connu le service offert par Médecins du Monde soit par leur intervenant ou intervenante (7), soit par les autres personnes suivies ou par la travailleuse sociale (3), soit par l'affiche seulement (2). Ils ont été référés au service ou ont eu recours au service pour une des raisons suivantes : état dépressif ou suicidaire (3), deuil d'un parent (2), agressivité ou colère (2), relation avec soi-même ou avec les autres (2), anxiété (1), consommation (1) ou autre (pas clair) (1). Les personnes suivies pour leur agressivité ou leur colère sont aussi suivies pour des problèmes rencontrés dans le passé, notamment avec un ou plusieurs de leurs parents. Une des personnes suivies pour le deuil d'un parent est à présent suivie pour sa manière de réagir et afin de réfléchir à ses objectifs de vie.

Un homme, suivi pour le deuil de sa mère avec qui il avait vécu pendant 25 ans avant de se retrouver à la Maison du Père, raconte qu'il a été référé au service par une travailleuse sociale à un moment de sa vie où, il avait besoin d'aide :

Y'a des gars icitte qui la voyaient [la psychologue]. Pis, y'a des travailleurs sociaux qui viennent ici, pis celle qui me voyait moi [...], elle m'a conseillé, elle a dit : « J'vais donner ton nom à [la psychologue] pour qu'elle te voie. » Elle savait que quand je lui parlais, elle voyait qu'il y avait un problème. Elle m'a dit que je serais mieux peut-être de voir un psychologue.

Pis moi, j'étais tout à fait d'accord avec elle, parce que j'ai pas fini mon deuil encore, pis en plus de tout ce qui arrive, j'ai pas eu le choix avec la dépression qui a suivi, pis toute. Fallait que je voie quelqu'un (PSI 12, p. 3-4).

Il a pu commencer son suivi dans les quatre à six semaines après sa demande. À propos du délai d'attente, une autre personne, également suivie pour son état dépressif, constate qu'elle aurait aimé avoir un accès plus rapide à un psychologue : « J'étais vraiment dépressif, puis j'aurais aimé avoir eu la chance d'avoir accès plus rapidement à un psychologue » (PSI 02, p. 5). Pour d'autres personnes interrogées, le délai ne semble pas avoir été problématique.

Les personnes interrogées ont bénéficié de nos services pendant plusieurs semaines – entre un mois et plus d'un an. L'une d'entre elle n'a, pour sa part, été suivie que pour une rencontre et demie. Deux personnes suivies durant cinq ou six mois ont cessé le suivi, car elles avaient résolu leur problème. Une personne suivie pour son état suicidaire, quant à elle, cesse le suivi quand elle ne va pas bien, mais revient quand elle a besoin de parler et d'être écoutée. Enfin, la personne du Marché Bon Accueil désire continuer le suivi, mais attend de rencontrer la nouvelle psychologue.

Les modalités du service

L'horaire et le rythme des rencontres sont généralement jugés positivement, les personnes organisant leur emploi du temps en conséquence. Certaines personnes suivies pour leur état dépressif ou suicidaire aimeraient des rencontres hebdomadaires plutôt que toutes les deux semaines, ou des rencontres de plus d'une heure. Par ailleurs, une personne matinale aimerait que les rencontres aient lieu plus tôt (avant 10 heures), et une personne travaillant en semaine aimerait une rencontre le lundi ou le vendredi plutôt que le mercredi.

Les bureaux actuels situés au refuge et au local du programme de réinsertion sont également évalués de manière positive, car ils sont privés et tranquilles, en dépit des cognements occasionnels à la porte. En revanche, l'ancien bureau au refuge, situé près de la salle commune, est jugé plus problématique, car les personnes entendent les activités de la salle commune et des personnes cognent à la porte. Au Marché Bon Accueil, une personne trouve que le fait de passer par les appartements pour se rendre au bureau trouble ses pensées, et elle suggère une entrée privée : « *Some doors are open, yes, and you are involved with your mind and so. Or, at least, a way to go into the psychologist stairs... their door is different* » (PSI 13, p. 14).

Le confort du bureau est généralement apprécié, mais les personnes accordent davantage d'importance à la dimension relationnelle du suivi psychologique, comme en témoignent les propos suivants : « En autant qu'on voie quelqu'un et qu'on ait une place pour se voir, qu'on puisse parler, c'est correct » (PSI 12, p. 21) ; « Le bureau, les fenêtres, puis les deux chaises... c'était bien ! Pour moi, ce n'est pas important, ces choses-là. [...] c'est la séance qui est importante » (PSI 05, p. 9).

En revanche, la personne du Marché Bon Accueil a rapporté qu'il y avait de la nourriture dans la pièce et que cela ne correspondait pas à son idée du confort et de la neutralité d'un bureau de psychologue : « *There were some food or something like that, which it didn't I think... a psychologist room has to be a little comfortable and neutral* » (PSI 13, p. 14).

Plusieurs personnes apprécient la proximité du service, et une personne aimerait que le service soit aussi offert à la Maison du Père. Le fait que le service soit offert à la MBA amène une personne à s'interroger sur les suites, notamment à la fin de son programme : « En fait, je me posais la question peut-être, quand je vais sortir du programme, c'est là que je vais être un peu dans le brouillard : est-ce que ce sera possible, d'une façon ou d'une autre, de continuer ? Je ne sais pas trop » (PSI 04, p. 11). Une autre apprécie la flexibilité du service et de pouvoir continuer les rencontres même après son déménagement.

En somme, concernant les modalités du service, la principale préoccupation des personnes est que le bureau soit privé. En dehors de cela, les personnes accordent davantage d'importance à la dimension relationnelle du service avec la psychologue et moins à l'environnement de la rencontre.

Les psychologues

Les principaux aspects positifs rapportés par les personnes sont que, lors de la consultation, les psychologues écoutent sans jugement. Un autre aspect important est la durée des rencontres. Celles-ci sont d'une heure, contrairement à d'autres interactions parfois plus brèves ou dans un cadre de porte avec certains intervenants. Les psychologues écoutent et permettent de prendre le temps de parler des problèmes, contrairement aux intervenantes ou aux psychologues en milieu hospitalier, qui sont décrits comme plus « occupés ». Ce temps long permet d'installer une écoute qui est propice aux confidences : « Tout ce que je peux dire, c'est que l'écoute que j'ai avec elle, c'est sûr que je peux, je ne retrouve pas cette écoute-là ailleurs » (PSI 11, p. 17) ; « [L'intervenant] est pas psy, fait que, c'est sûr, des fois j'y parle, pis quelqu'un vient l'interrompre, ben, à moment donné, la conversation faut qu'y arrête là, tandis que d'avoir une heure de même j'trouve ça bien » (PSI 11, p. 10) ; « La psychologue, j'lui dis des affaires qui sont arrivées dans l'passé. Pis l'intervenante est trop occupée » (PSI 01, p. 30) ; « *She makes it easy for me to express ideas and she does not judge at all, okay* » (PSI 09, p. 4) ; dernier témoignage : Juste la façon de se parler, la façon de se répondre, la façon [dont la psychologue] me parlait, c'est comme elle était attentive et puis elle était à l'écoute. Mais un certain psychologue comme à l'hôpital [nom], là, il était occupé, là, tu lui parlais et puis c'est comme, même si c'est ton temps, pour qu'il puisse te recevoir, tu voyais que sa tête était pas là, il n'était vraiment pas là (PSI 08, p. 8).

Un autre élément important mentionné par les participants à cette étude est l'absence de jugement de la part des psychologues. L'absence de jugement permet à des personnes (qui peuvent avoir des réticences à se confier par peur d'être jugées) de dire des choses qu'elles ne confient pas d'ordinaire : « Au fur et à mesure, à toutes les rencontres j'en disais un peu plus. Puis, je sentais que j'avais confiance en elle, puis, que je pouvais parler sans qu'elle me juge » (PSI 06, p. 2) ; autre témoignage :

One of the advantages of the psychologist is that it's not somebody that knows me and that I know. You understand what I mean ? It's a third party who cares, if you will. You understand what I'm saying ? And that's a lot easier than when you have baggage with people. Right, with the psychologist there's no baggage. And that makes a big difference. So that's... I feel comfortable telling her whatever's going on, and that's how the conversation always starts (PSI 09, p. 4).

La position des psychologues, qui n'appartiennent ni à la MBA ni aux services institutionnels de santé, a particulièrement facilité le développement d'une relation de confiance avec des personnes qui se méfient habituellement des institutions et des dossiers qu'elles ont sur elles : « Quand j'ai commencé à discuter avec, c'était quand même une étrangère, mais je me suis aperçu que j'étais pas obligé d'être méfiant. Elle ne travaillait pas pour une agence gouvernementale » (PSI 03, p. 8).

Lors des rencontres, la parole est essentiellement donnée aux personnes qui consultent, ce qui a semblé en déstabiliser certaines au début. Plusieurs soulignent que les psychologues interviennent peu, mais que leurs interventions visent juste, sont réalisées dans un langage facilement compréhensible et amènent à voir les situations autrement ou à faire des liens entre des situations de manière « synthétique » : « C'est 90 % d'écoute, mais quand il y a une intervention du psychologue, c'est pertinent. Je sais pas comment elle fait, d'ailleurs, pour synthétiser tout ça » (PSI 04, p. 8) ; « It's me that does most of the talking, but she asks the pertinent questions » (PSI 09, p. 6) ; « Elle me laisse chialer. [...] Mais après un petit laps de temps qu'elle m'écoute, elle me dit : "ok, on peut peut-être regarder ça d'une autre manière" » (PSI 03, p. 9) ; dernier témoignage :

Je parle beaucoup, et elle parle peu. L'aplomb de son intervention quand elle parle, quand elle me dit quelque chose, elle est très juste. Je ne sais pas, ça clique entre moi et elle. Elle sait quoi me dire et comment le dire pour que ça fasse effet. Des fois, elle va utiliser les métaphores que j'utilise... On est dans le même vibe. Elle ajuste son langage à moi, pis son intervention, elle a tout le temps été juste (PSI 07, p. 8).

Il ne s'agit pas, comme l'explique l'un des hommes rencontrés, de dire à la personne ce qu'elle doit faire, mais de la renvoyer à elle-même afin qu'elle se « trouve elle-même » : « *Her method was just to let you speak about or she didn't involve herself or give some advice or give some points what you can do. She was let you say, find yourself, speak yourself and find yourself* » (PSI 13, p. 5). Dans la même veine, la psychologue oriente la réflexion, fait réfléchir et réaliser des choses.

Une personne va jusqu'à comparer la consultation à un monologue à voix haute, lors duquel elle recevrait de l'aide de la part de quelqu'un pour aller là où elle le souhaite : Son rôle, c'est d'orienter la réflexion. Dans le fond, je me parle à moi-même à voix haute, puis elle oriente ça vers où ça doit aller, selon ce que je lui ai dit que je veux. [...] Elle guide mon raisonnement et ma réflexion pour me faire voir des choses que je ne vois pas d'habitude (PSI 07, p. 9).

Ces espaces semblent propices à des prises de conscience, à des moments de réflexivité sur des comportements ou des façons de penser qui sont alors entrevus sous un nouveau jour par les personnes : « Elle m'a fait réfléchir bien des fois sur mon comportement, pourquoi je parlais pas. C'est ça que ça a ouvert » (PSI 06, p. 2) ; « *She said, do you think the reaction was good for you? [...] And I just thought that was, it had me think about it in a way that I hadn't considered it* » (PSI 09, p. 4) ; « C'est là que l'intervention du psychologue est intéressante, parce qu'elle peut me faire revenir sur des points et, là, je fais le lien, mais que je fais pas consciemment, peut-être inconsciemment » (PSI 04, p. 9).

Dans certains cas, les prises de conscience peuvent amener les personnes à mieux prendre soin d'elles-mêmes, comme le confie cette personne qui a réalisé être trop « dure » avec elle-même : « *[The psychologist] teach me or help me that, find yourself, don't blame yourself, be kind with yourself, forgive yourself and which is, I wasn't totally 100 % aware about that, which is sometimes I'm hard with myself* » (PSI 13, p. 8).

Au fil des rencontres, l'espace de consultation devient un lieu où se retrouver soi-même, faire le bilan et développer une « attention » particulière à soi et à ses comportements : « On est plus dans le continuer à bien vivre au jour le jour, puis persister là-dedans et quand il y a des embûches, voir, discuter de quel a été mon comportement et comment gérer ça puis valider avec elle, ç'a-tu du bon sens, ça n'a pas de bon sens et voilà » (PSI 04, p. 7) ; « *I'm able to advance my projects and a lot of that can be attributed to the focus that she gives me in what I do. And this is one of the reasons why I keep coming back. I find that she helps me focus* » (PSI 09, p. 4).

De manière générale, la psychologue met à l'aise en étant accueillante et ouverte, en ne jugeant pas et en étant gentille : « J'ai rentré, puis j'ai aimé sa personnalité tout de suite en partant, elle était ouverte, elle te fait pas sentir : qu'est-ce que tu fais icitte ? » (PSI 06, p. 6) ; « Parfois, ça ne s'explique pas, mais, principalement, c'est son approche, sa confiance. Pour moi, c'était quelque chose qui m'a mis à l'aise » (PSI 05, p. 8) ; « Sa façon de parler, c'était doux, c'était comme un peu confiant. Tu fais confiance à quelqu'un » (PSI 08, p. 10).

Le rôle de la psychologue est présenté par plusieurs personnes comme complémentaire de celui des intervenants qui fournissent une aide matérielle au quotidien reliée à la nourriture, à la literie ou encore aux différents programmes. À propos d'une intervenante de la MBA, une personne constate : « Ce n'est pas une professionnelle de la santé mentale. Elles sont là pour te soutenir si tu as besoin de quelque chose. [...] Parfois, c'est pour n'importe quoi, si mon matelas n'est pas confortable, ou que je n'ai pas eu mon lait la semaine passée. Là, j'irai voir l'intervenante » (PSI 05, p. 10). C'est également l'avis d'une autre personne, qui ajoute : « *If there is a specific problem, I don't go to [the psychologist], she's not the intervention worker here. If there's a specific problem, whereas, to get myself an apartment, I go to the intervention worker* » (PSI 09, p. 12).

Amenées à différencier le rôle de la psychologue et celui de l'intervenante de la MBA, plusieurs personnes interrogées évoquent la complémentarité de leurs rôles: « C'est des rôles complémentaires. Très complémentaires mêmes. Des petites choses de la vie quotidienne, je ne suis pas sûr que ça peut avoir un sens avec la psychologue (*petit rire*). Tu sais, j'ai perdu mes clés à matin, c'est un peu difficile d'élaborer là-dessus (*rires*) » (PSI 04, p. 6). Plus tard au cours de l'entrevue, elle insiste davantage sur les différences qu'elle observe entre les deux intervenantes :

Fait qu'avec [l'intervenante], je vois des manières de comment mieux réagir ou d'agir. Avec [la psychologue], je vois l'aspect : hey ma balle est dans les airs là, attends donc qu'elle revienne. Pourquoi qu'elle est dans les airs ? Ça, c'est un aspect que [l'intervenante] va pas voir (PSI 07, p. 16).

Les rencontres avec la psychologue permettent d'aller plus en profondeur et de toucher à des émotions, ce qui est moins le cas avec d'autres intervenants. Selon l'une des personnes rencontrées : « Disons certains sujets m'a approfondir avec [la psychologue] que je ne ferais pas avec [l'intervenante] » (PSI 03, p. 18) ; « On va moins profondément avec l'intervenant. Je ne pense pas que c'est le rôle de l'intervenant non plus » (PSI 04, p. 6) ; « C'est ça qui m'a aidé aussi. Parce que juste avec les intervenantes, mais on dirait... c'est pas, pas qu'ils savent pas comment venir chercher les émotions que t'as en dedans de toi là, mais c'est moins, moins approfondi » (PSI 06, p. 26).

Effet du service pour les personnes

La principale retombée du service psychologique pour les personnes interrogées est de leur permettre de changer leur attitude ainsi que leur perception du monde et d'elles-mêmes, ce qui a une répercussion positive sur leur relation avec elles-mêmes et avec les autres (les personnes vivent des relations moins tendues qu'auparavant, sont moins impulsives et agressives, se font des amis ou renouent avec des proches). D'autres effets relèvent du bien-être temporel (élaborer et développer des projets), décisionnel (prendre des décisions et s'organiser) et corporel (se sentir mieux physiquement). Aucune retombée d'ordre matériel n'a été identifiée.

Dimensions psychologiques et relationnelles du bien-être

Changer son comportement

Plusieurs personnes ont rapporté qu'elles avaient tendance à réagir de manière moins impulsive et à mieux contrôler leur colère. Une personne, ayant commencé à bénéficier du service pour le deuil de son père et suivie à présent pour sa manière de réagir et ses objectifs de vie, a rapporté avoir repensé sa manière de réagir et être plus patiente : « *Some things, I'm less upset about. Like, I won't react right away. I'll think about it, maybe it's not worth it, you know. And that's a change* » (PSI 09, p. 9-10).

Les personnes suivies pour leur agressivité ou leur colère et ayant connu dans le passé des problèmes avec un parent témoignent du fait qu'elles ont tendance à réfléchir et à agir autrement grâce au travail de la psychologue et de l'intervenante : « Avant, je réagissais à tout. J'avais pas de filtre. [...] Un coup que j'étais en colère, là je réfléchissais comment il m'avait écoeuré pis à qu'est-ce que j'allais y faire (rires). Au lieu de réfléchir avant, pis de pas aller là, tu comprends ? » (PSI 07, p. 17) ; autre témoignage :

Ça a changé que... si j'mets trop de pression sur... mettons sur ma lessive parce que moi c'est une question de vitesse... si j'me dis [prénom] prend ton temps, t'es chez vous, regarde, t'es pas calme. J'm'allonge sur mon lit 10 minutes, j'prends une respiration. Pis, là, j'me dis, t'es calme là, refais ton linge. C'est tout. [...] Depuis que j'suis ici, j'ai contrôlé mon agressivité. J'me sens beaucoup plus calme. Si quelqu'un me donne une insulte, par exemple, un résident... Ok, ok... j'garde mon calme, j'écris une note à l'intervenante [prénom], est même signée pis là, j'la glisse en dessous d'la porte. Pis, elle lit ça, pis elle vient me voir cinq minutes, pis pour voir ce qui se passe (PSI 01, p. 24 et p. 26).

Une personne, suivie pour son état dépressif et suicidaire et ayant connu des problèmes de dépendance et de faillite, a rapporté une amélioration de son attitude et de son état. Elle se dit « beaucoup plus calme » et « moins pessimiste » : « Le niveau d'anxiété a beaucoup baissé. Beaucoup plus calme. Beaucoup moins impulsif aussi » (PSI 03, p. 11). Une autre personne juge qu'il n'y a pas eu de « miracle », mais note que son suivi l'aide à être « en meilleur état, en meilleur esprit, *better spirits* » (PSI 03, p. 12).

Au regard de la situation de certaines personnes lorsqu'elles ont débuté le suivi, la contribution des psychologues semble avoir été particulièrement importante : « *Being able to talk to [the psychologist] has helped me to enjoy success, and of all the people here, I would say she was the largest contributor* » (PSI 09, p. 8) ; « C'est essentiel pour moi, ma visite hebdomadaire c'est essentiel. J'en ai besoin. Même si des fois c'est plus difficile, c'est plus facile, des fois je sors d'ici et j'ai l'impression d'avoir couru un marathon, mais c'est, je le vois que c'est bénéfique » (PSI 04, p. 9).

Certaines personnes ont rapporté que leur changement d'attitude a eu un impact positif sur leur réseau social. Une personne suivie pour le deuil de sa mère a rapporté avoir travaillé sa manière d'être avec les autres et que cela lui a permis de se faire des amis :

On a travaillé [...] ma présence. Juste ma présence, des fois, dérange les autres. Parce que j'ai pas une face de joueur de poker. [...] Ils étaient avec moi en réinsertion, pis on s'est connus là pis, d'après juste par ma présence, pis par ma façon d'agir, pis de parler, ils sont devenus des amis (PSI 12, p. 13 et 14).

Une autre personne, ayant commencé le suivi dans un contexte de consommation de stupéfiants, de perte de logement et d'emploi et de retour au refuge, et présentant un état physique et moral bas, a rapporté s'être « ouverte » depuis qu'elle est à la MBA et qu'elle bénéficie du service psychologique. Selon ses propres termes, elle a remplacé le vide qui existait en elle et qu'elle remplissait en consommant par la présence d'amis.

Aujourd'hui, elle organise parfois des sorties avec eux : Ça avec c'est une bonne partie de ma thérapie que j'ai faite. Peut-être que j'avais un vide en dedans de moi que je comblais avec la consommation. Le vide, j'commence à le combler avec les amis que j'ai ici, pis toute, à ne pas rester tout seul. C'est ça qui est bon (PSI 06, p. 5).

Une autre personne mentionne que le service lui a permis de prendre conscience de ses dynamiques relationnelles et de réaliser qu'elle peut être respectueuse tout en posant ses limites : « *It helped me actually to be aware about my interpersonal relationship and behave as result of this therapy. [...]. After a while I found that, ok, you can be respectful, but you can say no when [a friend]'s going to impose to you or oppose you* » (PSI 13, p. 9).

Changer sa perception de soi et des situations

Une personne, suivie pour son état dépressif, a, dans le passé, connu une séparation et effectué des démarches pour avoir le droit de voir sa fille. Les rencontres avec la psychologue et les petits exercices d'écriture qu'elle lui a conseillés lui ont permis d'avoir une perception différente des choses et d'améliorer sa qualité de vie et sa relation avec sa fille :

Ça a amélioré ma qualité de vie, première des choses. Deuxième chose, indirectement ou directement, la qualité de vie de ma fille, ou de ma relation avec ma fille. Parce que mettons, je pouvais être dans des situations où je pleurais à chaudes larmes pour des choses bénignes (PSI 02, p. 9).

Une autre personne, suivie pour son anxiété, a rapporté que ses rencontres avec la psychologue lui ont permis de clarifier ses relations et sa perception des choses, de valider ses pensées et de comprendre des choses par elle-même en en discutant : « Mais tout, sur mes rapports, sur ma façon de voir les choses, ma relation avec le travail, avec les amis, en amour, tout ça était tellement mélangé avant (petit rire). Donc ça me permet de me retrouver dans tout ça et de valider des choses aussi » (PSI 04, p. 9).

Une personne, suivie pour son agressivité et sa colère et ayant eu dans le passé des problèmes avec un parent, a aussi rapporté que le service psychologique l'aidait à arrêter de penser à son passé : « Ça m'aide aussi à arrêter de penser à ce qui m'est arrivé, à mon passé » (PSI 01, p. 25).

Au fil des rencontres, plusieurs personnes ont appris à prendre soin d'elles-mêmes, à s'aimer et à s'apprécier. Une personne suivie pour sa colère remarque : « [La psychologue] dit : "Dans le fond, vous vous faites violence à vous-même en essayant de pas faire violence aux autres, tsé." Pis, ça m'a décliqué des affaires, ça a allumé, genre, ok. Dans le courant de cette semaine-là, j'ai trouvé des trucs [...] » (PSI 07, p. 8). Cette même personne dit s'être « retrouvée elle-même ». Elle ajoute : « [J'ai] réalisé que je suis mon meilleur ami, pis que je m'aime. Ça, je réalisais pas ça avant » (PSI 07, p. 17).

On retrouve aussi ce cheminement vers plus de compréhension, de respect et de prise de soin de soi avec une personne déjà citée, qui dit avoir réalisé qu'elle était « dure » avec elle-même. Petit à petit, elle apprend à se pardonner : « *When I had some, some error, some error or when I was doing something, mistake or something wrong, I was hard on myself to forgive myself or when but after that little by little, I try to be ok* » (PSI 13, p. 8-9). Pour une autre encore, aidée par la psychologue à faire le deuil de sa mère, les séances lui ont permis de « vivre plus » pour elle : « Parce que, avant, je vivais plus pour les autres que pour moi » (PSI 12, p. 13).

Enfin, deux personnes ont rapporté avoir gagné une confiance en soi ou une estime de soi. Une personne suivie pour mieux s'aimer a dit : « La confiance en moi. J'ai regagné de la confiance, s'aimer pour qui tu es. [...] Le plus gros point, c'est la confiance en soi » (PSI 05, p. 8). Une autre personne, suivie pour sa consommation, a confié : « J'avais pas d'estime avant. Ça fait 25-30 ans que j'consume là, t'as pas grande estime dans ce temps-là. C'est ça aussi, la psychologue, elle m'a donné petit peu par petit peu comme on dit. Un petit peu d'estime de soi, elle m'a pas jugé. L'estime a remonté un petit peu là » (PSI 06, p. 7).

En revanche, une personne qui rencontre la psychologue depuis un an et qui connaît des états dépressifs qualifie le service de « petite différence » dans sa vie : Même si c'est sûr qu'elle peut pas faire disparaître mon problème, même aucun médecin peut réussir, même aucune pilule va réussir [...], mais s'il faut que ça fasse un an que je vienne continuer à la voir, c'est parce qu'à quelque part, ça fait une petite différence. Je dirais, il y a quelque chose (PSI 11, p. 20).

S'ouvrir et parler de ses problèmes

Le service psychologique a permis aux personnes de parler de leurs problèmes, de se libérer et d'être bien. Une personne suivie pour sa consommation de stupéfiants explique : « J'ai conté toute ma vie là, toutes les processus que j'ai passé, les deuils que j'ai faits de ma mère, mes problèmes de consommation aussi là. J'm'ai toute libéré de t'ça pas mal vite » (PSI 06, p. 1). Une personne suivie pour mieux s'aimer nous a fait part de ce qu'elle a ressenti : « Je me suis ouvert à cela [mieux s'aimer], j'ai discuté et cela m'a fait du bien » (PSI 05, p. 7). Pour certaines personnes, le fait de parler fait du bien, mais la dépression ou les idées suicidaires persistent. Une personne suivie pour le deuil de sa mère témoigne : « Je sors d'icitte, pis je suis bien » (PSI 12, p. 17) ; « Je suis correct là, je suis capable de faire mes affaires, mais j'ai encore quand même beaucoup de peine, pis la dépression est pas partie encore » (PSI 12, p. 12). Une personne suivie pour son état suicidaire explique quant à elle : « Tout ce que je peux dire, c'est que le temps que je suis avec elle, c'est sûr que je me sens bien parce que je parle, mais une fois que je suis sorti du bureau, le malaise peut revenir » (PSI 11, p. 19) ; « Je suis toujours au même point, je suis toujours suicidaire » (PSI 11, p. 17).

Avec les psychologues, les personnes ont confié des choses que peu de personnes connaissent, pour la première fois ou non : « Peut-être que vingt pour cent de choses, je ne les ai pas abordées avec des proches. Donc c'est une relation privilégiée qui me permet de peut-être déballer plus le sac et de finalement mieux comprendre ce qu'il y a dedans » (PSI 02, p. 8) ; « Je choisis mon monde, tsé, je vais pas dire n'importe quoi à n'importe qui, mais je crois que... je pense pas. Je pense pas que je lui ai dit des affaires que j'ai pas dites à personne d'autre » (PSI 07, p. 7) ; « Tout ce que je dis à [la psychologue] là, j'parle pas aux autres personnes. [...] Seulement [l'intervenante] pis la psychologue, les autres, c'est pas d'eux affaires » (PSI 01, p. 16).

Dimensions temporelle, décisionnelle et corporelle du bien-être

Outre les effets d'ordre relationnel, quelques effets d'ordre temporel, décisionnel et corporel ont été identifiés.

Élaborer et développer des projets

Deux personnes ont rapporté parvenir à se fixer et à atteindre des objectifs grâce à la psychologue et, dans un des deux cas, grâce à l'action conjointe de la psychologue et de l'intervenante :

Visiting with [the psychologist] has helped me focus on making a goal. I have a goal now to get out of here by Labour Day. Okay, like, to have my own place. And I have a way to start doing that. I'm getting new clients. Like, I'm able to advance my projects and a lot of that can be attributed to the focus that she gives me in what I do. (PSI 09, p. 4)

Pour cette personne, le fait de se fixer et d'atteindre des objectifs a contribué à son mieux-être :

When you start having success, then your whole outlook on life changes, right ? When you start enjoying success, when you start setting goals and meeting them, I mean, especially when you were stymied, like I was stymied for almost a year when I came here. You know, so now that I'm meeting goals, of course I'm in a better mood (PSI 09, p. 8).

Cette personne a aussi rapporté être plus autonome, avoir moins besoin d'aide extérieure :

« [My boss] helped me out a lot at first, when I was homeless, okay. And he says he finds he has to help me less now. So, I'm taking more charge of my life, I guess would be the way to look at it » (PSI 09, p. 9).

Une autre personne, suivie pour son état dépressif et suicidaire et ayant connu des problèmes de dépendance et de faillite, relève également les effets bénéfiques des rencontres avec la psychologue et de ses échanges avec son intervenante à la MBA sur sa capacité à se projeter à plus long terme, alors qu'elle n'entrevoit pas d'avenir il y a peu : « Je commence à planifier pour l'avenir prolongé. [...] Fait que, il me reste cinq ans à travailler. Mais où ? Je fais quoi ? Vu que j'ai réussi à rentrer dans le système avec l'Office municipal, je peux travailler. *The paradox*. Je peux travailler à bas salaire » (PSI 03, p. 13).

Prendre des décisions et s'organiser

Une personne, suivie pour sa consommation de stupéfiants, a rapporté avoir pris une décision au sujet du refuge avec l'aide de la psychologue :

C'est là que j'ai embarqué pour les logements, [la psychologue] a dit, t'es-tu prêt à aller en logement tout seul, ça fait que, c'est ça qui m'a fait réfléchir, les bons, les mauvais côtés. En fin de compte, j'étais pas prêt, c'est moi qui ai décidé ça par moi. Elle m'a fait comprendre que [...] j'étais pas prêt à aller tout seul en appartement (PSI 06, p. 4).

Une autre personne, suivie pour sa colère et ayant eu dans le passé des problèmes avec un parent, a rapporté s'organiser grâce au programme incluant la psychologue et d'autres services :

Maintenant, je gère mon argent. Je gère mon temps. J'apprends à gérer ma personne. J'ai des plans de match. Je suis capable de faire un plan, de le structurer [...]. C'était impossible pour moi avant. J'étais tout le temps en action, j'étais tout le temps en réaction, j'étais tout le temps dans le *feeling* : ah j'ai le *feel* à soir ! J'étais pas dans la structure, ça, ça existait pas. C'était totalement inexistant (PSI 07, p. 3).

Cette personne a aussi rapporté son intention de partager avec d'autres les outils acquis grâce au programme : « Fait que je suis en train de prendre ça. Je vais tous les prendre, les outils. Parce qu'il y a des gens autour de moi qui en ont besoin. Il va falloir que je le retransmette, ça » (PSI 07, p. 18).

Se sentir bien physiquement

Une personne suivie pour le deuil de sa mère a rapporté que le fait de pouvoir parler de ses problèmes physiques l'aide à mieux vivre avec ceux-ci :

J'ai beaucoup de problèmes physiques qui me donnent des problèmes psychologiques. Parce que, ça fait longtemps que j'endure, que j'ai de la souffrance. Avec [la psychologue], ben je peux en parler et ça m'aide quand même à être capable de vivre avec tout ça encore pendant des mois, pis des années (PSI 12, p. 21).

Une autre personne, suivie pour son état dépressif, a rapporté que les rencontres avec la psychologue ont eu un effet indirect, soit d'avoir meilleur appétit : « Je dirais de manière générale que lorsque tu es déprimé, tu n'as pas d'appétit. [...] Donc est-ce qu'il y a eu un changement sur l'alimentation ? Par défaut, il y en a eu un indirectement, j'ai meilleur appétit, car je me sens mieux, je suis plus heureux » (PSI 02, p. 10).

Le service psychologique, combiné à d'autres ressources, aurait contribué à aider une personne suivie pour sa consommation de stupéfiants. Cette dernière affirme parvenir à mieux composer avec ses « rush », ses envies de consommer :

Tsé, des fois, tu peux avoir un rush. J'en ai, des fois, mais ça dure pas des jours. Ça va me durer 15 minutes, mais j'ai appris à m'en sortir astheure. J'ai appris à aller prendre des marches et si le rush est trop gros, mais j'appelle à quelque part, j'ai eu ben des portes de sortie, comme on dit, portes de secours. Ça fait que, astheure, j'deale avec ça. Mais, ça va durer toute ma vie là, les rush (PSI 06, p. 12-13).

En somme, le service psychologique a eu des effets positifs, principalement d'ordre relationnel, ainsi que d'autres effets d'ordre temporel, décisionnel et corporel.

Quelques aspects négatifs du service psychologique ont cependant été rapportés par les personnes. Entre autres, une personne interrogée au Marché Bon Accueil a fait part d'un sentiment d'impuissance et de frustration lorsqu'elle a dû changer de psychologue et recommencer son suivi : « *Helplessness and you leave your psychologist you had expected, you have expected to get somewhere, to get to some point but you have to cut that and with other psychologist it takes time to go, to start again* » (PSI 13, p. 7). Cette personne suggère d'aviser les gens qu'ils pourraient avoir deux ou trois psychologues. Cette personne a aussi rapporté le sentiment de frustration qu'elle a éprouvé lorsqu'on a omis de l'avertir quand la psychologue était en retard, ce qui est arrivé à deux ou trois reprises. Une personne suivie pour son état suicidaire a rapporté qu'elle aimerait que la psychologue pose plus de questions et lui donne plus d'explications sur ses états et ses comportements : « Peut-être un peu plus de questions des fois ou me dire, mais pourquoi, à un moment donné, pourquoi dans telle situation, où il y a des journées à un moment donné je deviens comme ça, je ne sais pas des fois je me dis c'est peut-être elle à me le dire » (PSI 11, p. 11).

Enfin, une personne fait part de moments où elle ne s'est pas toujours sentie « écoutée », ce qui l'a parfois amenée à quitter la rencontre. Mais elle ajoute également qu'elle finit par reprendre les rencontres parce que c'est la « seule » personne qui l'écoute réellement :

C'est sûr qu'il y a des périodes où j'arrête d'aller la voir s'il y'a des fois, à un moment donné, comme je dis, y'a des passes à un moment donné où est-ce que je vais pas bien, fait que des fois, je peux frustrer ou je sens qu'elle n'est pas à l'écoute, je m'en vais, ou à un moment donné je l'ai vue, mais à un moment donné, je finis toujours par y aller parce qu'à un moment donné, veux, veux pas je vais avoir besoin de parler à quelqu'un pis c'est vraiment la seule personne avec qui je peux parler pis qui va écouter parce qu'elle est psy, fait que souvent je reviens (PSY 02 p.13).

Les personnes recommandent le service

De manière générale, le service psychologique a contribué au bien-être des personnes. Compte tenu de ces effets et de la qualité du service offert par Médecins du Monde, les personnes le recommandent.

Plusieurs des personnes rencontrées recommandent le service offert par Médecins du Monde. Une personne a même recommandé le service à une autre personne qui fréquente la MBA et qui est à son tour devenue un patient de la psychologue : « Je lui ai dit, ça te ferait du bien, va voir la psychologue, ça fait pas longtemps qu'il était là, elle est bien fine, toute, va la voir tsé, mais il est bien content d'y avoir été aussi » (PSI 06, p. 8). Une personne qui juge qu'il n'est pas possible de se sortir seul de la rue sans thérapie (PSI 04, p. 11) et une autre qui juge que le service psychologique a été pour elle « quelque chose de vital » (PSI 02, p. 14) recommandent également toutes deux le service.

Une personne pense qu'une meilleure diffusion d'informations à propos du service permettrait à plus de personnes d'en bénéficier :

Le soutien psy, moi je pense qu'il gagnerait à... ça prend de la promotion. Ça prend des gens qui content ce qu'ils ont vécu, ça prend du monde qui font de la pub. C'est trop, genre, caché dans le coin. Pis elle est déjà débordée, là, y'a tout le temps du monde. Mais y'a pas assez de gens qui bénéficient de ça pis y'a trop de mystification autour du service, de mon point de vue. [...] C'est pas juste parce que t'es dans la rue que t'as besoin d'un psychologue. Parce que à la job, ça va mal, pis tes patrons t'écœurent, t'en as besoin d'un psychologue aussi, tu comprends ? » (PSI 07, p. 21).

b) LES EFFETS DU SOUTIEN SELON LES INTERVENANTS ET LES PSYCHOLOGUES

Profil des psychologues et des intervenants

Les psychologues rencontrées ont un bagage de formation et d'expérience diversifié. Leur champ d'expertise s'étend principalement aux femmes et aux migrants, sauf pour l'une d'entre elles dont l'itinérance est le champ d'expertise principal. Elles sont supervisées par un psychologue ayant une expérience dans le champ de la santé mentale et de l'itinérance.

Parmi les intervenants rencontrés, on compte le coordonnateur, l'intervenante du programme de réinsertion, deux intervenants de plancher qui répondent aux besoins ponctuels des utilisateurs du refuge et deux intervenants liés au Projet Logement Montréal. Chacun de ces intervenants était en poste depuis deux ans ou moins (un an et demi dans le cas des intervenants du PLM) ; chacun suivait de près une personne qui bénéficiait du service psychologique ou l'avait suivi.

Voici les résultats en fonction de quatre des cinq dimensions du cadre théorique, selon les intervenants et les psychologues :

Matérielle :

Pour cette dimension, nous nous sommes intéressés au logement et à la capacité des personnes à en garder un. Ici, il faut considérer le travail des intervenants de proximité de Projet Logement Montréal, qui entretiennent une relation privilégiée avec les personnes qu'ils suivent. Ils notent des améliorations chez les personnes suivies au terme de leur stabilité résidentielle.

« C'est pas juste le logement et moi-même avec mes suivis.... Mais, c'est vraiment, c'est euh... c'est toute connecté qui s'entraide... l'intervenant, psy, logement, travail, lien familial » (intervenant PLM 2, p. 13). Ici, une personne devait recevoir une visite qui allait jouer un rôle pour son avenir. L'intervenant a noté au sujet de la personne en question : « [Le monsieur était] très confiant, tu sais son appartement était très, très propre, il racontait des blagues, il était très charmant, tu sais » (intervenant PLM 2, p. 18).

Relationnelle :

Relation avec la famille, les amis et avec soi-même.

La psychologue raconte l'histoire d'une personne qui est devenue en quelque sorte une « *success story* ». Cette personne a réussi à admettre la violence qu'elle a subie, de même que celle qu'elle a perpétrée. « Ça a été long avant que ce soit ça, qui puisse être dit. Je pense que ça a été long avant que, surtout celle subie, qui est dans ce cas-là plus difficile à dire que celle qui est perpétrée et qui sont clairement reliées, sans aucun doute.. Qu'est-ce que ma mère disait ? Qu'est-ce que ma mère faisait ? » (psy 1, p.20-21).

Voici l'exemple d'une personne qui est en début de suivi. La psychologue voit déjà ce qu'elle voudra travailler avec elle, notamment travailler le sentiment d'imputabilité face aux gestes et aux paroles posés. « Quelqu'un qui a vécu énormément de pertes récemment, famille, enfant, avec des affaires judiciaires là-dedans, de la violence. Une chose que je remarque, c'est qu'au niveau de la violence, c'est très difficile d'en parler. (psy 1, p. 18). Le service psychologique aide à se sentir mieux avec soi-même. « Oui. Mais c'est vraiment son estime de soi et il est beaucoup moins fragile qu'il l'était. Je le vois. Tu sais, c'est très clair. Dans la manière dont il parle, de tout, tu sais » (intervenant PLM 2, p. 18).

Un intervenant raconte comment une personne a repris contact avec son jeune fils – un fait rare chez les personnes qui ont connu un épisode de rue. Dans ce cas, le suivi avec l'intervenante de même que celui avec la psychologue auraient joué un rôle dans cette réussite : « C'est une belle histoire parce que c'est quelqu'un qui a vraiment réussi à reconnecter avec son fils puis à l'avoir avec lui. Je pense que c'est le premier, qui, sur 250, a la garde partagée » (intervenant PLM 2, p. 19).

Le service psychologique permet de briser l'isolement causé par la rue et de stabiliser les personnes. La psychologue relate le cas d'une personne isolée et instable pour qui la toxicomanie était la réponse à tout : « Clairement, le suivi a donné au moins un espace de sécurité qu'il investit et qu'il continue d'investir, de un. Toute la question de prendre soin de soi. Aujourd'hui, il vient en transport en commun de loin. Je me rends à mon rdv. Quand il va moins bien, il l'identifie plus et il est capable de le dire » (psy 1, p. 17).

À propos d'une personne suivie à la fois par une psychologue et l'intervenante, et pour qui la question de la confiance en soi était le sujet principal des rencontres : « Alors, en ce moment, en ce moment on n'en parle pas vraiment de... de problèmes d'estime de soi non plus » (intervenante PLM 2, p. 13).

Corporelle :

Cette dimension peut inclure la consommation d'alcool et de stupéfiants, mais aussi l'exercice et l'alimentation.

Une psychologue raconte avoir fait le bilan avec sa cliente en fin de suivi. Cette personne avait cessé de boire, un objectif qui n'avait pas été établi au départ, mais qui s'était installé au cours du suivi. « Et donc, ça travaillait autour de comprendre le sens de sa consommation, qu'est-ce qu'elle va y chercher, puis comment est-ce qu'on peut se donner des objectifs de remplacer ou d'aller chercher des éléments d'une autre manière » (psy 4, p. 7).

La psychologue joue un rôle dans la réduction des méfaits, en soutenant la personne dans ses démarches : « Donc là, il y avait plus un soutien, à l'abstinence, pour l'aider à maintenir son choix d'abstinence et à un moment donné, il a eu une grosse, grosse rechute avant que je commence à le voir, ben c'était d'essayer de voir qu'est-ce qui l'avait amené à faire ça, pour faire court, réduction des méfaits et/ou soutien à un processus de soin enclenché ailleurs, donc là, il y avait une prise en charge médicale et puis on le soutenait » (psy 4, p. 5).

La psychologue aide les gens à mieux comprendre leur consommation de stupéfiants :
« J'essaie de faire du sur-mesure autant que possible en gardant l'approche de *l'empowerment*, en gardant l'approche aussi d'entendre un sujet dans tout ce qu'il est, dans sa conflictualité aussi [...] : "J'ai le goût d'arrêter le crack, mais c'est vraiment dur et c'est bon le crack". Bon. On peut-tu aussi faire de la place au fait que la consommation, il y a du positif là-dedans ? Et qu'il y a des bienfaits, ça fait des années que c'est quelque chose qui est dans votre vie. On est-tu capable d'accueillir cette partie-là de vous aussi pour la comprendre, pour faire du sens avec ? » (psy 1, p. 13-14).

Temporelle :

« Depuis... depuis un an, je vois un très grand changement. [...] C'est pas juste le logement et moi-même avec mes suivis... Mais, c'est vraiment, c'est... c'est tout connecté qui s'entraide... l'intervenant, psy, logement, travail, lien familial » (intervenant PLM 1, p.12-13).

CONCLUSION

Ces entretiens témoignent de la réflexivité des personnes à qui l'on colle parfois l'étiquette de personnes « malades », « problématiques » ou encore trop « prises dans leurs blessures ». Les entretiens dessinent, en effet, le portrait de personnes en évolution – certaines étant aux prises avec des difficultés qu'elles peuvent identifier, même s'il est encore difficile pour elles d'envisager l'avenir ; d'autres ayant effectué un cheminement plus poussé depuis leur arrivée à la MBA et/ou depuis le début de leur suivi avec les psychologues de Médecins du Monde. Ce cheminement se traduit notamment par le fait d'être capable de regarder son passé, de briser certains schèmes négatifs qui se répètent dans leur vie, de retrouver une image plus positive auprès des autres et auprès d'elles-mêmes, et de faire de nouveaux projets. Plus spécifiquement, les résultats de cette recherche démontrent que les personnes dites grandement désaffiliées :

- 1) Sont capables d'un engagement psychothérapeutique et d'une relation sociale impliquant leurs vécus émotionnels
- 2) Sont capables d'observer certains aspects implicites de leurs comportements relationnels sans qu'ils aient été explicitement partagés
- 3) Ne se détériorent pas à travers un engagement psychothérapeutique
- 4) Observent certains effets sur leur bien-être, tel que défini par les 5 dimensions du cadre conceptuel de la recherche.

La recherche ne permet pas d'isoler la contribution propre des psychologues de Médecins du Monde, qui représente un élément parmi d'autres contribuant au bien-être des personnes. En revanche, le service psychologique peut s'inscrire dans la trajectoire de ces personnes dites marginalisées. Le suivi est parfois identifié par les personnes comme un élément parmi d'autres qui s'inscrit de manière complémentaire avec l'arrivée à la MBA, avec le travail des intervenants de la MBA et les autres ressources auxquelles elles ont accès. Dans d'autres cas, cependant, les psychologues de Médecins du Monde semblent avoir joué un rôle plus déterminant auprès des personnes – un rôle que ne joue aucune autre personne-ressource (proche, amis, intervenants). Cette spécificité semble notamment liée à la durée des entretiens (une heure) qui permet de se raconter et de se confier, d'autant que l'essentiel de ce moment consiste en une écoute bienveillante et attentive des personnes. Au cours de ces entretiens, c'est bien la personne et sa parole qui sont au centre, sans jugement de la part de la psychologue et sans qu'il y ait en jeu quelque chose de précis à obtenir (un travail, des services ou de l'argent).

La durée des entretiens ainsi que leur régularité semblent permettre une sortie de l'urgence du quotidien (trouver une solution immédiate à une situation donnée) pour entrer dans un travail plus profond avec la personne. De ce qui est raconté par les personnes, les rencontres avec les psychologues leur permettent d'apprendre à prendre soin d'elles-mêmes, ce qui peut se traduire par le fait de confier des expériences pour la première fois afin de s'en dégager, de faire la paix avec son passé afin de pouvoir se tourner vers le présent ou d'ouvrir la porte à des projets et à des présences de personnes ayant un effet positif sur leur vie.

La multiplication de tels espaces serait porteuse de reconnaissance et semble aller à l'encontre de la réduction des personnes à certaines dimensions de leur vie (« dépourvues de domicile », « toxicomanes », « BS »), comme constaté dans d'autres enquêtes (McAll et coll., 2012).

Comme nous l'avons rapporté dans l'analyse, ce sont les personnes elles-mêmes qui constatent les répercussions positives du service psychologique sur leur propre vie. À cet égard, les effets positifs identifiés sont éloquents si l'on tient compte de la diversité des dimensions qui sont touchées dans la vie des personnes rencontrées en entretien et, parfois, de l'ampleur des changements qu'elles constatent. Il peut à la fois être vrai que le service psychologique ait un effet en matière de reprise de pouvoir d'agir des personnes et un effet de normalisation des comportements et des émotions (normes sociales acceptables). Les refuges et les programmes de réinsertion destinés à ceux qui n'ont pas de domicile sont souvent un dernier recours pour ces personnes. L'exclusion de ces lieux et programmes en raison de comportements violents peut avoir pour conséquence un retour à la rue où les personnes sont davantage exposées, par exemple, à la violence, aux abus et aux drogues, et où elles sont plus susceptibles de voir leurs conditions de santé physique et mentale se dégrader. Donner davantage de pouvoir aux personnes afin qu'elles contrôlent mieux leurs réactions et soient dans une position de choisir des relations sociales apparaît, de ce point de vue, bénéfique pour les personnes.

Portée des résultats

Ce projet, en raison de ses résultats originaux liés à une innovation dans le système de santé, apporte un éclairage nouveau. Toutefois, il comporte des limites méthodologiques qui obligent à relativiser la portée des résultats, notamment concernant l'échantillon. En outre, nous n'avons pas rejoint de personnes en crise, puisque c'était un critère d'exclusion des entretiens. Nous avons essentiellement rencontré des personnes suivies sur le long terme (de quelques mois à un an) par les psychologues, qui ont accepté de participer à la recherche ou qui ont été référées par des intervenants. Ces derniers ont peut-être référé les personnes qu'ils jugeaient les plus susceptibles d'accepter et les plus engagées dans des démarches de réinsertion. Nous n'avons donc rencontré qu'un nombre restreint de personnes et uniquement des hommes. Cependant, les discussions menées sur les résultats avec l'équipe de Médecins du Monde laissent penser que nous avons tout de même eu accès à un échantillon de personnes plutôt représentatif et qu'étant donné les difficultés liées au recrutement, les résultats reflètent assez bien leur pratique.

RÉFÉRENCES

Amato, F. et J. MacDonald (2011). « Examining Risk Factors for Homeless Men : Gender Role Conflict, Help-Seeking Behaviors, Substance Abuse and Violence », *Journal Of Men's Studies*, 19 (3), p. 227-235.

Baillergeau E. et C. Bellot (dir.) (2007). *Les transformations de l'intervention sociale. Entre innovation et gestion de nouvelles vulnérabilités ?*, Ste-Foy : Presses de l'Université du Québec.

Fournier, A., B. Godrie et C. McAll (2007). *La nécessité d'être frontaliers. Lorsque les populations marginalisées sont au centre de l'intervention. Un projet de recherche-action participative et évaluative*. CREMIS : Montréal, juin 2007, p. 132

Fournier A., B. Godrie et C. McAll (2014). *Vivre et survivre à domicile : le « bien-être » en cinq dimensions*. Rapport de recherche subventionné par la Fondation du CSSS Jeanne-Mance.

Guay J. (1987). *Manuel québécois de psychologie communautaire*, Gaétan Morin Éditeur.

McAll, C., J. Awad, J.-Y. Desgagnés, J. Gagné, B. Godrie, N. Keays, M.-C. Plante et N. Stoetzel (2012). *Au-delà du préjugé : trajectoires de vie, pauvreté et santé*. Montréal : Presses universitaires du Québec, collection Problèmes sociaux et interventions sociales.

Médecins du Monde (2015). *Sondage sur les perceptions sur les besoins en santé mentale des personnes itinérantes ou à risque de le devenir*.

Médecins du Monde (2016). *Offre de services psychologiques aux personnes d'âge adulte en situation de désaffiliation, d'itinérance ou à risque de le devenir*. Rapport rédigé par Mylène Demarbre, Pierre Létourneau et Véronique Houle avec l'apport du comité ad hoc santé mentale, mars 2016, 7 p.

Nguyen, C. F., W. Ming Liu, J. O. Hernandez et R. Stinson (2011). *Problem-Solving Appraisal, Gender-Role Conflict, Help-Seeking Behavior, and Psychological Distress Among Men who are Homeless*.

Roy, S. et coll. (2006). *Itinérance et accès aux services : problèmes et enjeux*, Montréal : Collectif de recherche sur l'itinérance, la pauvreté et l'exclusion sociale.

Runnels, V., E. Hay, E. Seigny et coll. (2009). « *The Ethics of Conducting Community-Engaged Homelessness Research* », *J Acad Ethics*, 7:57, p. 57-58.

Taylor, H. (2012). *Being Homeless and Experiencing Mental-Health Difficulties : Listening to and Learning from the Experiences of Service Users of a Designated Homeless Psychology Service*, University of Leicester.

ANNEXE

1) Résumé des éléments contribuant au bien-être des personnes bénéficiaires du service, tel qu'évoqué dans les entrevues avec les personnes

- Se sentir écouté, se raconter, se confier (sans avoir peur d'être surveillé)
- Parler de son passé – voire faire la paix avec son passé –, se tourner vers le présent et l'avenir
- Avoir le temps de parler (soit ne pas se sentir pressé)
- Ne pas sentir de jugement de la part des psychologues, ce qui est particulièrement important pour des personnes qui passent leur temps à être jugées et stigmatisées. Ceci est permis par l'espace des rencontres, leur régularité et leur flexibilité en fonction du rythme des personnes
- Clarifier ses pensées, ses buts, ses aspirations
- Faire des plans, se fixer de nouveaux buts – objectifs de vie à court, moyen ou long terme
- Ne pas se faire dire quoi faire ; trouver ses réponses en soi
- Voir ses difficultés sous un jour positif – apprendre à adopter d'autres perspectives sur soi-même et à envisager les perspectives des autres (décentrement, distance, recul)
- Constaté ses propres progrès et prises de conscience
- Développer une capacité à « prendre soin de soi-même » (*care*) – constater ses forces, ne pas se culpabiliser
- Améliorer son estime de soi, croire en soi et en ses capacités, apprendre à s'aimer
- Effet positif sur le réseau social (sortir de l'isolement, améliorer la qualité de ses relations sociales, renouer avec des personnes qui ont de l'importance, poser ses limites dans les relations)
- Participer à des activités en dehors de la MBA (avec ou sans amis)
- Sentir une amélioration de son état de santé physique (meilleur appétit, sommeil plus régulier)
- Les dimensions matérielles du bien-être (nourriture, logement, confort dans les lieux de la MBA) relèvent davantage des autres intervenants.

2) Proposition d'indicateurs qualitatifs du succès du soutien psychologique (indicateurs mentionnés par les intervenants ou proposés par la personne elle-même)

- En dire un peu plus sur soi-même au fur et à mesure des rencontres
- Confier des choses jamais dites auparavant
- Inscrire le suivi dans le long terme (x rencontres ou x mois de suivi)
- Reprendre le suivi après un arrêt
- Être référé vers d'autres soins et services
- Faire des projets
- Renouer avec un réseau social (proches, amis) ou développer un réseau social plus positif
- Mieux faire face à son stress, à son anxiété
- Adopter un comportement moins agressif, avoir des relations moins conflictuelles avec soi-même ou avec autrui
- Éprouver moins de colère et de frustration
- Avoir envie de redonner aux autres (partager ses apprentissages)
- S'impliquer socialement – bénévolat
- Constater une amélioration de la santé physique (sommeil, appétit)
- Se sentir moins dépressif, avoir moins de pensées suicidaires

Il peut s'agir, pour les personnes, de petits pas ou de grands pas, comme cela a été rapporté dans certains entretiens. Certains éléments semblent également s'inscrire dans le long terme (par exemple, faire la paix avec son passé), tandis que d'autres semblent plus fragiles et liés au fait de continuer le suivi (par exemple, se sentir bien pendant l'entretien, mais plus après).



Suivez-nous sur



www.medecinsdumonde.ca