

Université de Montréal

Description des relations familiales : la perspective d'hommes en situation d'itinérance  
atteints de troubles concomitants

par

Daniela Perrottet

Faculté des sciences infirmières

Mémoire présenté à la Faculté des études supérieures en vue de l'obtention du grade de  
Maître ès sciences (M. Sc) en sciences infirmières

Décembre 2015

© Daniela Perrottet, 2015

Université de Montréal  
Faculté des études supérieures et postdoctorales

Ce mémoire intitulé :  
Description des relations familiales : la perspective d'hommes en situation d'itinérance  
atteints de troubles concomitants

Présenté par :  
Daniela Perrottet

a été évalué par un jury composé des personnes suivantes :

Christine Genest, Ph. D.

Président-rapporteur

Jean-Pierre Bonin, Ph. D.

Directeur de recherche

France Dupuis, Ph. D.

Co-directrice de recherche

Jean-Lawrence Roy, Ph. D.

Membre du jury

## Résumé

Les personnes en situation d'itinérance, principalement des hommes, représentent pour certains une culture au sein de laquelle on identifie des personnes atteintes de troubles concomitants de santé mentale et d'abus de substances. Déjà vulnérables de par leur statut domiciliaire précaire, les personnes atteintes de cette concomitance le sont davantage et tendent à être plus isolées de leur famille que celles ne rencontrant pas cette double problématique. Le soutien familial est toutefois reconnu comme un élément favorisant l'engagement de comportements de santé et réduisant l'itinérance. **Le but** de cette étude était alors de décrire, du point de vue des hommes en situation d'itinérance atteints de troubles concomitants de santé mentale et d'abus de substances, les relations qu'ils entretiennent avec leur famille. Pour ce faire, **le devis** choisi fût une ethnographie ciblée. Différents degrés d'observation participante au sein de la Mission Old Brewery et des entrevues avec neuf informateurs-clés ont été les principales méthodes de collecte des données. **L'analyse des données** qualitative était soutenue par le guide proposé par Roper et Shapira (2000) ainsi que l'épistémologie constructiviste et l'approche systémique familiale de Calgary (Wright & Leahey, 2013) qui furent les cadres de référence de cette étude. **Les résultats** font ressortir trois thèmes explicitant 1) l'influence du contexte de vie dans les relations familiales, 2) la teneur conflictuelle de ces relations ainsi que 3) le soutien familial perçu. Finalement, des recommandations pour la pratique infirmière ainsi que des pistes pour de futures recherches sont suggérées.

**Mots-clés :** itinérance, troubles concomitants de santé mentale et d'abus de substances, hommes, relations familiales, perspective systémique, ethnographie ciblée.

## **Abstract**

Homeless people are largely represented of men and account for some culture in which we identify people with co-occurring mental health and substance abuse. Already vulnerable because of their precarious housing status, people with this conjunction are even more vulnerable and tend to be more isolated from their families than those who don't meet this dual challenge. Family support is however recognized as an element favoring the commitment of health behaviors and reducing homelessness. The purpose of this targeted ethnography was to describe, in terms of men experiencing homelessness suffering from co-occurring mental health and substance abuse, their relationships with their families. Different degrees of participant observation in the Old Brewery Mission and interviews with nine key informants were the main data collection methods. The analysis of qualitative data was supported by the guide proposed by Roper and Shapira (2000) and constructivist epistemology and the family systematic approach of Calgary (Wright & Leahey, 2013) who were the frameworks of this study. The results highlight three themes explaining 1) the influence of the living environment in family relationships, 2) the conflictual content of these relations and 3) the perceived family support. Finally, recommendations for nursing practice and ways to future research are suggested.

**Keywords:** homelessness, co-occurring mental health and substance abuse disorders, men, family relationship, systemic perspective, targeted ethnography.

## Table des matières

RÉSUMÉ .....	iii
ABSTRACT .....	iv
LISTE DES TABLEAUX.....	x
LISTE DES FIGURES.....	xi
REMERCIEMENTS .....	xii
CHAPITRE I : La Problématique .....	1
But.....	6
Questions de recherche .....	6
CHAPITRE II : Le cadre de référence et la recension des écrits.....	7
Le cadre de référence .....	8
La recension des écrits .....	10
La définition de l'itinérance .....	10
Les personnes en situation d'itinérances conceptualisées comme groupe culturel ....	12
L'expérience de l'itinérance .....	13
Le portrait de l'itinérance au Québec .....	17
L'état de santé mentale des personnes en situation d'itinérance.....	20
Retour sur le rôle des familles au sein du système de santé mentale au Québec .....	24
Portrait des relations familiales du point de vue des familles de personnes en situation d'itinérance .....	26
Portrait des relations familiales du point de vue des personnes en situation d'itinérance .....	29
Synthèse de la recension des écrits.....	33

CHAPITRE III : La méthode.....	34
Le type d'étude .....	35
Explication de l'ethnographie .....	35
Le déroulement de l'étude .....	36
Le contexte de l'étude .....	36
L'échantillonnage.....	37
Le recrutement des informateurs-clés et la taille de l'échantillon.....	38
Les critères d'inclusion.....	38
Les critères d'exclusion.....	38
Déroulement du terrain .....	38
La collecte de données .....	40
Les entrevues semi-dirigées.....	41
L'observation dans le milieu. ....	42
Les discussions informelles.....	43
Le questionnaire sociodémographique.....	43
L'échelle d'identification des comportements et des symptômes.....	44
Le cahier de terrain.....	45
L'analyse des données .....	45
Codification.....	46
Identification des patterns .....	47
Généraliser les patterns .....	48
Les critères de scientificité.....	48
La crédibilité .....	49

La confirmabilité .....	49
La signification dans le contexte .....	49
Les patterns récurrents.....	50
La saturation .....	50
La transférabilité.....	50
Les considérations éthiques.....	51
Le consentement libre et éclairé .....	51
La justice et l'équité .....	52
Le respect de la vie privée et la confidentialité .....	52
 CHAPITRE IV : Les résultats.....	 53
Portrait de la Mission Old Brewery au travers de l'expérience de l'étudiante-chercheuse et l'intégration de cette dernière.....	54
Le portrait des informateurs-clés .....	58
Les thèmes ressortant des analyses .....	69
Substituer le manque de famille .....	69
L'itinérance comme élément diminuant les contacts familiaux. ....	70
Ambiance familiale à la Mission. ....	71
Dynamique relationnelle conflictuelle .....	73
Être en marge.....	73
Relations tumultueuses depuis l'enfance.....	74
Prendre ses distances.....	77
Choisir la personne avec qui garder contact.....	78
Percevoir ou recevoir du soutien.....	78
Filtrer l'information pour garder le contact.....	82

Être là pour sa famille.....	84
La pause de Noël. ....	86
Garder espoir. ....	88
CHAPITRE V : La discussion .....	91
Contribution méthodologique .....	92
Ethnographie ciblée.....	92
L'échantillonnage.....	93
La méthode de collecte des données .....	95
La méthode d'analyse des données .....	97
Contribution théorique.....	98
Un cadre de référence systémique.....	98
La discussion des résultats .....	99
Substituer le manque de famille .....	99
L'itinérance comme élément diminuant les contacts familiaux. ....	99
Ambiance familiale à la Mission. ....	100
Dynamique relationnelle conflictuelle .....	101
Être en marge.....	101
Relations tumultueuse depuis l'enfance. ....	102
Prendre ses distances. ....	102
Choisir la personne avec qui garder le contact.....	103
Percevoir ou recevoir du soutien. ....	103
Filtrer l'information pour garder le contact.....	105
Être là pour sa famille.....	105



La pause de Noël.....	106
Garder espoir.....	106
Les limites de l'étude .....	107
Recommandations pour la pratique infirmière.....	108
Recommandations pour la recherche .....	110
CONCLUSION .....	112
RÉFÉRENCES.....	114
Appendice A Guide d'entrevue.....	126
Appendice B Guide d'observation .....	126
Appendice C Légende du Guide d'observation .....	135
Appendice D Questionnaire sociodémographique.....	138
Appendice E L'échelle d'identification des comportements et des symptômes (BASIS-24) .....	140
Appendice F Lexique des codes.....	144
Appendice G Certificat du comité d'éthique du comité d'éthique en santé (CERES) de l'Université de Montréal .....	146
Appendice H Formulaire d'information et de consentement pour les informateurs-clés.....	149
Appendice I Résultats du BASIS-24.....	154
Appendice J Figures des codes, patterns et thèmes correspondants .....	154

## Liste des Tableaux

### Tableaux

I	Portrait sociodémographique des personnes en situation d'itinérance à Montréal 2015.....	19
II	Modèle Observation, Participation, Réflexion.....	39
III	Portrait des informateurs-clés.....	59

## Liste des figures

### Figure

1	Vision globale des <i>patterns</i> et thèmes.....	69
---	---	----

## Remerciements

En premier lieu, je tiens à adresser un immense merci aux informateurs-clés, sans lesquels ce travail n'aurait pas pu avoir lieu. Merci de votre confiance, honnêteté et ouverture. Mon expérience n'aurait pas été la même sans chacun de vous et je me considère heureuse d'avoir appris à vous connaître.

Je remercie ensuite chaleureusement Monsieur Jean-Pierre Bonin, mon directeur de mémoire pour m'avoir suivi tout au long de mon projet. Je le remercie de sa disponibilité, de son ouverture et de la confiance qu'il m'a accordée tout au long de mon projet. Merci de m'avoir recommandé auprès des bonnes personnes, merci d'avoir été présent lors de toutes mes présentations et merci pour les précieux conseils poussant ma réflexion à chaque fois un peu plus loin. Son expertise dans les milieux de l'itinérance et des troubles concomitants était et sera toujours pour moi un modèle et une source de motivation.

Merci également à Madame France Dupuis, ma co-directrice. Merci d'avoir « embarqué » en cours de route. Ses commentaires constructifs quant aux cadres de références choisis ainsi qu'au processus d'analyse ont été plus que précieux. Sa capacité de synthèse et la pertinence de ses commentaires ont de toute évidence rehaussé la qualité de ce travail.

Je remercie vivement Monsieur Matthew Pearce, président et directeur général de la Mission Old Brewery (OBM) d'avoir accepté ma présence ainsi que Monsieur Georges Ohana, chef des services de logements, santé urbaine et recherche, pour avoir appuyé mon projet auprès de la direction, pour m'avoir introduite auprès des différents intervenants de OBM et soutenue dans mon processus d'intégration ainsi que dans l'accomplissement du terrain. Je remercie aussi Lise Marion et Émilie Fortier pour leur disponibilité et mon introduction sur le terrain. Un grand merci à Joannie, conseillère en intervention, Patrick Girard, travailleur social et Olivier Farmer, psychiatre pour le

temps qu'ils m'ont accordé à la présentation du programme PRISM et pour m'avoir introduite à de potentiels informateurs-clés. Merci également à Farah et Hélène de m'avoir accepté sans hésiter et d'avoir répondu à mes nombreux questionnements. J'ai beaucoup apprécié votre façon de me soutenir durant ma recherche. Un immense merci à Sébastien Dussault, conseiller en intervention, et Stéphanie Paradis, intervenante, travaillant tous les deux au Café Mission, pour leur soutien émotionnel et leurs bons conseils. Votre travail est remarquable et votre ouverture face à mon projet m'a beaucoup aidé. Vous étiez précieux à mon intégration.

Un merci à Jean également qui m'a accepté pour le bénévolat fait à la Mission Old Brewery. Sa confiance m'a permis de mieux comprendre les activités des personnes en situation d'itinérance. Merci également à tous les autres intervenants qui m'ont intégré, aidé et accepté au sein de la Mission Old Brewery.

Mes plus sincères remerciements à toutes les personnes en situation d'itinérance ayant fréquenté la Mission Old Brewery durant le temps de ma recherche. Leur accueil chaleureux et le respect qu'ils m'ont témoigné ont été d'un énorme soutien dans la réalisation de ce projet.

Un grand merci à mon ami Arnaud pour son soutien, son écoute et surtout son amitié. Merci également à sa magnifique famille qui m'a donné un peu de Suisse au Québec et qui était toujours là lorsque j'en ai eu besoin.

Merci à mes amies québécoise Laurence, Marguerite et Sophie pour toutes les discussions poussées et légères ainsi que pour tous ces moments qui ont fait de mon expérience québécoise une aventure inoubliable ! Merci aussi à mon amie Alice qui m'a toujours accueillie et écoutée.

Merci à mes amies de la Suisse, tout particulièrement Delphine qui malgré la distance a été très présente durant mon parcours. Merci ma Delph pour ton amitié inconditionnelle.

Merci à Jonathan pour les nombreuses corrections effectuées lors de ma première année à la maîtrise. Merci de m'avoir transféré des connaissances de « *nerd* » afin que je puisse m'en sortir avec tous ces outils informatiques.

Je tiens également à remercier la faculté des Études supérieures et postdoctorales pour son soutien financier.

Et finalement, mais surtout, merci à ma famille sans laquelle tout ça n'aurait pas pu exister. Merci de respecter mes choix et de croire en moi. Sans le soutien familial je n'y serai pas parvenue.

## CHAPITRE I La Problématique

Les personnes en situation d'itinérance représentent, pour plusieurs, une culture possédant son propre mode de vie, ses propres valeurs et comportements (Davis, 1996 ; Hopper, 2003 ; Law & John, 2012 ; Leininger, 1995 ; Ravenhill, 2008 ; Shiner, 1995). Majoritairement représenté par des hommes (76%), à Montréal il est estimé à 3 016 (Latimer, McGregor, Méthot & Smith, 2015) le nombre de personnes faisant partie de cette culture et parmi celles-ci certaines sont atteintes de troubles mentaux et/ou d'abus substances. Le dernier recensement effectué au Québec considérant l'état de santé mentale de cette population fait d'ailleurs état que la prévalence des troubles concomitants de santé mentale et d'abus de substances de cette population s'élèverait à 22%, contre 14% pour l'abus de substances uniquement, et 16% pour les troubles mentaux (Bonin, Fournier, Blais & Perreault, 2005). Faisant déjà partie d'une population vulnérable de par leur statut de sans domicile fixe, la concomitance des troubles de santé mentale et d'abus de substances accentue la vulnérabilité des personnes en situation d'itinérance. En effet, ces dernières ont généralement plus de difficultés à accéder à des services de soins de santé et sont souvent plus isolées de leur famille que les personnes ne souffrant pas de cette concomitance (Drake, Osher & Wallach, 1991). Plusieurs auteurs soulignent, d'autre part, l'importance du soutien familial lors de problèmes de santé (Duhamel, 2007 ; Weihs, Fisher & Baird, 2002 ; Wright & Leahey, 2013), notamment dans l'engagement de comportements de santé (Burkey, Kim & Breakey, 2011) et la réduction de l'itinérance (Dixon, Stewart, Krauss, Robbins, Hackman & Lehman, 1998 ; Zugazaga, 2008).

Toutefois, bien que les personnes en situation d'itinérance atteintes de troubles concomitants de santé mentale et d'abus de substances soient nombreuses et que les liens familiaux soient d'importance, aucune recherche trouvée à ce jour ne s'est intéressée à décrire leurs interactions familiales tout en tenant compte du contexte et de la culture dans lesquels elles évoluent. Travaillant comme infirmière dans une unité de traitement de l'addiction aux substances au sein d'un hôpital psychiatrique, l'étudiante-chercheuse a été amenée à travailler avec des personnes en situation d'itinérance ou dont le statut domiciliaire et socio-économique était précaire. L'instabilité des relations familiales entretenues par ces dernières associée aux difficultés de santé mentale et d'abus de



substances, est alors devenue source de questionnement. Le discours de ces patients était en effet souvent orienté vers le sujet des relations familiales. Rares étaient ceux dont la famille était présente et chanceux se considéraient ceux recevant le soutien de leur famille.

Il est connu que les personnes en situation d'itinérance ont un réseau social restreint (Hawkins & Abrams, 2007 ; Padgett, Henwood, Abrams & Drake, 2008; Zugazaga, 2008) et différentes études recensant l'expérience de celles-ci permettent de révéler les difficultés qu'éprouve cette population dans la gestion de ses relations familiales (Hubbert, 2005 ; Tammy, Goering & Boydell, 2000 ; Williams & Stickley, 2011). Dans ces recherches qualitatives, les auteurs font état que la plupart des membres de cette culture ont vécu une enfance difficile suivi d'une rupture des liens familiaux précédant leur itinérance. Plusieurs relatent également des relations conflictuelles avec les membres de leur famille ou un manque de soutien de la part de ces derniers. Deux autres recherches se sont concentrées sur le soutien familial perçu par les personnes en situation d'itinérance, durant leur période de sevrage à l'hôpital (Burkey, Kim & Breaky, 2011 ; Padgett et al.). Alors que les participants y décrivent leur famille comme étant une source inconditionnelle de soutien, cette dernière peut également être source de rejet (Burkey et al.; Padgett et al.).

Plusieurs chercheurs se sont également intéressés au soutien social relaté par des personnes en situation d'itinérance, atteintes ou non de troubles concomitants (Hawkins & Abrams, 2007 ; Shier, Jones & Graham, 2011b ; Zugazaga, 2008). Zugazaga met ainsi en corrélation la grandeur du réseau social, la satisfaction face à ce dernier et le nombre d'épisodes d'itinérance. Il s'avère alors que plus le réseau social est grand, plus les personnes en situation d'itinérance se décrivent satisfaites et plus ces dernières sont satisfaites de leur réseau social, plus la fréquence des épisodes d'itinérance diminue (Zugazaga). Shier et collaborateurs ont exploré l'impact des relations sociales dans la situation de vie de plusieurs personnes en situation d'itinérance détenant un emploi. Les participants décrivent leurs relations familiales en relatant notamment la peur de s'imposer et d'être dépendant de leur famille ainsi que le manque d'opportunités afin d'accéder à son réseau familial. Hawkins et Abrams relatent quant à eux la nécessité

d'aller au-delà du nombre de personnes entourant l'individu en situation d'itinérance et de s'intéresser au fonctionnement des relations sociales et familiales. Ces derniers relatent au travers de leurs résultats que les personnes en situation d'itinérance atteintes des troubles concomitants de santé mentale et d'abus de substances vivent des processus à plusieurs niveaux qui expliquent leurs interactions sociales. Cette population voit par exemple son réseau social diminuer suite à la mort d'un proche ou à l'exclusion motivée par les proches ou la personne concernée. Le désir de recréer des liens ou de s'isoler s'ensuit, ce qui est un processus perçu comme pouvant être autant positif que négatif.

Ces connaissances bien qu'utiles et précieuses restent néanmoins fragmentaires, le sujet des relations familiales n'étant que partiellement abordé au sein des recherches mentionnées ci-dessus ou englobé au sein des relations sociales et les éléments que sont la concomitance du trouble de santé mentale et d'abus de substances ainsi que le fait d'être en situation d'itinérance n'étant parfois pas réunis.

L'intérêt porté aux relations familiales dans le milieu de la santé mentale est ancré dans le changement paradigmatique opéré au cours du XX<sup>ème</sup> siècle au sein du système de santé mentale du Québec. Ayant été auparavant accusée du développement du trouble mental de son proche et donc mise à l'écart de la prise en charge de ce dernier, la famille est aujourd'hui considérée comme compétente et experte dans le rétablissement de la maladie de leur membre (Bonin et al., 2014 ; Morin, 2012). Dans son plan d'action en santé mentale 2015-2020, le Gouvernement du Québec tient d'ailleurs une politique de santé intégrant davantage les familles pour tenter d'augmenter la qualité de vie des personnes atteintes de troubles mentaux. Le plan d'action en santé mentale 2005-2010 (Gouvernement du Québec) tenait déjà un discours mettant de l'avant l'implication des familles et plusieurs chercheurs ont alors étudié le rôle de la famille dont un proche atteint de troubles mentaux est en situation d'itinérance (Bonin et al., 2013). Les résultats démontrent que les multiples difficultés engendrées par l'itinérance et les troubles mentaux procurent un stress considérable chez ses familles. Dans deux autres recherches provenant cette fois-ci des États-Unis (Polgar, North & Pollio, 2006, 2009) les familles concluent également que le trouble mental et l'abus de substances, qu'ils soient

concomitants ou non, rendent les relations familiales davantage complexes que lorsque ces problématiques ne font pas parti du portrait.

Ainsi l'importance que prend le thème des relations familiales au sein du système de santé mentale au Québec laisse un champ vaste pour les activités de recherche auprès des personnes qui, atteintes de troubles concomitants de santé mentale et d'abus de substances, sont en situation d'itinérance. Les récentes recherches menées par Burkey et collaborateurs (2011), Hawkins et Abrams (2007), Padgett et collaborateurs (2008) ainsi que Zugazaga (2008) dont il était question ci-haut, amènent un corpus de connaissances précieux mais encore insuffisant dans la description des relations familiales des hommes en situation d'itinérance atteints de troubles concomitants du point de vue de ceux-ci. Outre le manque de soutien relaté par cette population dans la gestion de ses relations familiales (Poirier, Bonin, Lesage & Reinharz, 2000), l'importance d'approfondir notre savoir sur ce thème se concrétise d'autant plus à l'heure où l'approche communautaire fait suite à la désinstitutionalisation. Le manque de ressources institutionnelles mises en place par l'État au sein de la communauté amène en effet le soutien des familles à être un élément primordial dans la prise en charge des personnes atteintes de troubles mentaux (Morin, 2012). Les infirmières étant d'autre part amenées à rencontrer des personnes en situation d'itinérance atteintes de troubles concomitants de santé mentale et d'abus de substances au sein de leurs différents lieux de travail (Cotton & Roden, 2006), l'état actuel des connaissances ne semble pas leur permettre pas de prodiguer des soins holistiques considérant à la fois la personne, son contexte de vie et son réseau familial.

Pour combler cet écart, la présente étude a donné la voix aux hommes en situation d'itinérance atteints de troubles concomitants de santé mentale et d'abus de substances afin qu'ils puissent s'exprimer sur leurs interactions familiales. Afin d'y parvenir, cette recherche qualitative dont le devis est une ethnographie ciblée est ancrée dans une épistémologie constructiviste et s'appuie sur un cadre systémique, ou plus particulièrement sur l'approche systémique familiale de Calgary selon Wright et Leahey (2013). Ce choix s'explique au travers de la pertinence d'amener une vision circulaire aux interactions familiales des personnes en situation d'itinérance atteinte de troubles

concomitants de santé mentale et d'abus de substances tout en incluant le contexte dans lequel elle évolue.

### **But**

Décrire les relations avec leur famille du point de vue des hommes en situation d'itinérance atteints de troubles concomitants de santé mentale et d'abus de substances

### **Questions de recherche**

- Comment les hommes en situation d'itinérance atteints de troubles concomitants de santé mentale et d'abus de substances interagissent-elles avec leur famille?
- Quels sont les impacts spécifiques du contexte de vie et de la concomitance des troubles de santé mentale et d'abus de substances sur leurs relations familiales ?

## CHAPITRE II Le cadre de référence et la recension des écrits

## **Le cadre de référence**

Cette recherche s'insère dans une épistémologie constructiviste. Il est alors assumé que chaque individu détient sa propre perspective envers une situation donnée et que celle-ci est issue d'une part des expériences vécues antérieurement et d'autre part du contexte actuel dans lequel l'individu évolue (Lincoln & Guba, 2000). Il y a ainsi de multiples visions et c'est sur la mise en commun de celles-ci que se construit la connaissance (Lincoln & Guba). L'interaction entre le chercheur et le participant à la recherche génère alors le savoir, d'où sa nature subjective (Lincoln & Guba). L'importance d'aller à la rencontre des personnes en situation d'itinérance atteintes de troubles concomitants de santé mentale et d'abus de substances prend alors tout son sens. De cette manière en effet, les connaissances de chaque partie prenante enrichiront le savoir actuel à ce sujet tout en étant ancré dans le contexte de vie des participants à la recherche.

Le présent travail s'appuie d'autre part sur une ontologie systémique et plus particulièrement sur l'approche systémique familiale de Calgary selon Wright & Leahey (2013). Les bases théoriques relatives à cette approche prennent leur source dans la théorie des systèmes (Von Bertalanffy, 1968), la théorie de la cybernétique (Weiner, 1948), la théorie de la communication (Watzlawick, Beavin & Jackson, 1972), la théorie du changement (Watzlawick, Weakland & Fisch, 1974) et dans la théorie de la biologie de la connaissance (Maturana & Varela, 1992). Wright et Leahey ont développé une approche pour les infirmières, considérant l'influence de la santé de l'individu sur sa famille et inversement, en tenant compte de la relation et de la communication entre les individus, ainsi que l'environnement dans lequel ils évoluent. Cette approche systémique contient un modèle d'évaluation et d'intervention à l'intention des infirmières ou de tout professionnel de la santé intervenant auprès des familles (Wright & Leahey).

Lorsque la définition de la théorie des systèmes est appliquée à la famille, Wright & Leahey (2013) considèrent l'individu comme un sous-système à part entière faisant partie du système familial, qui lui-même est un sous-système d'autres supra-systèmes.

Cette hiérarchisation s'applique selon les liens entretenus entre les différents systèmes (Wright & Leahey), qui sont par ailleurs en constante interaction les uns avec les autres (Yatchinovsky, 1999). Ainsi, lorsqu'une personne au sein de la famille est atteinte d'une maladie, l'ensemble du système familial est affecté et ce dernier tend à retrouver un équilibre (Wright & Leahey). Les différents membres au sein de la famille exercent alors une influence mutuelle les uns envers les autres, ce qui amène une vision circulaire plutôt qu'une vision linéaire ou de cause à effet. La communication entre ces différents systèmes surpasse, d'autre part, le discours verbal ; il est en effet considéré que tout comportement en soi est une communication, d'où l'impossibilité d'une communication inexistante entre les différents systèmes (Watzlawick et al., 1972). S'inspirant de la théorie de la biologie de la connaissance de Maturana et Varela (1992), Wright et Leahey (2013) s'accordent avec le fait que chaque individu détient sa propre vision du monde qui l'entoure ou sa propre « réalité ». Il existe ainsi autant de réalités que d'individus et toutes sont autant légitimes les unes que les autres. Bien que toutefois seules les personnes en situation d'itinérance étaient les informateurs-clés de cette recherche, et que leur famille n'ait pas été approchée, il est tout de même possible d'adopter une approche systémique (Duhamel, 2007), et ce en appliquant les principes tels que la neutralité et la circularité (Cecchin, 1987 ; Selvini-Palazzoli, Boscolo, Cecchin & Prata, 1980) lors des entrevues. Les présupposés théoriques relatifs à l'approche systémique familiale de Calgary (Wright & Leahey) ont ainsi servi de modèle à cette recherche, et le guide d'intervention en systémique familial (Wright & Leahey) a permis de construire le guide d'entrevue (Appendice A).

Finalement, il s'avère d'importance de spécifier la définition de la famille retenue au sein de ce travail. Comme le mentionnent Wright et Leahey (2013), la famille doit dépasser les limites qu'imposent les critères relatifs au statut biologique ou marital. Ainsi, la famille est définie comme étant celle que la personne en situation d'itinérance atteinte de troubles concomitants de santé mentale et d'abus de substances considère comme étant sa famille (Wright & Leahey).

## **La recension des écrits**

Cette recension des écrits vise à décrire l'état des connaissances actuelles portant sur les relations familiales des personnes en situation d'itinérance atteintes de troubles concomitants de santé mentale et d'abus de substances. Dans un premier temps cependant, la définition de l'itinérance, le concept de culture de l'itinérance, l'expérience de l'itinérance ainsi qu'un portrait de l'itinérance au Québec et de la santé mentale de cette population seront discutés. Par la suite, d'autres thèmes permettant d'ancrer le sujet principal de cette recherche, tels que le rôle de la famille en psychiatrie ainsi que les relations familiales relatées par les familles puis par les personnes en situation d'itinérance seront exposés.

### **La définition de l'itinérance**

Il semble être courant de commencer par définir l'itinérance en mentionnant le manque de consensus à l'égard d'une définition commune. Il s'avère en effet que nombreux sont les débats autour de cette question (Toro & Warren, 1999) et que définir la population en situation d'itinérance serait l'une des premières difficultés méthodologiques rencontrée par les chercheurs intéressés par ce phénomène (Fournier & Ostoj, 1996). Le manque de cohésion en vue d'une définition est appréhendé par certains comme une manière de ne pas se confronter au phénomène de l'itinérance et à ce qui le précède (Ravenhill, 2008). Il est cependant reconnu que le phénomène de l'itinérance est complexe et que c'est souvent plusieurs facteurs individuels et sociaux qui amènent à l'itinérance (Breakey, 1997), facteurs pouvant également résulter de l'itinérance (Gouvernement du Québec, 2014).

L'itinérance étant de plus influencée par le contexte social et économique (Fischer, Colson & Susser, 1996), sa définition a connu des changements au fil du temps (Chamberlain & Mackenzie, 1992 dans Fournier & Ostoj, 1996). Ainsi dans les années 1960 la définition de l'itinérance était uniquement ajustée aux personnes vivant dans les



*skid rows*<sup>1</sup>, et s'est vue plus large vers la fin des années 1970 et le début des années 1980, conséquemment à la recrudescence du nombre de personnes en situation d'itinérance. Cette dernière est ensuite redevenue plus restrictive dans le milieu des années 1980 suite à une itinérance de plus en plus visible, à la diffusion de chiffres peu fiables par les médias à ce sujet (Chamberlain & Mackenzie, 1992 dans Fournier & Ostoj, 1996) ainsi qu'aux coupures budgétaires des services dispensés à cette population (Mercier, 1996).

La définition de l'itinérance est souvent choisie en fonction des objectifs poursuivis (Ravenhill, 2008 ; Toro & Warren, 1999). Le Gouvernement du Québec (2014) a par exemple construit sa définition autour du manque de logement stable et considère la désaffiliation sociale comme faisant partie intégrante de l'itinérance. Lorsque la théorie de la désaffiliation sociale est appliquée à l'itinérance, elle renvoie à l'isolement progressif et à long terme des liens et rôles sociaux qu'entretiennent les personnes de cette culture avec la culture dominante (Mercier, 1996). Les chercheurs quant à eux, définissent pour la plupart du temps, l'itinérance selon la méthodologie utilisée au sein de leur étude (Toro & Warren), comme c'est le cas dans le présent travail. Les personnes en situation d'itinérance étaient ici perçues comme celles fréquentant la Mission Old Brewery, terrain de recherche de cette étude. D'autre part, différents types d'itinérance classés selon la durée de cet état sont généralement distingués. On parle ainsi d'itinérance situationnelle ou temporaire lorsque la personne se retrouve de manière ponctuelle sans logement, d'itinérance cyclique lorsque cette dernière alterne des périodes en logement et dans la rue et enfin d'itinérance chronique lorsque la personne n'a pas occupé de logement depuis longtemps (Gouvernement du Québec).

La définition de la personne en situation d'itinérance retenue au sein de ce travail est reprise de celle proposée par Fournier et Chevalier (1998) qui considère « l'ensemble de la clientèle utilisant des ressources reconnues comme accueillant des personnes itinérantes ». Ainsi, les individus prenant part aux entrevues devront fréquenter la Mission Old Brewery et être sans-domicile fixe, peu importe la durée de cet état.

---

<sup>1</sup> Définition : Un *skid row* est littéralement traduit en français par un quartier où se retrouvent les clochards (Larousse, 2015).

## **Les personnes en situation d'itinérances conceptualisées comme groupe culturel**

La culture est ici comprise comme étant les différentes perceptions, valeurs et connaissances que se transmettent un groupe d'individus (Roper & Shapira, 2000). Plusieurs auteurs (Davis, 1996 ; Hopper, 2003 ; Law & John, 2012 ; Leininger, 1995 ; Ravenhill, 2008 ; Shiner, 1995) parlent alors de l'existence d'une culture de l'itinérance, culture permettant de mettre en place des stratégies d'adaptation répondant aux besoins spécifiques des individus en faisant partie (Davis; Ravenhill). Le langage utilisé, la tenue vestimentaire et les comportements seraient alors distincts au sein de la population itinérante (Ravenhill). Il semble d'autre part que les personnes refusant de s'identifier à la culture de l'itinérance, passent moins de temps dans la rue, et que plus l'itinérance est prolongée, plus il est difficile d'en sortir (Ravenhill). Mais est-ce que parler d'une culture de l'itinérance stigmatiserait davantage cette population et l'amènerait à stagner dans sa condition de vie ? Différents auteurs (Law & John; Shiner; Davis) proposent plutôt que reconnaître l'itinérance au travers d'une culture amène justement à considérer les différences vécues par cette population et permet ainsi de répondre adéquatement aux besoins exprimés.

Hopper (2003) reprend dans son ouvrage la recherche ethnographique qu'il a menée auprès d'hommes en situation d'itinérance à New York (USA), entre 1979 et 1982, et propose de dresser l'image culturelle prédominante à cette époque. Ainsi la culture des hommes en situation d'itinérance était vue comme endeillée de toute relation sociale, victime d'une économie capitaliste, comme étant une menace dont il fallait se débarrasser, un symbole de la maladie et du chaos, bref une culture négative reflétant l'ombre de la société dominante. Ces perceptions ont toutefois changé au fil du temps, et Ravenhill (2008) propose une vision plus récente de la culture de l'itinérance. Après avoir mené une ethnographie auprès de presque 150 personnes en situation d'itinérance et anciennement dans cette situation, sur une période de dix ans en Angleterre, cette dernière considère la culture de l'itinérance comme un mélange entre un fort réseau social dont il est difficile de se détacher, de la violence vécue par les individus en faisant partie, de la camaraderie rythmée par de nombreux moments d'humour ainsi que la forte probabilité d'être confronté à la mort d'un collègue de rue.

Ainsi il est possible de conceptualiser l'itinérance comme étant une culture importante à connaître, non pas pour creuser le fossé entre la population logée et celle qui ne l'est pas, mais au contraire pour se rapprocher de cette dernière et continuer à comprendre ce phénomène. Afin de tenter de s'en rapprocher davantage, la prochaine section porte sur l'expérience de vie des personnes en situation d'itinérance.

### **L'expérience de l'itinérance**

Plusieurs recherches qualitatives dont quatre ethnographies (Desjarlais, 1994 ; Ravenhill, 2008 ; Hertzberg, 1992 ; Snow & Anderson, 1987), trois phénoménologies (Lafuente & Lane, 1995 ; Martins, 2003, 2008 ; McCabe, Macnee & Anderson, 2001), une approche narrative (Williams & Stickley, 2011) et deux recherches qualitatives utilisant un devis plus général (Shier, Jones & Graham, 2011a ; Tammy, Goering & Boydell, 2000) construisent cette section. Alors que chaque recherche différait de par son but, chacune permet de se rapprocher davantage du mode de vie des personnes en situation d'itinérance.

La recherche qualitative menée par Tammy et collaborateurs (2000) auprès de vingt-neuf personnes en situation d'itinérance, ressort des éléments permettant de saisir comment cette culture interprète les causes de son statut de sans domicile fixe. Beaucoup décrivaient alors une multiplication de plusieurs éléments sur le plan social et individuel. L'arrêt soudain de revenus financiers suite à la perte d'un emploi ou à la cessation de revenus sociaux était l'un des éléments ressortant comme engendrant une grande pauvreté amenant alors à l'itinérance, tout comme l'expulsion abrupte de son logement. Sur le plan individuel, une enfance difficile teintée de négligence et d'abus en tout genre ainsi que la maladie mentale, la dépendance aux substances, les conflits interpersonnels et la perte de personnes significatives alourdissent le tableau. La recherche menée par Shier et collaborateurs (2011a) à Calgary (CA) s'est également intéressée aux schémas amenant et maintenant dans l'itinérance, mais auprès de la gente féminine uniquement. C'est alors également différentes expériences personnelles négatives, le manque de soutien associé à ses difficultés et le degré d'exclusion sociale qui augmente la

vulnérabilité de ces femmes, vulnérabilité qui elle-même maintient dans l'itinérance, en ayant notamment un impact sur le fonctionnement psychosocial des individus (Shier et al.).

Ce sentiment d'exclusion sociale au travers du rejet de la société et des proches semble être largement vécu par les personnes en situation d'itinérance (Herzberg, 1992 ; Lafuente & Lane, 1995 ; Tammy et al., 2000 ; Williams & Stickle, 2011). Ravenhill (2008) parle même de choc culturel associé à l'entrée dans l'itinérance dont la principale cause est l'image que renvoie la société à ce groupe d'individus. La personne nouvellement en situation d'itinérance change alors soudainement d'identité sociale (Ravenhill). Snow et Anderson (1987) ont d'ailleurs mené une recherche ethnographique afin de comprendre les processus identitaires permettant aux membres de la culture de l'itinérance de maintenir leur estime et leur dignité. Après avoir passé une année sur le terrain dans vingt-quatre lieux différents à Austin (USA), ils ont pu mettre en évidence ces différents processus identitaires liés à la durée de l'itinérance. La personne récemment en situation d'itinérance ou sur le point de sortir de la rue essaie alors de se distancer de cette culture en allant parfois jusqu'à falsifier son identité. Celle étant en situation d'itinérance depuis plus longtemps construit par contre son identité au travers de la culture de l'itinérance, et tente de l'embellir au travers d'histoires renvoyant une image positive d'elle-même.

Cet abandon de l'intégration sociale de cette culture au sein de la société dominante ou le détachement amenant les personnes en situation d'itinérance à se considérer comme « différentes » (McCabe et al., 2001), les pousse à se débrouiller au sein de cette nouvelle culture dont ils font désormais partie (Ravenhill, 2008). L'itinérance est alors quelque chose qui s'apprend, et son processus d'apprentissage se ferait en quelques jours, une fois le choc de dormir dans la rue passé, et que l'individu en question a appris à trouver de la nourriture et à se procurer de quoi se vêtir et faire sa lessive (Ravenhill). Les multiples tâches permettant de satisfaire ses besoins, liées à l'incertitude de les accomplir (Lafuente & Lane, 1995 ; McCabe et al.), amènent alors les individus à faire preuve d'ingéniosité (McCabe et al.). L'itinérance peut d'ailleurs

être envisagée comme une profession dans laquelle il faut être doué afin de survivre (McCabe et al.).

Le concept de survie renvoie à la peur et la violence, thèmes récurrents dans les récits des personnes en situation d'itinérance (Desjarlais, 1994 ; Hertzberg, 1992 ; Lafuente & Lane, 1995 ; MacCabe & al., 2001 ; Ravenhill, 2008 ; Tammy et al., 2000) et qui semblent décrire l'atmosphère de la rue. Ravenhill amène toutefois un point intéressant à considérer ; la violence est appréhendée différemment entre la culture dominante et les personnes en situation d'itinérance. La violence peut effectivement être traduite par la culture de l'itinérance comme un comportement acceptable permettant de reclarifier les choses (Ravenhill). Mais la vie dans la rue n'en est pas moins traumatisante, et la peur, la colère et la confusion qu'elle engendre peuvent résulter en l'inhibition de la capacité de penser des membres de cette culture (Tammy et al.). La peur était également mentionnée par les participants à la recherche de Desjarlais. S'intéressant à l'expérience des personnes en situation d'itinérance atteintes de troubles mentaux, il a pu mettre de l'avant que ce groupe culturel lutte au quotidien et que l'anxiété, la peur de se faire agresser et les hallucinations auditives, sont augmentées par le climat de la rue.

Paradoxalement à cela, de forts liens se créent et les amitiés développées sont même discutées en termes de famille (Ravenhill, 2008). Se détacher de cette camaraderie semble alors chose difficile et peut être très douloureux lorsque la personne quitte la culture de l'itinérance, d'autant plus lorsque cette dernière souffre de maladie mentale et sait d'avance qu'elle ne retrouvera pas ce soutien dans la culture dominante. Il semble en effet que l'entraide et le soutien soient également des moyens de survivre au sein de cette culture (McCabe & al., 2001). Par ailleurs, suite à la fréquentation du système de santé mentale, certains semblent avoir développé des compétences leur permettant de reconnaître des symptômes inquiétants et de réagir en conséquence (Ravenhill). Bien qu'il existe toutefois une grande tolérance au sein de la culture de l'itinérance, il n'en reste pas moins l'existence d'une hiérarchie (Ravenhill). Contrairement à la culture dominante, la personne la plus respectée au sein de la culture de l'itinérance est celle ayant vécu le plus d'abus durant l'enfance, le plus longtemps dans l'itinérance et ayant

le plus de dépendance aux substances (Ravenhill). Les problèmes de santé tels que l'hépatite s'attrapant le plus souvent suite à une conduite à risque, sont d'ailleurs perçus selon Ravenhill comme un signe de mérite.

Suite à sa recherche phénoménologique réalisée dans le cadre de sa thèse de doctorat en philosophie, Martins (2003 ; 2008) suggère que les personnes en situation d'itinérance développent des stratégies alternatives afin d'obtenir ce dont elles ont besoin, notamment en matière de soins de santé et de consommation de substances. Ces stratégies sont considérées «comme illégales ou éthiquement incorrectes par la culture dominante, utilisées par les personnes marginalisées ou socialement isolées afin de survivre» [traduction libre] (Martins, 2003, p. 135). Par exemple, ces personnes vont partager leur médication ou modifier leur prescription afin de faire durer leur traitement ; simuler un état d'inconscience afin d'être pris en charge ou encore « choisir » la prison plutôt que la rue. Alléger les souffrances avec de la drogue et/ou de l'alcool serait également l'une de ces stratégies (Martins, 2003, 2008). À cet effet plusieurs participants au sein de différentes recherches (Daisky, 2006 ; William & Stickley, 2010) parlent de leur consommation dans ce sens. La consommation d'alcool est pour certains un moyen de s'adapter aux symptômes de la schizophrénie, d'arriver à socialiser (Tammy et al., 2000) ou encore de dormir (Martins, 2003, 2008). Le cannabis permettrait de trouver le sommeil (Tammy et al.) et l'héroïne anesthésierait toute douleur émotionnelle et physique (William & Stickley). Plusieurs mentionnent la consommation de substances comme un moyen de s'adapter à la dureté de leur vie (Daisky) et d'apaiser leurs souffrances psychiques et physiques (William & Stickley). Ainsi, auprès de cette population, l'utilisation de substances est envisagée comme un moyen de se soigner.

Suite à la recension de ces diverses recherches, il est possible de se rapprocher de la culture de l'itinérance et de comprendre davantage le mode de vie des membres en faisant partie. Cette prochaine section va dresser le portrait de l'itinérance au Québec.

## Le portrait de l'itinérance au Québec

Tandis que dans les années 1950 la personne en situation d'itinérance était caractérisée par le genre masculin, cantonnée dans un *skid row*, et dépendante à l'alcool (Rossi, 1990 ; Fischer, Colson & Susser, 1996), la population itinérante est actuellement plus diversifiée (Gouvernement du Québec, 2009). Afin d'en dresser le portrait, cette prochaine section s'inspire principalement du *dénombrement des personnes en situation d'itinérance à Montréal le 24 mars 2015* (Latimer, McGregor, Méthot & Smith, 2015). Afin de simplifier la lecture, nous parlerons dans ce travail du dénombrement de Latimer et collaborateurs (2015). La méthodologie ici utilisée consistait alors au comptage des personnes en situation d'itinérance par des bénévoles formés préalablement à l'utilisation d'un questionnaire préétabli. Cette démarche s'est effectuée en deux temps : premièrement, le soir du 24 mars 2015, 537 bénévoles ont arpentés différents secteurs couvrant le centre-ville élargi de Montréal, des stations de métro ainsi que plusieurs refuges et deuxièmement, les 25 et 26 mars 2015, 125 autres bénévoles ont été assignés à des centres de jour et des soupes populaires de l'Île de Montréal. Cette deuxième partie avait l'objectif de trouver le maximum de personnes étant en situation d'itinérance cachée, c'est-à-dire les personnes hébergées chez des connaissances, dans des hôtels ou des motels ainsi qu'en maison de chambre. Finalement, et dans le but de rendre le dénombrement le plus exhaustif possible, les chercheurs ont envoyé les questionnaires aux hôpitaux, centres de détention ainsi qu'à différents centres de thérapie à Montréal et dans ses abords, afin que ces différentes ressources recensent les personnes sans adresse fixe séjournant chez eux. Le questionnaire utilisé pour ces étapes se concentrait sur des données sociodémographiques ainsi que sur l'endroit où la personne passait la nuit du 24 mars 2015.

À Montréal, on estime un total de 3016<sup>2</sup> personnes en situation d'itinérance, ce qui représente 15,4 personnes pour 10 000 habitants. De ces 3016 personnes, la tranche d'âge la plus représentée était les 31 à 49 ans (39%) et l'on comptait une plus grande

---

<sup>2</sup> Ce chiffre n'inclue pas l'itinérance cachée qui concerne les personnes hébergées chez des connaissances. Latimer et al. (2015) justifient ce choix du fait que 1) les autres villes ne l'ont pas fait non plus, ce qui rendrait alors les données difficilement comparables et 2) l'itinérance cachée serait certainement sous-estimée.

prévalence d'hommes que de femmes (respectivement 76% et 24%). Le Canada était le lieu de naissance le plus fréquent (90%), où Montréal représentait 44% du total et la province du Québec 16%. Au moment de la recherche, les personnes en situation d'itinérance épisodique ou cyclique (2 épisodes ou plus en 3 ans ou moins) étaient majoritaires (45%). Ces dernières étant en situation d'itinérance durant un temps limité, Latimer et collaborateurs (2015) précisent qu'elles seraient davantage représentées si le dénombrement avait été mené sur une année. L'itinérance chronique s'élevait quant à elle à 38%, dont 12% qui l'étaient de 1 à 3 ans et 26% depuis 4 ans et plus. L'itinérance temporaire comptait finalement 17% de la totalité des personnes en situation d'itinérance à Montréal. Les chercheurs ont également identifié les raisons qui menaient les participants à perdre leur logement. Les cinq premières causes relatées par les personnes en situation d'itinérance sont 1) les problèmes d'ordres financiers (29%), 2) la dépendance aux drogues et/ou à l'alcool (18%), 3) l'expulsion de la part de leur propriétaire (12%), 4) le choix personnel (10%) et 5) les problèmes de santé mentale (9%). Concernant les ressources les plus utilisées durant les 6 derniers mois, les personnes en situation d'itinérance énoncent les refuges et maisons d'hébergement (74%), les centres de jour et les soupes populaires (48%) ainsi que l'hospitalisation et la salle d'urgence-santé physique (39%). La prévention et la réduction des méfaits ainsi que les centres de désintoxication ou de thérapie s'élevaient à respectivement 21% et 20%. Finalement, 11% ont eu recours à une hospitalisation ou fréquenté une salle d'urgence santé-mentale. Grâce à cette recherche, il est alors possible de se représenter le visage actuel de l'itinérance à Montréal et le Tableau I disponible ci-après résume les données énoncées ci-dessus.

Le dernier recensement effectué au Québec datait des années 1997-1998 (Fournier, Bonin, Poirier & Ostoj, 2001) et bien qu'une méthodologie différente et donc incomparable ait été utilisée, il n'en reste pas moins que les données concernant l'état de santé mentale de cette population sont encore précieuses à ce jour. La prochaine section abordera ainsi l'état de santé mentale de la population itinérante en général, puis plus particulièrement au Québec.



Tableau I

Portrait sociodémographique des personnes en situation d'itinérance à Montréal, 2015

Caractéristiques	Population à l'étude [%]
Sexe (n=1076)	
Homme	76
Femme	24
Âge (n=1037)	
<30 ans	19
31-49 ans	39
50 ans et plus	41
Type d'itinérance (n=930)	
Temporaire	17
Épisodique	45
Chronique (1-3 ans)	38
1-3 ans	12
4 ans et plus	26
Lieu de naissance (n=1037)	
Montréal	44
Province du Québec	16
Ailleurs au Canada	30
À l'étranger	10%
Raison de la perte de logement (N=1060)	
Problèmes financiers	29
Dépendance aux drogues/alcool	18
L'expulsion du propriétaire	12
Le choix personnel	10
Problèmes de santé mentale	9

Services utilisés au cours des 6 mois précédents  
(n=1072)

Refuge/maison d'hébergement	74
Centre de jour/soupe populaire	48
Hospitalisation/salle d'urgence-santé physique	39
Hospitalisation ou salle d'urgence santé-mentale	11
Prévention et réduction des méfaits	21
Centre de désintoxication ou de thérapie	20

---

### **L'état de santé mentale des personnes en situation d'itinérance**

Plusieurs auteurs (Dorvil, Guttman, Ricard & Villeneuve, 1997 ; O'Reilly-Fleming, 1998) relient la désinstitutionalisation des soins psychiatriques à l'augmentation de troubles mentaux au sein de la population en situation d'itinérance. Il s'agirait plus particulièrement du manque de services de santé et de soutien dans la communauté en découlant qui en serait à l'origine (Dorvil et al.; Lamb & Bachrach, 2001). Toro et Warren (1999) insistent cependant sur les efforts menés dans la reconfiguration du système de santé mentale suite à la désinstitutionalisation aux États-Unis, et remettent ainsi en doute la pertinence de cet argument dans l'explication de l'accroissement des troubles mentaux au sein de la population itinérante. Il semble cependant que les personnes atteintes de troubles mentaux sont plus à risque de se retrouver en situation d'itinérance, notamment du fait qu'elles aient plus de difficultés à s'adapter aux situations stressantes de la vie et que les ressources leur permettant d'y faire face soient difficilement atteignables (Lamb & Talbott, 1986). Il s'avère ainsi que la prévalence de la maladie mentale et de la consommation de substances est plus importante au sein de la population itinérante que dans la population en générale (Frankish, Hwang & Quantz, 2005).

Au Québec, une enquête menée par Fournier et Chevalier (Institut de la Statistique du Québec, 2001) a dénombré sur une période d'un an les personnes ayant utilisé les

ressources pour personnes en situation d'itinérance. Cette recherche couvrait les centres d'hébergement, les soupes populaires et les centres de jour des villes de Québec et de Montréal. Au final, 43 centres à Montréal et 15 à Québec font partie de l'enquête. Un total de 757 personnes ont répondu cette étude, dont 509 à Montréal et 248 à Québec. Une distinction a d'autre part été faite entre la population annuelle et journalière. Les données relatives à l'état de santé mentale de cette population indiquent que sur une journée au Québec, 61% de la population qui utilise les ressources pour personnes en situation d'itinérance a été atteint d'un trouble mental au cours de sa vie, dont 43% l'était l'année précédant la recherche (Fournier et al., 2001). Que ce soit au cours de la vie ou l'année précédant la recherche, les troubles de l'Axe I (DSM-IV) les plus représentés étaient la dépression majeure (33% et 18%), suivie de la schizophrénie et des autres troubles psychotiques (14% et 13%) et des troubles bipolaires (10% et 6%). Concernant les troubles de l'Axe II (DSM-IV), le trouble antisocial s'élevait à 31% au cours de la vie contre 17% l'année précédant la recherche (Fournier et al.). Le trouble antisocial étant cependant le seul trouble de l'Axe II (DSM-IV) mesuré, il est envisageable qu'une proportion plus élevée souffre de troubles de la personnalité. Une autre recherche du nom de « Projet Chez Soi » (Commission de la santé mentale du Canada, 2014) menée sur deux ans dans cinq villes du Canada et dont la totalité des participants souffrait d'au moins un trouble mental, démontre que 34% d'entre eux étaient atteint d'un trouble psychotique et 71% d'un autre trouble. Cette répartition des troubles mentaux va ainsi dans le même sens que les résultats issus de l'enquête de Fournier et collaborateurs.

Alors que Toro et Warren (1999) estiment à 30% uniquement le taux de troubles mentaux au sein de la population en situation d'itinérance, ils proposent que la consommation de substances soit une problématique largement plus représentée au sein de cette culture. Selon eux la prévalence de la consommation de substances pourrait en effet dépasser les 60%. Dans leur recension des écrits, Fischer et Breakey (1991) évaluent la consommation problématique d'alcool entre 4% à 85% et le taux d'abus de substances entre 1% à 70% au sein de la population en situation d'itinérance. Des difficultés liées à l'hétérogénéité de la population concernée ainsi que les différentes méthodes de recherche utilisées expliqueraient les intervalles d'estimation tant au niveau

de la consommation de substances que de la représentation des troubles mentaux au sein de cette population. Au Québec, Fournier et collaborateurs (2001) estiment à 46% le nombre de personnes fréquentant les ressources pour personnes en situation d'itinérance atteintes d'un trouble lié à la consommation de quelconques substances l'année précédant la recherche, dont 33% étaient liés à l'alcool et 31% à d'autres drogues. Une autre recherche de grande envergure menée à Toronto (Girman et al., 2005) amène davantage de précisions quant aux types de substances concernées. Il en ressort alors que 45% des 1191 personnes en situation d'itinérance participant à cette étude consommait de l'alcool et que la substance la plus utilisée était la marijuana (40%), suivie de la cocaïne (27%) et des opiacés autres que l'héroïne et la méthadone (8%). Les hommes célibataires étaient respectivement représentés à 51%, 32% et 11%, les femmes célibataires à 35%, 32% et 9% et les adultes accompagnés d'enfants à 21%, 9% et 4%.

Lorsqu'un trouble mental et un trouble lié à la consommation de substances sont associés, on parle de troubles concomitants de santé mentale et d'abus de substances (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, SAMSHA, 2003). Santé Canada (2002) recommande également l'utilisation du vocable « troubles concomitants » car il reflète la pluralité des problèmes vécus par les individus touchés. Le présent travail considère ainsi les troubles mentaux associés à un trouble lié à la consommation de substances telles que l'alcool, le cannabis, les hallucinogènes, les inhalants, les opiacés, les sédatifs, les hypnotiques et anxiolytiques et les stimulants (DSM 5), comme étant un trouble concomitant de santé mentale et d'abus de substances. On constate dès lors, au sein d'une population souffrant de troubles concomitants, une certaine hétérogénéité mise en lumière par la considération de différents types de trouble mental et d'abus de substances ainsi qu'en termes de sévérité des troubles.

Utilisant les données de l'enquête de Fournier et collaborateurs (2001), Bonin et collègues (2005) évaluent à 22% le nombre de personnes fréquentant les ressources pour personnes en situation d'itinérance souffrant de troubles concomitants l'année précédant la recherche, dont la plupart (33%) étaient sans domicile fixe au moment de l'étude. Cette concomitance se distribue de manière assez semblable chez les hommes et les femmes (respectivement 21,4% et 22,6%) tout comme selon les groupes d'âges établis

(22% pour les 18 à 29 ans ; 19% pour les 30 à 44 ans ; 24% pour les 45 ans et plus). La proportion de personnes souffrant de troubles concomitants (22%) est ainsi plus importante que celles concernées par des troubles mentaux uniquement (16%) ou souffrant de troubles liés aux substances seulement (14%). Le « Projet chez Soi » est arrivé au même constat puisque 73% des participants mentionnait vivre des problèmes liés à la consommation de substances en plus d'un trouble mental diagnostiqué (Commission de la santé mentale du Canada, 2014). Il s'avère cependant que les types de troubles mentaux dont souffre cette population, associés aux types de substances utilisées, n'étaient pas répertoriés dans les deux recherches ci-mentionnées. La présence d'un trouble mental n'était pas non plus spécifiée dans la recherche de Girmman et collaborateurs (2005) dont il était question plus haut, bien que l'état de santé mentale de la population consommant des substances était significativement plus précaire que celle qui ne consommait pas. La concomitance des troubles de santé mentale et d'abus de substances amène cependant une plus grande pauvreté, une sous-utilisation des services publics, une plus grande désaffiliation sociale, une plus grande fréquentation des services correctionnels et un état de santé davantage précaire que les personnes en situation d'itinérance ne souffrant pas de cette concomitance (Fischer & Breakey, 1991).

Ces données amènent une perspective importante de l'état de santé mentale de la population en situation d'itinérance. On remarque en effet que le trouble mental est fréquemment représenté auprès de cette population et que la consommation de substances comme par exemple l'alcool et la marijuana sont souvent rencontrés. La concomitance des troubles de santé mentale et d'abus de substances semble d'autre part plus fréquente que l'atteinte d'un trouble mentale uniquement. Il appert ainsi pertinent de cibler cette population pour laquelle peu de données ont été collectées.

Les cinq sections précédentes ont ainsi permis de dresser un état des connaissances sur l'itinérance. Les prochaines sections vont quant à elles porter sur les relations familiales de cette culture. La prochaine section se concentre donc sur l'évolution du rôle des familles en psychiatrie au fil du temps. Bien que, pour des raisons de manque de recherches menées, celle-ci ne porte pas spécifiquement sur les personnes en situation

d'itinérance, il s'avère toutefois pertinent de revenir sur l'histoire de la famille en psychiatrie afin de comprendre la trajectoire amenant à la vision actuelle.

### **Retour sur le rôle des familles au sein du système de santé mentale au Québec**

Bien que peu d'intérêt soit porté au rôle que détient la famille auprès de son proche atteint de maladie mentale, trois écrits principaux (Bonin et al., 2014 ; Carpentier, 2001 ; Morin, 2012 ) relatent les changements paradigmatiques opérés au cours du XXème siècle. Car si en effet la famille est aujourd'hui perçue comme étant « compétente » dans la prise en charge de son proche atteint de maladie mentale, il n'en reste pas moins qu'elle souffre de certains stigmates remontant au modèle pathologique puis dysfonctionnel qu'elle s'est vue imposer (Carpentier). Cette prochaine section vise alors à retracer le parcours de la place de la famille auprès de son proche atteint d'une maladie mentale.

Au début du XXème siècle, les troubles mentaux sont perçus comme des maladies génétiques et héréditaires, accusant ainsi la famille dans le développement de la maladie mentale de leur proche (Carpentier, 2001). La notion de famille est d'ailleurs historiquement comprise au travers du lien biologique entre les individus, de l'adoption et/ou du mariage (Wright & Leahey, 2013). À cette époque, les personnes atteintes de troubles mentaux étaient pour la plupart institutionnalisées et la croyance dominante soutenait la mauvaise influence de la famille sur son proche. En conséquence, les membres des familles se voyaient exclus de la prise en charge de leur malade et n'étaient pas orientés quant à la place qu'ils pouvaient détenir auprès de leur proche (Morin, 2012). Les travaux de Freud viennent par la suite changer la perspective collective en proposant que le milieu familial engendre des conflits au sein de l'ensemble des affects ainsi que dans la sphère sexuelle de l'individu, résultant ainsi au développement de troubles mentaux (Carpentier). D'autres théories comme celle de la « mère-schizophrénogène » rapportent que c'est le comportement hostile de la mère envers son enfant qui serait à l'origine de la schizophrénie (Morin). Ainsi l'origine des troubles psychiatriques n'apparaît plus comme étant d'ordre physiologique, mais semble être

causée par un dysfonctionnement au sein des interactions familiales. La famille se voit ainsi encore porter le blâme de la maladie de son proche. Et puis, lorsque dans les années 1950 l'approche systémique familiale apparaît, la communication au sein des familles est plus particulièrement étudiée (Carpentier ; Morin). Le focus va alors passer de « soigner l'individu » à « soigner la famille » et cette dernière sera davantage perçue comme un agent régissant le trouble mental de son proche (Carpentier). La définition de la famille se voit également plus large et inclut alors les individus que la personne considère comme faisant partie de sa famille (Wright & Leahey), comme c'est le cas dans le présent travail. Parallèlement arrivent l'ère de la désinstitutionalisation ainsi qu'une augmentation des hospitalisations de courtes durées, ce qui va considérablement changer le rôle de la famille auprès du patient auparavant institutionnalisé (Carpentier; Morin). Cette dernière se retrouve en effet de plus en plus impliquée dans la prise en charge de son proche et comme le mentionne Morin « après avoir mis le blâme et la responsabilité du trouble mentale sur les membres des familles [...] on fait appel à eux afin qu'ils participent de façon plus intensive à la réadaptation de leurs proches » (p. 7). Le milieu familial semble alors être l'environnement optimal afin de réintégrer la personne atteinte de trouble mental dans la communauté (Carpentier). La perception de la famille quant à la prise en charge de son proche atteint de maladie mentale devient ainsi un domaine d'intérêt en recherche (Morin) et de nombreux programmes de soutien pour les familles seront développés (Carpentier). La famille a alors acquis une place au sein du système de santé mentale du Québec et plus que partenaire, elle est perçue comme experte dans les soins prodigués à son proche (Bonin et al., 2014). Dans son plan d'action en santé mentale pour les années 2015 à 2020, le Gouvernement du Québec met d'ailleurs l'accent sur l'intégration des familles dans le rétablissement et l'augmentation de la qualité de vie des personnes atteintes de troubles mentaux vivant dans la communauté.

Ce bref aperçu historique du rôle des familles au sein du système de santé mentale au Québec relate ainsi l'importance actuelle qu'est accordée à l'intégration des familles dans le rétablissement de la personne atteinte de troubles mentaux. Cet angle d'approche semble cependant difficilement concevable si les personnes elles-mêmes atteintes de

troubles mentaux n'ont pas été interrogées à propos de leurs relations familiales. Il apparaît alors primordial de mener cette recherche et de donner la voix aux personnes en situation d'itinérance atteintes de troubles concomitants de santé mentale et d'abus de substances afin qu'elles puissent s'exprimer à ce sujet. Avant toutefois de dresser l'état des connaissances concernant les relations familiales exprimées par les personnes en situation d'itinérance, la vision des familles sera exposée dans la prochaine section.

### **Portrait des relations familiales du point de vue des familles de personnes en situation d'itinérance**

Différents chercheurs se sont intéressés à l'expérience vécue par les familles de personnes en situation d'itinérance (Bonin et al., 2013 ; Polgar, North & Pollio, 2006, 2009). Au sein de ces trois recherches, les relations avec leur proche en situation d'itinérance semblent être complexes, source de stress et l'ampleur du soutien dont la personne en situation d'itinérance requiert, amène à ses proches à le percevoir comme une charge, qu'elle soit ou non atteinte de troubles concomitants.

Concernant les deux recherches de Polgar et collaborateurs (2006, 2009), le recrutement des familles s'est fait au travers d'une recherche de plus grande envergure menée auprès de 400 personnes en situation d'itinérance. Suite à l'accord de la personne en situation d'itinérance et de sa famille, la recherche de 2006, dont le but était d'évaluer le soutien offert et le stress vécu par les familles, comprend 118 membres de la famille de personnes en situation d'itinérance dont des parents (34%), des frères et sœurs (45%), des époux (4%) et d'autres proches adultes (17 %). La recherche menée en 2009 quant à elle se concentre uniquement sur les parents de personnes en situation d'itinérance (n=37), et le stress qu'ils vivent dans l'accompagnement de leur enfant. Ces deux recherches menées à l'aide d'entrevues téléphoniques, démontrent que la présence d'un trouble mental, d'un abus de substances ou de la concomitance de ces deux troubles, engendre des relations interpersonnelles plus compliquées que lorsque ces problématiques sont absentes. La présence de troubles concomitants peut d'ailleurs



résulter en une diminution de l'implication et du soutien prodigués par la famille (Polgar et al., 2009).

La recherche menée par Bonin et collaborateurs (2013) relate également la consommation de substances en plus du trouble mental, comme un élément d'influence majeure dans la qualité de la relation entre le proche aidant et le membre de sa famille qui se trouve en situation d'itinérance. Cette étude s'est intéressée à l'expérience de 14 proches de personnes en situation d'itinérance atteintes de troubles concomitants de santé mentale et d'abus de substances dans l'accompagnement du membre de leur famille et se composait de quatre parents, huit membres de la fratrie, d'une tante et d'un conjoint. Les résultats démontrent que le lien est en effet plus fragile et la communication davantage difficile lorsque le proche en situation d'itinérance souffre d'un trouble concomitant (Bonin et al.).

Paradoxalement, l'étude de Polgar et collaborateurs (2006) expose que les membres de la famille dont un proche a des problèmes de consommation, sont plus à même de prodiguer de l'aide pour les activités de la vie quotidienne, et ceci était davantage observé lorsque la substance consommée était de l'alcool. Il apparaît toutefois que l'aide la plus stressante pour les parents de personnes en situation d'itinérance était justement celle fournie durant les activités de la vie quotidienne, comme par exemple la prévention liée à la consommation de substances ou à l'éviction du domicile (Polgar et al., 2009). Il s'avère de plus que les familles les plus activement impliquées dans l'accompagnement de leur proche sont celles le plus touchées par le stress (Polgar et al., 2009). Au travers des différentes difficultés rencontrées par les parents, les auteurs constatent alors que ces derniers prodiguent des soins à leur enfant en situation d'itinérance, apportent une aide financière et consacrent du temps afin de l'aider à passer au travers de situation difficiles (Polgar et al., 2009).

L'aide financière, soit le soutien instrumental était d'ailleurs l'un des quatre types de soutien mis en évidence dans la recherche de Bonin et collaborateurs (2013) avec le soutien informationnel, émotionnel, ou encore lié à l'accompagnement social. Cette recherche fait ressortir que l'accompagnement social et le soutien émotionnel sont les

deux types de soutien qui tendent à être davantage maintenu, comparativement au soutien financier et à l'hébergement. L'aide à l'hébergement de manière ponctuelle, cyclique ou à plus long terme semble en effet engendrer des conflits résultant à une éviction soudaine de leur membre (Bonin et al.). L'aide financière également ponctuelle ou mensuelle, semble quant à elle provoquer une certaine réticence ; les dépenses se font en effet davantage dans la consommation de substances plutôt que dans l'achat de nourriture. Une alternative mise en place par les familles afin de contrer ceci est l'achat des biens matériels plutôt que le don d'argent comptant (Bonin et al.).

D'autres éléments relatifs au vécu de ces familles dans l'accompagnement de leur proche en situation d'itinérance semblent également d'importance au sein de la recherche de Bonin et collègues (2013) Une relation de dépendance peut par exemple se créer, permettant ainsi au membre de la famille de la personne en situation d'itinérance de maintenir un certain contrôle envers leur proche. D'autres refusent cependant ce genre de relation par souci d'autoprotection. Des différences en termes d'implication entre le statut des membres de la famille semblent également apparaître. Les parents et les conjoints par exemple se doivent d'être impliqués dans la situation de leur proche, et font preuve de dévouement et de compassion dans tout genre de situation, alors que les frères et sœurs à l'inverse, perçoivent leur rôle comme étant volontaire, et refusent une relation de dépendance.

Il semble que les familles font face à des choix complexes dans l'accompagnement de leur proche en situation d'itinérance, et une certaine tension persiste entre l'implication émotionnelle des familles et la mise en place de barrières émotionnelles permettant de se protéger (Bonin et al., 2013). La plupart des membres de la famille perçoivent de plus leur proche en situation d'itinérance souffrant de troubles mentaux et de toxicomanie, comme égocentrique, incontrôlable, dans le contrôle et la manipulation, et n'ayant aucunement envie de s'en sortir. Il apparaît alors que les familles se sentent souvent impuissantes, et que l'espoir ressenti par ces dernières définit le soutien qu'ils offrent ; plus il y a d'espoir, plus l'implication se poursuit et moins il y en a, plus le soutien offert tend à diminuer (Bonin et al.). Finalement, bien que beaucoup (41%) se sentent gênées d'avoir un proche en situation d'itinérance (Polgar et al., 2006), et que

les relations entretenues sont souvent complexes et difficiles (Bonin et al.; Polgar et al., 2006, 2009), presque la totalité des participants (92%) à la recherche de Polgar et collaborateurs (2006) décrit vivre une expérience personnelle positive du fait d'avoir un proche en situation d'itinérance en augmentant leur compassion, leur assurance, leurs stratégies d'adaptation et leur capacité à avoir une attitude de *caring*.

Le vécu des familles accompagnant un proche en situation d'itinérance est maintenant davantage explicite. Il apparaît en effet que les émotions et le soutien offert par les familles sont en constante mouvance et que la relation oscille entre une source de stress et de satisfaction. La prochaine section se concentrer sur la vision des personnes faisant partie de la culture de l'itinérance sur leurs relations familiales.

### **Portrait des relations familiales du point de vue des personnes en situation d'itinérance**

Bien que les neuf recherches (Burkey et al., 2011 ; Hawkins & Abrams, 2007 ; Hubbert, 2005; Poirier et al., 2000 ; Padgett et al., 2008 ; Shier et al., 2011b ; Tammy et al., 2000 ; William & Stickley, 2010 ; Zugazaga, 2008) constituant cette prochaine section ont un objectif principal parfois autre que les relations familiales des personnes en situation d'itinérance, elles permettent toutefois d'en dresser un portrait au travers de l'expérience des personnes faisant partie de cette culture.

Il apparaît alors que ces dernières ressentent principalement un manque de soutien social et émotionnel de la part de leur famille (Hawkins & Abrams, 2007; Hubbert, 2005 ; Poirier et al., 2000 ; Tammy et al., 2000 ; William & Stickley, 2010), bien que le soutien financier soit également mentionné dans une recherche (Tammy et al.). Dans la recherche menée par Poirier et collaborateurs dont le but était d'évaluer la qualité de vie et les besoins de 52 personnes en situation d'itinérance atteintes de troubles mentaux graves et suivies par une équipe d'*outreach* à Montréal, il est démontré que 79% des participants estiment avoir rarement reçu du soutien de la part de leur famille ou d'amis et que 19% relatent une mauvaise qualité de relations familiales. Plus de la moitié (67%) mentionne d'ailleurs une absence de relation avec sa famille. Tout comme dans la

recherche de Bonin et collègues (2013) dont il était déjà question ci-haut, plusieurs personnes en situation d'itinérance relatent avoir renoncé de force ou de leur plein gré, à habiter chez leur famille ou chez des amis, suite à des conflits (Tammy et al.). D'autre part, la rupture des liens familiaux ou le manque de relation familiale satisfaisante semblent souvent précéder l'itinérance (Hubbert; Tammy et al.; William & Stickley), et plusieurs se sont sentis blessés, rejetés et méprisés par leur famille (William & Stickley). Le passé teinté d'abus sexuels et physiques durant l'enfance apparaît d'autre part comme une expérience commune pour beaucoup (Hubbert; Tammy et al.), et comme un élément amenant à s'isoler et à quitter sa famille en partant dans l'itinérance (Tammy et al.).

Une autre recherche qualitative menée à Calgary (CA) dont le but était d'explorer l'impact des relations sociales sur la situation de vie de 61 personnes (25 femmes et 36 hommes) en situation d'itinérance détenant un emploi, amène de précieuses connaissances quant aux relations familiales (Shier et al., 2011b). Plusieurs participants relatent ne pas vouloir s'imposer auprès des membres de leur famille, et argumentent par le fait que ces derniers ont leur propre vie et obligations à gérer. D'autres cependant demandent du soutien mais celui-ci bien qu'utile, reste insuffisant afin de retrouver un logement. Ce fait s'explique par la peur d'être dépendant de ses proches et conséquemment, d'éviter de les inclure dans un processus d'aide à long terme. Pour d'autres, la famille n'est pas au courant de la situation domiciliaire de son proche. Le choix de cacher cet aspect est expliqué par la gêne qu'occasionne le statut d'itinérant.

Pour d'autres et bien que certaines personnes en situation d'itinérance aient manqué d'amour, d'un modèle parental positif, et n'aient pas pu développer une relation de *caring* avec un adulte (Hubbert, 2005), la famille est perçue comme une importante source de soutien (Burkey et al., 2011 ; Padgett et al., 2008). Deux recherches qualitatives (Burkey et al.; Padgett et al.) se sont plus précisément intéressées au rôle de ces relations dans la décision liée à un arrêt de la consommation de substances auprès de personnes en situation d'itinérance. Celle menée par Burkey et collaborateurs à Baltimore (USA) a été réalisée auprès de 10 hommes vivant en situation d'itinérance et abusant de substances mais ne souffrant pas de troubles de santé mentale. La recherche de Padgett et collègues considère quant à elle 41 personnes en situation d'itinérance

souffrant de troubles concomitants à New York (USA). Pour certains, la famille et plus particulièrement les enfants et/ou la maman, exercent une influence positive dans l'arrêt de la consommation de substances et dans la décision de commencer un traitement en amenant l'espoir d'une relation davantage satisfaisante (Burkey et al.; Padgett et al.). L'aide était en effet activement recherchée afin d'entreprendre un traitement contre la dépendance mais, une fois celui-ci commencé, beaucoup maintenaient une certaine distance durant la phase de rétablissement (Burkey et al.). Les participants expliquent cette distance par le fait qu'ils ont l'unique responsabilité de la réussite de leur traitement (Burkey et al.).

Une autre recherche qualitative réalisée auprès de 39 personnes anciennement en situation d'itinérance à New York (USA) souffrant de troubles mentaux et pour la plupart (85%) d'un abus de substances associé et dont le but était d'examiner les raisons et l'impact d'un faible réseau social donne quelques éléments complémentaires aux relations familiales (Hawkins & Abrams, 2007). Comme dans la recherche de Padgett et collaborateurs (2008) les participants énonçaient également leur consommation de substances ainsi que leur maladie mentale comme étant des éléments nuisibles à leurs relations familiales (Hawkins & Abrams). L'augmentation de la consommation de substances amène par exemple davantage de conflits et la décompensation du trouble mental peut amener la personne à se distancer de sa famille, dans le but de prévenir les disputes ou de protéger ses proches (Hawkins & Abrams; Padgett et al.). La recherche quantitative menée par Zugazaga (2008) dont le but était de comparer le soutien social perçu par les hommes, les femmes et les femmes avec des enfants vont dans le même sens. Bien que le soutien social soit restreint et qu'aucune différence n'ait été mise de l'avant entre les différents groupes, les hommes ayant une histoire de consommation d'alcool rapportent un soutien social plus restreint que ceux n'ayant pas rencontré de problématique liée à l'alcool. Les relations familiales sont alors instables et constamment renégociées (Padgett et al.) et les participants aux recherches ressentent que leur acceptation au sein de la famille dépend de leur propre comportement (Hawkins & Abrams; Padgett et al.).

Différents rôles sont néanmoins observés au sein des familles. Les membres des familles sont par exemple les personnes qui confrontent leur proche quant à leur perte de contrôle face aux substances et la mère est perçue comme une personne significative dans le soutien émotionnel et instrumental nécessaire à la motivation des participants (Burkey et al., 2011). Avec le père cependant, les relations sont décrites comme mineures voire absentes, et le lien avec les frères et sœurs vont d'un soutien très présent à une totale inexistence (Burkey et al. ; Padgett et al., 2008). Les membres des familles peuvent d'autre part être eux-mêmes confrontés à des problèmes de pauvreté, de maladie mentale et physique ou de toxicomanie, ou encore être en prison, ce qui peut initier un comportement de dépendance aux substances ou empêcher de trouver le soutien nécessaire (Hawkins & Abrams, 2007).

Ayant souvent un réseau social limité (Hawkins & Abrams, 2007 ; Padgett et al., 2008 ; Zugazaga, 2008), le décès d'un ou de plusieurs membres de la famille ou encore d'amis, crée un vide souvent irremplaçable (Hawkins & Abrams). Le traumatisme engendré suite à cette perte semble de plus créer une certaine vulnérabilité quant à la capacité de créer une relation intime avec une autre personne (Hawkins & Abrams; Padgett et al.). De plus, par manque de confiance suite à des expériences antérieures négatives (Padgett & Drake, 2008) ou encore dû à la pression exercée par les pairs (Hawkins & Abrams), certains tendent à s'isoler. D'un autre côté, la recherche de soutien émotionnel et instrumental amène les personnes souffrant de troubles concomitants, et anciennement en situation d'itinérance, à recréer des liens avec des personnes vivant le même genre de situations qu'eux-mêmes bien que certaines ne puissent les aider à cause des difficultés qu'elles rencontrent déjà elles-mêmes (Hawkins & Abrams).

Ces différentes recherches permettent de dresser un portrait général des relations familiales du point de vue des personnes en situation d'itinérance. Elles reflètent que les relations familiales se modulent selon les besoins des personnes appartenant à la culture de l'itinérance, qu'elles semblent complexes en tout temps et que la famille reste un réseau important sur lequel s'appuyer.

## **Synthèse de la recension des écrits**

Cette recension des écrits, touchant plus particulièrement les adultes, fait ressortir la prévalence des personnes en situation d'itinérance atteintes de troubles concomitants, ainsi que les plus grands défis que ce groupe de personnes rencontrent, dont l'un se situe au niveau de leurs relations interpersonnelles. Il est ainsi possible d'entrevoir le besoin d'augmenter nos connaissances à ce sujet pour guider les infirmières dans leur pratique. Les écrits relatifs aux relations familiales de cette population restent ainsi incomplets en ce sens que 1) les composantes que sont l'itinérance et le trouble concomitant ne sont que partiellement présentes dans les recherches trouvées à ce jour et 2) les chercheurs se focalisent souvent sur d'autres thèmes que les relations familiales, laissant ainsi la compréhension du fonctionnement familial que partiel. L'évolution du rôle des familles à travers le temps allant de pair avec l'intérêt grandissant du Gouvernement du Québec (2014) quant à l'intégration des familles dans le rétablissement de leur proche accentue d'autre part l'importance d'approfondir nos connaissances. Il s'avère ainsi nécessaire de générer du savoir sur les relations familiales des hommes en situation d'itinérance atteints de troubles concomitants de santé mentale et d'abus de substances. Afin d'y arriver, la prochaine section s'attarde sur la méthodologie utilisée au sein du présent travail.





## CHAPITRE III La méthode



Ce troisième chapitre présente la méthode de recherche permettant de répondre au mieux au but de cette étude. Tout d'abord, le devis sera exposé, ensuite de quoi le déroulement de la recherche, soit le contexte, l'échantillonnage ainsi que le processus de la collecte et de l'analyse des données seront présentés. Finalement, des considérations relatives aux critères de scientificité ainsi que les considérations éthiques seront exposées.

### **Le type d'étude**

Afin d'atteindre le but de cette étude, une approche ethnographique a été choisie. Creswell (2013) décrit cette approche qualitative comme étant un processus permettant de décrire et d'interpréter des *patterns* comportementaux au sein d'un même groupe culturel. Les comportements humains ne peuvent dès lors être compris que si l'on considère le contexte dans lequel la personne évolue (Boyle, 1994), ce qui permet de comprendre dans quelles circonstances le domaine étudié prend place (Hammersley & Atkinson, 2007). Il est cependant à noter qu'il n'a pas été possible d'observer les informateurs-clés en relations directe avec leur famille, mais des observations avant et après des rencontres familiales ont pu être menées. Le temps passé sur le terrain a également permis d'observer de quelles manières se manifeste la famille dans le quotidien des informateurs-clés. Finalement l'importance de devenir familier auprès des informateurs-clés afin de collecter les données les plus authentiques possibles (Lipson, 1991 ; Spradley, 1979) justifie également la présence sur le terrain et le choix de ce devis.

### **Explication de l'ethnographie**

Méthode de choix des anthropologues, l'ethnographie s'étend à la discipline infirmière dans les années soixante, notamment au travers de Madeleine Leininger, infirmière ayant obtenu un doctorat en anthropologie (Boyle, 1994). Cette méthode de recherche considérée comme un processus de recherche tout comme le fruit de celui-ci (Boyle ; Muecke, 1994), cherche à décrire des phénomènes humains en étant ancrée dans le concept de culture (Boyle). Impliquée dans le milieu naturel de la population étudiée,

l'étudiante-chercheuse a alors mené des entrevues et des observations et a participé aux activités, ce qui a engendré un apprentissage direct auprès de la population étudiée (Boyle; Roper & Shapira, 2000). Ces différentes méthodes de collecte de données amènent à découvrir la perspective du groupe culturel dont il est sujet, ou la perspective *émique* à laquelle le chercheur amène sa vision extérieure, ou la perspective *étique* (Boyle; Roper & Shapira). Ces deux perspectives combinées amènent le caractère réflexif de l'ethnographie et sont l'essence même de cette méthode de recherche (Boyle ; Roper & Shapira).

Différents types d'ethnographies existent et les infirmières font davantage des ethnographies dites ciblées, qui contrairement aux ethnographies classiques qui durent sur une période d'un an au minimum et dont le sujet est plus large (Muecke, 1994), se concentrent sur un sujet distinct auprès d'un groupe de personnes spécifiques et durant un temps limité (De Chesney, 2015 ; Muecke; Roper & Shapira, 2000). En raison d'un contexte d'étude restreint dans le temps, la présente recherche s'inspire alors d'une ethnographie ciblée.

## **Le déroulement de l'étude**

### **Le contexte de l'étude**

Afin d'aller à la rencontre des personnes en situation d'itinérance atteintes de troubles concomitants de santé mentale et d'abus de substances, l'étudiante-chercheuse s'est intégrée au sein de la Mission Old Brewery, le plus grand regroupement de refuges du Québec, situé sur l'Île de Montréal. Fondé en 1889, cet organisme à but non-lucratif accueille des personnes en situation d'itinérance en leur offrant des services d'urgence ainsi que des services d'accompagnement et de logement. Mettant l'importance sur la transition de la vie de refuge au retour au sein de la culture dominante, la Mission Old Brewery propose différents programmes et services dispensés aussi bien aux hommes qu'aux femmes en situation d'itinérance dans plusieurs endroits de la ville de Montréal. C'est après la visite de différents pavillons que le choix de mener cette recherche au sein

du Campus Saint-Laurent s'est concrétisé. Composé du Pavillon Webster, du Pavillon Marcelle et Jean-Coutu, du Café Mission et de bureaux administratifs, le Campus Saint-Laurent se situe au centre-ville de Montréal et offre l'avantage d'une forte fréquentation d'hommes en situation d'itinérance. La présente recherche s'est principalement déroulée au sein du Pavillon Webster (pavillon réservé aux hommes) et du Café Mission. Le Pavillon Webster est composé au rez-de-chaussée du Café Mission, une cafétéria offrant du café à tout à un chacun durant la journée. La pièce adjacente est un réfectoire dispensant trois repas par jours aux bénéficiaires des programmes et le souper uniquement à toutes personnes désirant se nourrir gratuitement durant les deux dernières semaines du mois. Les autres étages du Pavillon Webster proposent différents programmes mettant l'accent sur la prise en charge médicale associée à un suivi social ou sur une prise en charge sociale uniquement. Les programmes de prise en charge médicale sont liés au traitement de l'hépatite C ainsi qu'à la prise en charge des troubles concomitants de santé mentale et d'abus de substances. Au total, le Pavillon Webster se compose de plus de 300 lits. Les conditions hivernales de Montréal étant d'autre part particulièrement rigoureuses, des matelas sont disposés au sol dans le réfectoire, stratégie permettant ainsi d'accepter tout le monde durant cette période.

### **L'échantillonnage**

En ethnographie, les participants à la recherche sont traditionnellement appelés des informateurs. Ce terme subit cependant une connotation négative, en ce sens qu'il inhiberait le caractère interactif et la création d'un lien significatif entre le chercheur et les participants, et laisserait entendre que ces derniers ont un rôle se réduisant à informer (Roper & Shapira, 2000). Au sein de cette recherche toutefois, le terme d'informateurs-clé a été choisi et définit les individus étant les plus à même de répondre aux questions de recherche, notamment en raison de leurs connaissances en lien avec le domaine d'intérêt (Roper & Shapira). Il s'agira alors d'hommes en situation d'itinérance atteints de troubles concomitants de santé mentale et d'abus de substances.

**Le recrutement des informateurs-clés et la taille de l'échantillon.** Les informateurs-clés ont été recrutés à la Mission Old Brewery au fur et à mesure de la collecte et de l'analyse des données, jusqu'à saturation des données. Par saturation des données, nous entendons la redondance des données obtenues sans l'apparition de nouvelles informations sur le domaine d'intérêt (Loiselle & Profetto-McGrath, 2007), soit la description des relations familiales du point de vue des hommes. Leininger et MacFarland (2006) proposent cependant un nombre de six à huit informateurs-clés, ce qui semble être le nombre permettant d'atteindre cette saturation.

**Les critères d'inclusion.** Afin d'être inclus au sein de cette recherche, les informateurs-clé devaient être des hommes majeurs, parlant le français, utilisant l'un des services offert par la Mission Old Brewery et étant atteint d'un trouble concomitant de santé mentale et d'abus de substances. Si aucun diagnostic préalable n'était déterminé, l'échelle d'identification des comportements et des symptômes (BASIS-24) a été utilisée afin d'évaluer les symptômes présents au moment de l'entrevue. Afin de participer à l'étude, les symptômes devaient être suffisants.

**Les critères d'exclusion.** Être sous l'emprise de substances ou démontrer des symptômes invalidant considérablement la communication et la réflexion, et ne pas remplir les critères d'inclusion mentionnés ci-haut étaient les seuls critères d'exclusion mis en évidence pour les informateurs-clés.

### **Déroulement du terrain**

Afin d'être guidée tout au long de la collecte des données, l'étudiante-chercheuse a employé le modèle « *Observation-Participation-Reflection* (OPR) » développé par Leininger dans les années 1960 (Leininger, 2001; Leininger & MacFarland, 2006). Ce modèle découle de l'approche traditionnellement utilisée en anthropologie, soit la participation observante (Leininger, 1985, 2001 ; Leininger & MacFarland, 2006). Il

comprend quatre phases que sont : l'observation préliminaire et l'écoute active, l'observation accompagnée d'une participation limitée, la participation accompagnée d'observations et finalement la réflexion et la confirmation des données auprès des informateurs-clés (Leininger, 2001; Leininger & MacFarland, 2006). Le Tableau II inspiré du modèle OPR recense les activités menées avec les périodes et les méthodes de collecte de données correspondantes. Les détails concernant chaque phase sont expliqués ci-après.

Tableau II

*Modèle Observation, Participation, Réflexion*

Phases	I	II	III	IV
Nom	Observation	Observation et participation	Participation et observation	Réflexion et confirmation des données
Période	Juillet à mi-octobre 2014	mi-octobre 2014 à janvier 2015	mi-octobre 2014 à février 2015	Octobre 2014- juin 2015
<b>Activités</b>	Choix du lieu de la recherche (juillet 2014)  Observation du lieu, du rythme de vie et des interactions entre les informateurs-clés/ consigner dans le cahier de terrain	Continuer les observations  Débuter la participation aux activités de OBM/ des informateurs-clés  Débuter les discussions informelles avec les informateurs/ consigner dans le cahier de terrain	Continuer les observations  Participation aux activités de OBM/ des informateurs-clés  Continuer les discussions informelles avec les informateurs-clés/ consigner dans le cahier de terrain  Entrevues formelles avec les informateurs-clés/ enregistrement audio et consigner impressions dans le cahier de terrain	<i>Feed-back</i> aux informateurs  Analyse des résultats et consigner réflexions dans cahier de terrain  Transcription des résultats

*Note.* Adapté de l'outil "Observation-Participation-Reflection", par M. M. Leininger, 2001, Culture Care Diversity & Universality: A Theory of Nursing, p. 83.

Durant la première phase, l'étudiante-chercheuse a rencontré différents responsables au sein de la Mission Old Brewery et visité plusieurs sites afin de choisir le terrain de recherche. Ce dernier défini, l'étudiante-chercheuse a mené des observations durant deux semaines, afin de s'immerger dans la culture étudiée (Bryman, 2004 ; Roper & Shapira, 2000 ; Fetterman, 1989), soit celle des hommes en situation d'itinérance atteints de troubles concomitants, au sein du Campus Saint-Laurent. La deuxième et la troisième phase se sont déroulées à partir de la troisième semaine de terrain et jusqu'à la fin de la recherche, c'est-à-dire la première semaine du mois de février 2015. Durant cette période, l'étudiante-chercheuse a continué ses observations tout en prenant progressivement part aux activités des informateurs-clés. C'est souvent l'invitation des informateurs-clés qui initiait l'étudiante-chercheuse à l'activité, comme ce fût le cas lorsque plusieurs lui proposèrent de « manger avec nous » (note d'observation, ligne 204). Et puis avec le temps, diverses discussions informelles et activités ont pris place et le processus de recrutement des informateurs-clés pour la participation aux entrevues formelle est devenu l'une des préoccupations prioritaires de l'étudiante-chercheuse. Avec l'autorisation des informateurs-clés, des entrevues formelles d'une durée approximative de 60 minutes, enregistrées sur bande audio ont été menées. La réflexion et la confirmation des données auprès des informateurs-clés se sont faites en concomitance avec les périodes d'observation et de participation. Durant tout ce processus, les observations faites, les réflexions et les ressentis de l'étudiante-chercheuse ont été consignés chaque soir sur son ordinateur personnel. Au final, l'étudiante-chercheuse a passé plus de 220 heures sur le terrain durant 48 jours, s'étalant sur la période du 14 octobre 2014 au 4 février 2015. Ceci représente une moyenne de 4,6 heures réparties sur deux jours et demi par semaine, durant 16 semaines.

### **La collecte de données**

Le but de la recherche ethnographique étant une compréhension en profondeur du domaine d'intérêt étudié, les méthodes de collectes de données sont souvent diverses et utilisées de manière simultanées (Creswell, 2013). Les trois stratégies généralement utilisées sont : l'observation, les entrevues formelles et informelles ainsi que l'analyse



de documents pertinents (Cruz & Higginbottom, 2013). Dans cette étude, i) les entrevues semi-dirigées avec les informateurs-clés, ii) les périodes d'observation dans le milieu, iii) les discussions informelles avec les informateurs, iv) un questionnaire sociodémographique ainsi que v) le cahier de terrain de l'étudiante-chercheuse sont les outils permettant de décrire en profondeur les relations familiales des hommes en situation d'itinérance atteints de troubles concomitants, du point de vue de ces premiers. Plusieurs auteurs (Hammersley & Atkinson, 2007 ; Lipson, 1991 ; Roper & Shapira, 2000) s'accordent à dire qu'en ethnographie, le premier instrument de collecte de données est le chercheur lui-même. Hammersley et Atkinson vont jusqu'à dire que le chercheur est « l'instrument par excellence » (p.17). Ainsi il est important que le lecteur connaisse le parcours du chercheur (Agar, 2008) et c'est pourquoi, avant de détailler les différentes méthodes décrites ci-haut, l'étudiante-chercheuse va brièvement se décrire. Infirmière depuis 2011, l'étudiante-chercheuse a majoritairement travaillé auprès d'une clientèle atteinte de troubles concomitants de santé mentale et d'abus de substances au sein d'une unité de sevrage, dans un hôpital psychiatrique de son pays, la Suisse. Intéressée à approfondir ses connaissances elle décide d'entreprendre une maîtrise et de mener une recherche outre-mer, afin d'acquérir une expérience supplémentaire. Ce travail est alors sa première recherche.

**Les entrevues semi-dirigées.** Les entrevues permettent de collecter la perspective des informateurs-clés, amenant ainsi des connaissances *émiques* sur le phénomène étudié (Boyle, 1994 ; Roper & Shapira, 2000). Constituées de deux processus qui sont la création d'un lien avec l'informateur-clé et la collecte d'informations (Spradley, 1979), les entrevues ont eu lieu lorsque l'étudiante-chercheuse et les informateurs-clés étaient déjà entrés en relation. Ainsi, bien que le but de la recherche et la manière d'y parvenir étaient déjà connus de l'informateur-clé, ces informations ont servi d'introduction à l'entrevue (Spradley). Le guide d'entrevue (Appendice A) construit à partir de questions issues de l'entrevue ethnographique comme proposée par Spradley, du modèle d'intervention en systémique familiale de Wright et Leahey (2013) et des types de questions proposées par Tomm (1988), a donné de la structure aux entrevues, tout en laissant suffisamment d'ouverture aux informateurs-clés afin qu'ils puissent se raconter

à leur aise. Certains ajustements en fonction des données émergentes ont d'autre part été apportés à ce guide.

Les questions étaient alors d'ordre **descriptives** ou **structurelles** (Spradley, 1979) dont certaines étaient **systemiques** (Wright & Leahey, 2014 ; Tomm, 1988). Spradley propose que les questions **descriptives** permettent de découvrir le quotidien de l'informateur-clé et sont qualifiées de « *grand tour* » lorsqu'elles sont larges et ouvertes, comme par exemple : « *Pouvez-vous me raconter une rencontre classique avec votre famille ?* » et de « *mini tour* » lorsqu'elles sont davantage spécifiques, liées à un exemple ou encore à une expérience précise, comme lorsque l'on demande : « *Pouvez-vous m'en dire davantage sur la manière dont vous entrez en contact avec votre famille ?* ». Les questions « *mini tour* » découlent alors souvent des questions « *grand tour* ». Les questions **structurelles** permettent quant à elles de découvrir le sens que donnent la culture ou les membres de la culture aux événements de leur vie et émergent souvent suite aux questions descriptives (Spradley) : « *Est-ce que les autres personnes qui sont dans la même situation que vous fonctionnent aussi de cette manière ?* ». Afin d'explorer les interactions entre les personnes en situation d'itinérance et leur famille, une dimension circulaire a été ajoutée à certaines questions (Tomm; Wright & Leahey). Une question « *grand tour* » circulaire était alors : « *Comment votre famille vous aide-t-elle le plus/le moins dans votre vie en général ?* ». D'autre part, toutes les questions ont été répertoriées selon un certain ordre, à savoir a) l'introduction et la structure familiale, b) l'importance de la famille, c) la qualité des liens familiaux, d) les modes d'interaction familiaux, e) l'influence de la famille dans les événements de vie et f) la clôture de l'entrevue. Cette classification couplée à l'alternance de questions descriptives, structurelles et circulaires a permis de recouvrir les différents aspects des relations familiales des hommes en situation d'itinérance, et d'amener une conversation avec les informateurs-clés plutôt qu'une entrevue sous forme de questions réponses.

**L'observation dans le milieu.** L'observation dans le milieu permet d'amener de la profondeur aux données récoltées à l'aide des entrevues, et permet de faire le lien entre

ce qui est dit et ce qui est observé (Roper & Shapira, 2000). Bien que le temps limité d'un travail de maîtrise rende l'observation des informateurs-clés en interaction avec leur famille difficile, il a été possible d'observer les émotions vécues ou actions menées avant et après les rencontres familiales. Également, les observations ont permis à l'étudiante-chercheuse d'être présente durant la période des fêtes de fin d'années, soit Noël et Nouvel An, les fêtes traditionnellement passées en famille. Finalement, les observations sur le terrain ont permis à l'étudiante-chercheuse de s'intégrer auprès de la population fréquentant la Mission Old Brewery et de transgresser les barrières liées aux différences de langage, d'âge, de nationalité et de genre (Bryman, 2004 ; Roper & Shapira ; Fetterman, 1989). D'autre part, cette intégration a permis de créer un lien de confiance avec les informateurs-clés et l'outil « *Stranger to Trusted Friend Enabler* » proposé par Leininger (Leininger, 2001 ; Leininger & MacFarland, 2006) a permis d'évaluer cette relation. L'appréciation faite après les journées de terrain à l'aide de cet outil a ainsi permis une réflexion continue de la relation entre l'étudiante-chercheuse et les informateurs-clés. L'étudiante-chercheuse a donc pu consciemment observer le mouvement entre « étranger » et « familier », permettant ainsi de débiter les entrevues formelles une fois devenue familière avec les informateurs-clés (Leininger, 2001 ; Leininger & MacFarland, 2006 ; Spradley, 1979). Le guide d'observation contenant également le « *Stranger to Trusted Friend Enabler* » est disponible en Appendice B et la légende s'y rattachant en Appendice C.

**Les discussions informelles.** Les discussions informelles avec les personnes fréquentant la Mission Old Brewery ont été menées conjointement aux observations faites. Ces discussions ont permis de recruter les potentiels informateurs-clés de cette recherche, d'amener le sujet des relations familiales auprès de différentes personnes en situation d'itinérance et de conserver un rapport positif avec les informateurs-clés (Roper & Shapira, 2000). Ces discussions spontanées ont par exemple eu lieu avant ou suite à une rencontre entre l'informateur-clé et sa famille, lors d'un café avec une personne en situation d'itinérance au Café Mission ou encore lors d'un repas pris au réfectoire. Afin d'en garder une traçabilité, l'étudiante-chercheuse a consigné dans ses notes de terrain

l'information obtenue suite à ces discussion informelles. C'est aussi et finalement grâce à ces discussions informelles que les informateurs-clés et l'étudiante-chercheuse, se sont, de manière réciproque, habitués l'un à l'autre et ont appris à se connaître.

**Le questionnaire sociodémographique.** Le questionnaire sociodémographique (Appendice D) a été rempli par chaque informateur-clé au commencement des entrevues formelles afin de collecter des informations descriptives et d'établir un portrait de ceux-ci. Un génogramme et une écocarte ont également été élaborés afin de comprendre la structure familiale de chaque informateur-clé et d'évaluer la qualité des relations entretenues avec la famille et le réseau externe de l'informateur-clé (Duhamel, 2007).

**L'échelle d'identification des comportements et des symptômes.** Tous les informateurs-clés n'ayant pas un diagnostic psychiatrique formellement avéré, il était nécessaire d'utiliser un outil permettant d'apprécier leur état de santé mentale. Le BASIS-24 (Appendice E) a alors permis d'évaluer la sévérité des symptômes psychiatriques et les difficultés fonctionnelles de l'individu (Cameron et al., 2007 ; Eisen, Ranganathan, Seal & Spiro, 2007). Cette échelle est composée de 24 items se rapportant à six domaines que sont 1) la dépression, 2) les difficultés interpersonnelles, 3) l'automutilation, 4) la labilité émotionnelle, 5) les symptômes psychotiques et 6) l'abus de substances (Eisen, Normand, Belanger, Spiro & Esch 2004). Il est à noter que pour cause de symptômes trop faibles, certaines personnes ont alors été exclues de la recherche.

Afin d'assurer la validité et la fiabilité du BASIS24, des analyses antérieures à cette étude et portant sur des patients hospitalisés et non hospitalisés ont été menées. L'alpha de Cronbach a permis d'évaluer la cohérence interne de l'instrument pour ces deux groupes. Au final, ce coefficient se situait entre 0,7 à 0,9 pour chaque sous-échelle ce qui établit une cohérence interne élevée (Cameron et al., 2007 ; Eisen et al., 2004). La fidélité test-retest, calculée au travers du coefficient de corrélation intra-classe pour les deux groupes de patients également, se situait entre 0,81 et 0,96 (Eisen et al.), ce qui

démontre une bonne constance de cet outil. Ainsi le BASIS-24 démontre des propriétés psychométriques fiables et valides et son utilisation a permis de refuser objectivement les informateurs-clés ne présentant pas des symptômes psychiatriques associés à une consommation de substances et d'accepter ceux dont les symptômes étaient présents. Par soucis de rigueur toutefois, que les informateurs-clés aient ou non un diagnostic en santé mental, tous ont répondu à ce questionnaire.

**Le cahier de terrain.** Le cahier de terrain a permis à l'étudiante chercheur de transcrire ses impressions, questionnements, ou encore ses analyses préliminaires (Fetterman, 1989) durant et après les entrevues formelles et informelles avec les informateurs-clés, ainsi qu'après les temps d'observation et de participation aux activités des informateurs-clés. Alors que durant le temps d'observation l'étudiante-chercheuse conservait son cahier et son crayon avec elle et consignait ces informations au fur et à mesure, une transcription faisant suite à la journée de terrain s'est avérée plus optimale. Ce cahier semblait en effet créer une barrière entre l'étudiante-chercheuse et les hommes en situation d'itinérance, que ce soit au travers des interrogations qu'ils relataient ou des pauses qu'engendrait l'écriture. Transcrire sa journée une fois arrivé à la maison permettait également de se concentrer sur le terrain lors du temps de présence à la Mission Old Brewery et de prendre le temps nécessaire à l'exercice de l'écriture une fois en dehors de toute sollicitation.

### **L'analyse des données**

En ethnographie, aucune méthode d'analyse des données n'est privilégiée à une autre, en ce sens que c'est le but de la recherche qui va déterminer la méthode utilisée (Boyle, 1994 ; Hammersely & Atkinson, 2007). Il est cependant commun que le chercheur analyse ses données du premier jour de sa recherche jusqu'à la fin de celle-ci (Hammersely & Atkinson ; Roper & Shapira, 2000 ; Leininger & MacFarland, 2006).

La période de terrain tout comme l'analyse des données étant toutefois des activités intenses, il s'avère difficile d'effectuer ces deux activités de manière conjointe avec l'implication et la rigueur escomptées (Hammersely & Atkinson). Afin de maintenir un certain degré de réflexion durant la période de terrain (Hammersely & Atkinson), l'étudiante-chercheuse a transcrit ses entrevues, les a fréquemment relues pour ensuite les résumer. Ces résumés associés aux notes d'observations ont alors nourri la réflexion, permettant ainsi de diriger la collecte de données. Ces réflexions couchées sur papier, appelées mémos interprétatifs, sont communément utilisées en recherche qualitative (Roper & Shapira). Ces mémos générés tout au long du processus d'analyse ont amené une interprétation des données avec une prise de distance et une compréhension en profondeur du phénomène à l'étude (Roper & Shapira). Une fois la période terrain terminée, les entrevues et les notes d'observation ont été rigoureusement analysées selon la procédure proposée par Roper et Shapira. Inspirées de la démarche de nombreux auteurs, ces dernières proposent trois phases que sont 1) coder les entrevues et les notes d'observations, 2) identifier des *patterns* et 3) généraliser ceux-ci. A cela se sont ajoutés les mémos interprétatifs qui comme expliqué ci-haut font partie intégrante du processus de la recherche. D'autre part, dans un souci d'organisation et d'épure des données, un portrait de chaque informateur-clé a été rédigé. Ces portraits disponibles ci-après dans le chapitre des résultats permettent de faire ressortir clairement les caractéristiques personnelles et la structure familiale de chaque informateur-clé.

### **Codification**

Chaque entrevue a été transcrite sur un document Word individuel, avec un entête contenant le nom de l'informateur-clé, le numéro et la date de l'entrevue, ainsi que la date de la transcription. Une marge suffisamment large afin de rédiger des commentaires a été laissée sur la droite du document. Toutes les lignes de ce document ont été numérotées. Le même procédé a été observé pour les notes de terrain. Les données étaient alors prêtes pour le premier niveau d'analyse soit le codage des entrevues et des notes d'observations. Pour ce faire, des mots ou des phrases décrivant une partie de verbatim ou d'observation ont été inscrits en marge de la page. Cette étape a permis de

résumer la masse d'information afin de la rendre gérable, sans pour autant la dénuer de son sens (Roper & Shapira, 2000). Afin de faciliter la codification, nous avons construit un lexique contenant la définition de chaque code (Appendice F).

### **Identification des patterns**

Une fois la codification terminée, les codes avec la partie du texte et le numéro d'entrevue ou le terme « observation » correspondant, ont été insérés dans un document Excel. Cette vue d'ensemble a permis de passer au deuxième niveau d'analyse, et d'identifier les *patterns*. Les codes présentant des similitudes ou des différences ont alors été regroupés en *patterns* amenant une vision plus globale et conceptuelle du phénomène à l'étude. Roper et Shapira (2000) proposent deux questions à se poser durant ce processus :

- Les similitudes sont-elles suffisantes afin de représenter un *pattern* ?
- Les différences reflètent-elles des réponses atypiques ou existe-t-il des caractéristiques partagées au sein de ces différences ?

Lorsque des différences atypiques ont été mises en évidence, elles ont permis de tester le reste des données et d'amener une meilleure compréhension de celles-ci (Roper & Shapira, 2000). Ces différences ont été représentées sur différents tableaux ce qui permettait de repérer facilement à quel informateur-clé elles faisaient référence.

Ces deux niveaux d'analyse ont été effectués plusieurs fois afin de s'assurer que les codes correspondaient le plus exhaustivement possible aux données collectées et que les *patterns* y soient tout autant fidèles. La première codification a alors donné lieu à plus de 140 codes, alors qu'il reste au final 80 codes. Après une période d'immersion dans le terrain l'étudiante-chercheuse était immergée dans ses données et les différentes réflexions faites durant ces deux périodes ont amené de la profondeur aux données.

## **Généraliser les patterns**

Cette immersion a alors rendu le passage au troisième niveau d'analyse possible. Des liens entre la compréhension *émique*, ou celle des informateurs-clés et la compréhension *étique*, ou celle de l'étudiante-chercheuse, de son directeur et de sa codirectrice de mémoire sur les relations familiales de la population étudiée ont ainsi permis de finaliser les résultats. Il est ici question d'atteindre un niveau d'abstraction supérieur en regroupant plusieurs catégories sous des thèmes représentant ce qui a été dit et observé tout au long de la recherche (Roper & Shapira, 2000). Une représentation schématique des *patterns* a grandement facilité ce processus et a permis de regrouper les différents *patterns* en trois thèmes principaux que sont a) substituer le manque de famille, b) dynamique relationnelle conflictuelle, c) choisir la personne avec qui garder le contact.

Bien qu'expliquée de manière linéaire, l'analyse des données est bien un processus itératif amenant l'étudiante chercheur à faire des allers-retours entre les différents niveaux. D'autre part et dans le but de de centrer l'analyse sur le phénomène à l'étude, le but et les questions de recherche s'y rapportant étaient inscrits sur un papier à portée de vue de l'étudiante-chercheuse durant la période d'analyse des données. Finalement, l'approche systémique familiale de Calgary (Wright & Leahey, 2013) a soutenu le processus de réflexion ainsi que la généralisation des *patterns* en thèmes. La pensée systémique a amené l'étudiante-chercheuse à réfléchir de manière circulaire et à percevoir la façon dont l'équilibre au sein des relations familiales était exprimé.

## **Les critères de scientificité**

Inspirée des critères de scientificité en recherche qualitative de Lincoln et Guba (1985), Leininger (Leininger & MacFarland, 2006) a repris les critères de crédibilité, transférabilité et concordance pour y rajouter la signification dans le contexte, les *patterns* récurrents et la saturation des données, afin d'augmenter la qualité des



recherches menées par les infirmières utilisant l'ethnographie ciblée comme méthode de recherche.

### **La crédibilité**

La crédibilité se démontre par l'authenticité des données collectées par le chercheur. Afin de respecter ce critère, l'étudiante-chercheuse a consigné dans son cahier de terrain puis sur son ordinateur personnel les observations faites durant les différentes phases planifiées au sein de l'outil OPR, ainsi que durant les entrevues formelles et les discussions informelles avec les informateurs-clés. D'autre part l'enregistrement des entrevues formelles, leur retranscription et leur vérification en réécoutant la bande-audio tout en lisant la retranscription ont également permis d'augmenter la crédibilité des résultats. Finalement, la participation des directeurs de recherches au travers de plusieurs lectures des résultats permettent d'augmenter la qualité de la recherche.

### **La confirmabilité**

La confirmabilité réfère à la confirmation des données collectées par les informateurs-clés. La technique de reformulation durant les entrevues formelles et les discussions informelles assure alors la véracité des informations partagées par les informateurs-clés.

### **La signification dans le contexte**

La signification dans le contexte porte attention à contextualiser la compréhension des actions, symboles, événements, communications et autres actions humaines. En allant à la rencontre des personnes en situation d'itinérance dans leur environnement, l'étudiante-chercheuse a interprété les données collectées en tenant compte du contexte de vie dans lequel évoluent les informateurs-clés.

### **Les *patterns* récurrents**

Les *patterns* récurrents réfèrent à des événements qui se répètent dans un contexte et une durée donnés. C'est donc lors de l'analyse des données qu'une attention particulière était mise sur l'identification de répétition de dires des informateurs-clés.

### **La saturation**

La saturation réfère à la redondance des informations obtenues par le chercheur sur le sujet étudié. La saturation dans le discours a alors été exhaustive lorsque la relecture des entrevues n'amenait plus de données nouvelles en lien avec les questions de recherche. Au vu de l'hétérogénéité des informateurs-clés, la redondance dans les informateurs-clés n'a cependant pu être atteinte. Il aurait en effet fallu un nombre bien plus important d'informateurs-clés, et le temps limité d'un travail de maîtrise ne donnait pas la possibilité d'aller au-delà de la redondance dans le discours.

### **La transférabilité**

La transférabilité réfère à la possibilité de transférer les résultats d'une recherche qualitative au sein d'un contexte similaire ou dans ce cas-ci au sein d'un groupe de personnes présentant les mêmes caractéristiques qu'au sein de cette recherche. Bien que le but de la recherche qualitative ne soit pas de généraliser les résultats mais plutôt d'obtenir une compréhension approfondie d'un phénomène, cette recherche détaille suffisamment le contexte de la recherche ainsi que les caractéristiques des informateurs-clés, afin que les lecteurs puissent juger eux-mêmes de la possibilité ou non de transférer les résultats obtenus.

## **Les considérations éthiques**

Cette recherche a été soumise au comité d'éthique de la recherche en santé (CERES) de l'université de Montréal (Appendice G) et l'acceptation auprès de ce dernier a déterminé le début de la collecte des données. Pour leur temps accordé à la recherche, chaque informateur-clé a d'autre part été dédommagé de vingt dollars canadiens. Divers principes éthiques étaient rigoureusement respectés durant l'accomplissement de cette recherche auprès des personnes en situation d'itinérance. Cette prochaine section met en lumière l'application du consentement libre et éclairé, de la justice et de l'équité, et du respect de la vie privée et de la confidentialité au sein de cette recherche.

### **Le consentement libre et éclairé**

Le principe de consentement libre et éclairé est défini comme étant une participation volontaire des hommes en situation d'itinérance atteints de troubles concomitants, une compréhension adéquate de la part de ces dernières concernant la recherche menée ainsi qu'une connaissance des risques et bénéfices possibles (Conseil de recherche en sciences humaines du Canada - Conseil de recherche en sciences naturelles et en génie du Canada - Institut de recherche en santé du Canada, 2010). Les informateurs-clés désirant participer aux entrevues formelles ont mentionné leur consentement au travers de formulaires signés (Appendice H). Une fois ce formulaire signé par les informateurs-clés, leur consentement pouvait toutefois être retiré à n'importe quel moment du processus de recherche, sans conséquences aucunes sur le bien-être ou encore sur l'accessibilité aux soins et aux ressources communautaires. Le consentement étant un processus s'étalant sur toute la durée de l'étude. Les informateurs-clés ont en effet été renseignés par l'étudiante-chercheuse de toute information significative ou découverte fortuite ayant pu avoir un impact sur leur bien-être et leur santé.

## **La justice et l'équité**

Afin d'éviter toute injustice en regard de l'inclusion et de l'exclusion des informateurs-clés prenant part aux entrevues, l'étudiante-chercheuse a tenu compte des critères d'inclusion et d'exclusion mentionnés ci-haut permettant ainsi de répondre à la question de recherche.

## **Le respect de la vie privée et la confidentialité**

Pour s'assurer de la confidentialité des données, plusieurs méthodes ont été utilisées. Tout d'abord, l'étudiante-chercheuse a utilisé des noms fictifs ne permettant pas la reconnaissance des informateurs-clés. Bien que le nom de la Mission dans laquelle la recherche a été effectuée soit dévoilé, le grand nombre d'individus bénéficiant de cette ressource, couplé à la confidentialité de l'identité des informateurs-clés, ne permettent pas de reconnaître ces derniers. Puisque cette recherche comporte une partie d'observation participante de la part de l'étudiante-chercheuse au sein du milieu de vie de personnes en situation d'itinérance, des préoccupations liées à l'atteinte à la vie privée des personnes se posent également. Cependant, étant donné que l'identité des individus au sein de la recherche ne peut pas être déterminée, le risque semble être minimal. Finalement, l'étudiante-chercheuse a protégé les données recueillies en encodant les documents, en les mettant sous clés, en les conservant pour une durée de 7 ans et en les utilisant uniquement au sein de cette recherche.

## CHAPITRE IV Les résultats

Ce chapitre contient les résultats issus de la présente recherche portant sur la description des relations familiales des hommes en situation d'itinérance atteints de troubles concomitants de santé mentale et d'abus de substances. Il est divisé en trois sections. La première dresse un portrait de la Mission Old Brewery au travers de l'expérience de l'étudiante-chercheuse durant la période de collecte de données et relate son processus d'intégration. La seconde expose les caractéristiques de chaque informateur-clé ayant pris part aux entrevues sous forme de tableau et présente un profil de chacun. Finalement, la troisième section relate les thèmes principaux obtenus suite à l'analyse des entrevues et des notes d'observation, permettant de répondre aux questions de recherche. Il est ainsi possible d'atteindre une vision globale des informateurs-clés participant à la recherche, du contexte au sein duquel cette recherche s'est déroulée et des résultats obtenus suite à l'analyse des entrevues et des notes d'observation.

### **Portrait de la Mission Old Brewery au travers de l'expérience de l'étudiante-chercheuse et l'intégration de cette dernière**

Passant de peuplée à déserte l'entrée principale de la Mission Old Brewery est un lieu propice à des rencontres et des discussions en tout genre. Mes journées commencent à l'approche de cette porte qui ouvre sur la culture de l'itinérance. Pour y entrer, il faut attendre l'approbation du réceptionniste qui, par un coup de pouce énergique actionne le bouton d'ouverture de la porte. La vive atmosphère engendrée par les discussions, les bruits de sacs posés à terre, le claquement des portes, le tintement de l'ouverture et de la fermeture de l'ascenseur, le fond sonore de la télévision située dans la salle d'attente adjacente, les sonneries de téléphone et le multiple va-et-vient des personnes passant dans ce hall d'entrée exigü, annoncent le dynamisme et la promiscuité de ce lieu.

L'atmosphère qui s'en dégage varie cependant selon les moments de la journée et bien que le calme domine suite au couvre-feu du soir, il arrive que le comportement d'un client vienne temporairement perturber le sommeil de ces hommes éprouvés par

leur journée. L'étroitesse des dortoirs aménagés de lits superposés ou installés de lits individuels séparés d'une mince paroi amène un climat capable de basculer d'une tranquillité éphémère à un désordre tout autant superficiel.

Les heures des repas restent cependant les moments les plus vivants, où le bruit engendré par le déplacement des chaises et le rangement des plateaux repas se mélangent aux discussions de ses occupants et aux « bon appétit » des cuisiniers toujours serviables et souriants. Au déjeuner le niveau sonore est plus bas, alors qu'il est à son apogée à 15h45, heure du souper pour les participants aux programmes proposés par la Mission Old Brewery. Moments de convivialité où l'on partage et échange de la nourriture avec son voisin sans aucune hésitation, les repas rythment la vie des hommes en situation d'itinérance et sont des moments propices aux conseils bien avisés.

Une toute autre atmosphère prend cependant place lorsqu'à partir du deuxième dimanche du mois, tout un chacun peut venir souper à la Mission Old Brewery. L'agitation des bénévoles préparant et débarrassant les tables, la communication par talkie-walkie des intervenants placés à l'entrée du bâtiment et dans le réfectoire afin de coordonner l'entrée des clients, les ordres de celui chargé de placer les hôtes et le silence observé par ces derniers lors du repas amènent alors un rythme plus encadré. Ici il est question de se nourrir et de repartir une fois l'estomac rempli.

Le Café Mission situé dans la salle adjacente au réfectoire, restant ouvert à toute la population durant la semaine, se remplit et se vide au rythme de l'arrivée du chèque. Presque vide au début du mois et se remplissant progressivement pour finir surpeuplé à la fin de chaque mois, les rencontres se font naturellement autour d'une tasse de café ou de quelque nourriture gratuitement offerte par le lieu. Les intervenants toujours présents amènent une dynamique conviviale et ouverte, permettant ainsi à leur clientèle de se sentir chez eux. Il arrive qu'une intervenante, accompagnée ou non de l'un des clients, se mette à jouer de la guitare et chanter pour le plaisir de tous. D'autres musiciens habitués des lieux offrent également des prestations à leurs compatriotes.

La Mission Old Brewery est un lieu « très familial » où les hommes en situation d'itinérance forment des groupes plus ou moins perméables dans lesquels chacun trouve

sa place, même si la solitude reste une caractéristique commune à chacun. Appelés « les gars » par les intervenants, la sympathie, l'accueil et la chaleur humaine dégagés par ses occupants surgissent rapidement après la surprise qu'un tel lieu réserve à un novice. L'interrogation ainsi lisible sur les visages des sans-abris lors de mes premiers jours ont laissé place à des sourires de bienvenus accompagnés de « bonjour l'observatrice » pour ensuite se transformer en « Salut Daniela » et finalement en « Hey Dan ! » soutenus d'une tape virile sur l'épaule. Les premiers jours étaient cependant accompagnés d'une boule à l'estomac difficilement surmontable et de mains moites que je ne cessais de sécher sur mes jeans. Bien que je sois de nature sociable, mon accent que je sais bourgeois, mon look d'intellectuel et mon habitude à prendre des annotations dans mon petit cahier prévu à cet effet semblaient toutefois créer un fossé à la rencontre. J'ai alors décidé de laisser mon cahier à la maison, ce qui me permit d'en faire de même avec mes lunettes. Ainsi je n'étais plus une infirmière sans bureau, ni une intervenante en stage, mais bien une infirmière qui mène une recherche et qui tente de s'intégrer. Il ne fait aucun doute que se débarrasser de tout objet rappelant la formalité d'une rencontre avec un professionnel était l'une des meilleures stratégies pour s'imprégner des lieux et accéder à la culture de l'itinérance. Je transcrivais alors mes observations une fois la journée de terrain terminée, ce qui fût également un moyen de me libérer des récits parfois difficiles de mes interlocuteurs, tout en conservant la rigueur nécessaire à l'ethnographie. Les allers-retours entre le terrain et le papier ont alors rythmé ma recherche et poussé ma réflexion. Ma présence a rapidement intrigué les personnes en situation d'itinérance qui vinrent facilement me parler. Peu de temps fût nécessaire afin que la plupart sache qui j'étais et ce que je faisais, « les nouvelles vont vite icitte et pis, on voit bien que t'es pas une fille d'la rue » (note d'observation, ligne 146). Il se peut d'ailleurs que ma différence culturelle avec le Québec ainsi qu'avec l'itinérance telle que vécue à Montréal ait joué un rôle non négligeable en ce sens que les hommes considéraient ma différence comme une opportunité de m'apprendre leur culture selon leur point de vue. Leur curiosité quant à la manière de vivre l'itinérance en Suisse a suscité la réflexion et fit prendre conscience des différences notables. Les hommes avaient alors un rôle d'enseignant et me montraient ou m'expliquaient leur mode de vie en partant de la base, ce qui pour des personnes ayant de l'expérience dans l'itinérance



aurait pu paraître banal. Plongée dans un univers nouveau, ma perception de l'itinérance était peu ancrée de préconceptions ce qui a certainement influencé ma relation avec les informateurs-clés ainsi ma réflexion sur le phénomène.

Les jours se suivent, je commence à comprendre le fonctionnement des lieux et la cadence de ses occupants. Tranquillement, il était temps de passer à la phase de la participation observante et mon interrogation quant à la manière de la débiter fût finalement réglée au moment où une personne en situation d'itinérance me proposa de manger avec eux. C'est à partir de là que mon processus d'intégration s'est accéléré et que le recrutement des informateurs-clés a commencé. J'ai alors interrogé une personne correspondant à mes critères de recherche qui par la suite a parlé avec enthousiasme de notre entrevue à différentes personnes. Cette personne est finalement devenue mon informateur-clé principal. Car, si en effet l'intrigue que je suscitais au début de ma recherche devait aboutir à créer des liens permettant de répondre à mes questions de recherche, il était nécessaire d'avoir un informateur-clé principal dont le rôle était de parler de ma recherche avec le langage compris au sein de la culture de l'itinérance. D'autre part, outre le fait de m'aider à trouver de potentiels participants, cette personne m'a également permis de rester intégrée dans le milieu de l'itinérance en m'incluant dans son monde. Les hommes en situation d'itinérance m'approchent, me parlent de leur famille, demandent des conseils touchant différentes sphères et puis finalement viennent spontanément pour parler de tout et de rien. Certains veillent d'ailleurs à ma sécurité en me conseillant de ne pas fréquenter certaines places ou en se portant garant de ma sécurité « Ils me disent qu'ici je suis bien en sûreté, que s'il m'arrive de quoi, ils sont tous là pour me protéger. L'un d'eux me dit : « ben ouais, tu risques rien, t'es un peu une des nôtres maintenant. Si quelqu'un te touche, j'te gage qu'il y a 50 gars là-dedans qui vont venir te défendre » et les autres acquiescent de la tête en levant les sourcils. Ça me rappelle alors certains écrits relatant la protection que les personnes en situation d'itinérance s'accordent entre elles » (note d'observation, ligne 1317). Je continue d'observer et je pensais d'ailleurs être la seule à aiguïser mon observation mais je m'étais trompée, on remarque à quelle heure je viens et quels jours j'étais absente et on ne

manque pas de me faire des commentaires « C'est à ces heures que tu commences la job ? » (note d'observation, ligne 841). Je les observe et ils m'observent tout autant.

Alors qu'au début de ma recherche le temps passé à la Mission Old Brewery était assez soutenu, je diminuais mes heures au fil des entrevues réalisées avec les informateurs-clés. Je les revoyais par la suite afin de re-clarifier certains propos ou simplement pour parler d'autre chose. Le temps passé hors de la Mission à analyser mes données me permettait tantôt de préciser mes réflexions et tantôt de les noyer davantage. Au final et une fois toutes les entrevues terminées et ma compréhension du sujet suffisante, je suis partie de la Mission Old Brewery en douceur afin de m'en aller comme j'étais arrivée.

### **Le portrait des informateurs-clés**

L'échantillon est composé de neuf informateurs-clés dont les caractéristiques correspondent à ceux prédéfinis ultérieurement. Le tableau III qui précède le portrait détaillé de chaque informateur-clé donne un bref aperçu de l'ensemble de l'échantillon. Dans ce tableau nous pouvons voir que le diagnostic psychiatrique est pour certain absent. Dans ce cas-ci tout comme pour les autres informateurs-clés, le BASIS-24 (Cameron et al., 2007 ; Eisen, Ranganathan, Seal & Spiro, 2007) a été utilisé. Les résultats (Appendice I) de ce dernier démontrent que les informateurs-clés ont en moyenne des symptômes comparables à ceux d'une population consultant la clinique externe de l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal, excepté l'abus de substances qui est plus présent chez les informateurs-clés. Le tableau mentionne uniquement les diagnostics énoncés par un spécialiste. D'autre part, au vu de préserver l'anonymat et la confidentialité, des prénoms fictifs ont été utilisés.

Tableau III

Portrait des informateurs-clés

Prénom	Âge	Statut	Type d'itinérance	Fratrie	Enfants	Diagnostic psychiatrique	Principales substances consommées
Sean	39 ans	Célibataire	situationnelle	3 sœurs	/	TDAH, dépression majeure	Alcool / marijuana / stimulants
Pierre	70 ans	Célibataire	cyclique	/	3 enfants	Dépression majeure	Alcool
Marc	45 ans	Célibataire	cyclique	1 sœur	2 enfants	Trouble bipolaire	Alcool / cocaïne
Henri	55 ans	Célibataire	cyclique	1 sœur	?	/	Alcool / marijuana
Gaspard	35 ans	Célibataire	situationnelle	2 sœurs et 2 frères	/	Schizophrénie	Alcool / marijuana / crack
Sébastien	41 ans	Célibataire	cyclique	2 frères, 1 demi-frère et 2 demi-sœurs	/	Dépression majeure	Alcool / marijuana
Paul	55 ans	Célibataire	situationnelle	1 sœur et 1 frère décédé	/	/	Cocaïne Alcool / marijuana / opiacés / cocaïne
Mathieu	39 ans	Célibataire	cyclique	2 frères	/	Schizophrénie	Alcool / marijuana
Blaise	44 ans	Célibataire	cyclique	1 frère	/	Schizophrénie	Alcool / marijuana

**Sean**

Sean est un homme de trente-neuf ans, célibataire, qui s'est retrouvé en situation d'itinérance il y a cinq ans, suite à une rupture conjugale. Il a été diagnostiqué pour un TDAH et une dépression majeure. Il souffre de plus d'une dépendance à l'alcool qui,

lorsque ses moyens financiers le lui permettent, se caractérise par des alcoolisations massives. Il consomme également de la marijuana de manière régulière, ainsi que des médicaments non prescrits, de la cocaïne et du speed selon ses envies et ses ressources financières. Après s'être rencontrés pour la première fois le 27 octobre 2014 lors d'un souper que je partageais avec d'autres personnes à la Mission Old Brewery, nous avons fait plus ample connaissance et Sean a manifesté de l'intérêt à participer à la présente recherche.

Sean est le cadet d'une fratrie de quatre enfants et qualifie ses relations familiales d'accommodables. Ses parents se sont séparés lorsqu'il avait cinq ans et il a grandi avec son père et ses sœurs. Alors que sa maman n'a pas participé aux décisions qui l'incombaient, Sean décrit une forte ressemblance avec cette première. Tous deux artistes et atteints d'alcoolisme, il mentionne qu'elle ne le jugera jamais et la décrit comme étant sa meilleure amie. C'est alors la plus grande de ses sœurs qui a joué le rôle de maman pour Sean. Ses sœurs sont ensuite parties les unes après les autres de la maison, renforçant le sentiment d'abandon que Sean éprouvait déjà suite au départ de sa maman. C'est donc lui qui vers l'âge de douze ans s'est occupé des tâches ménagères, tout en mentionnant que la vie avec son père ressemblait à une colocation entre homme où le ménage n'était pas une priorité.

Lors de l'entrevue et suite à un geste non-intentionné, le magnétophone est tombé de la table, effaçant une heure d'entrevue. Celle-ci a été rattrapée à la fin de la recherche, permettant ainsi de confirmer les données recueillies. Durant ces deux entrevues, Sean démontrait par ses pleurs et son irritation que le sujet de ses relations familiales le touche particulièrement. Par la suite et de manière naturelle, Sean m'a permis d'accéder à d'autres informateurs-clés et m'a intégré dans différentes activités au sein de la Mission Old Brewery. Il est ainsi devenu mon informateur-clé principal.

## **Pierre**

Pierre est un homme âgé de 70 ans, divorcé, qui est en situation d'itinérance de manière cyclique depuis une dizaine d'années. Il a été diagnostiqué pour une dépression

chronique et après avoir consommé différentes substances, sa problématique actuelle est l'alcoolisme. Ses moyens financiers conditionnent ses alcoolisations qui le plus souvent se passent entre amis. Nous nous sommes rencontrés le 23 octobre 2014 au Café Mission et nous avons continué de nous rencontrer régulièrement durant le temps de la présente recherche. Les photos de famille qu'il conserve précieusement dans son sac étaient le moteur de notre première discussion.

Père de deux garçons, il a adopté une fille qu'il considère comme sa fille biologique. Suite à son divorce, il a révélé son homosexualité auprès de sa famille et sa confiance a valu l'absence de toute relation avec sa maman et ses deux fils durant 10 ans, période qu'il relate comme particulièrement difficile. Son lien avec sa maman était en effet très fort auparavant, tout comme avec ses fils. Jouant le rôle de médiatrice, sa fille a permis la réconciliation et la reprise de liens très forts entre Pierre, sa maman et ses fils. Il énonce souvent le manque que lui procure le décès de sa maman. Depuis sa mort en 2001, il relate penser à elle fréquemment, ce qui lui fait à la fois monter les larmes aux yeux tout en lui procurant un certain réconfort. Pierre décrit actuellement la relation avec ses enfants comme harmonieuse, empreinte de beaucoup d'amour et de soutien émotionnel.

## **Marc**

Marc est un homme célibataire, âgé de 45 ans qui vit en situation d'itinérance depuis 4 ans. Diagnostiqué pour un trouble bipolaire pour lequel il refuse toute médication, il consomme régulièrement de l'alcool, de la cocaïne en injection et des anxiolytiques sans ordonnance. Il mélange ainsi les différentes substances afin de trouver le juste milieu, l'équilibre qui lui permet de se sentir bien. Après une première rencontre au Café Mission le 6 novembre 2014, nous avons rapidement prévu une date pour un entretien. À l'aise avec les différentes problématiques que comporte sa vie, Marc mentionnera à la fin de notre entrevue que parler de sa famille lui a fait beaucoup de bien.

Marc se remémore des souvenirs d'enfance agréables, du moins jusqu'à la séparation de ses parents qu'il exprime comme un moment décisif dans sa vie. Il avait 14 ans et c'est à ce moment-là qu'il a commencé à consommer de la cocaïne, substance qui depuis fait toujours partie de sa vie. Son père était son modèle et son départ teinté de colère, a même valu à Marc des actes de violence avec son père. La relation avec ce dernier s'est cependant améliorée, notamment au moment où Marc, suite au décès de sa grand-mère, est allé habiter avec son grand-père duquel il s'est occupé. A cette période, Marc se séparait pour la deuxième fois. Déjà père d'une fille aujourd'hui âgée de 13 ans, il s'est séparé de sa deuxième conjointe lorsque celle-ci était enceinte de lui. Il a ainsi vécu dans le sous-sol de la maison de son grand-père durant 7 ans et cette période a pris fin suite à la liaison entre une amie de Marc et son grand-père. Il s'est alors fait mettre dehors par ceux-ci, se retrouvant en situation d'itinérance et récoltant les blâmes de son père concernant la femme qu'il a présenté à son grand-père. Sa relation avec sa sœur et sa maman est cependant très forte. Lui procurant autant un soutien émotionnel qu'instrumental, il voit sa maman une fois par semaine, toujours dans le même café. Sa sœur et lui ne savent en effet pas où leur maman habite, ce qui ne semble pas les déranger. Récemment diagnostiqué pour un cancer, la maman de Marc est dans l'impossibilité de rencontrer son fils à la fréquence habituelle. Très affecté par l'état de santé de sa maman, Marc décrit se sentir seul lorsqu'il ne la voit pas et mentionne une période de consommation massive lors de l'annonce du diagnostic. Sa sœur est également une personne de laquelle il se sent très proche. Habitant relativement loin de Montréal, il ne la voit cependant pas aussi souvent qu'il le désire. Marc rencontre sa fille et son fils maintenant âgé de 5 ans et demi environ toutes les deux semaines. Alors que les moments passés avec son fils sont toujours joyeux, la relation avec sa fille est parfois plus compliquée. Il relate qu'après l'avoir vue, il se sent encore coupable d'avoir quitté sa maman pour une autre femme, comportement qu'il reprochait à son propre père.

## **Henri**

Henri, célibataire et âgé de 55 ans est en situation d'itinérance pour la deuxième fois de sa vie et ce depuis 7 mois. N'ayant pas de diagnostic psychiatrique établi, Henri

démontre toutefois des problèmes mesurés par le BASIS-24 notamment dans les sphères des symptômes liés à la dépression (d=2,62) ainsi qu'à la stabilité des émotions (d=2,39). Consommant régulièrement de la marijuana et de l'alcool, il lui arrive également de consommer de la cocaïne. Nous nous sommes rencontrés devant le Café Mission le 23 octobre 2014 après lui avoir demandé un renseignement. Ses fréquents passages à la Mission Old Brewery ont aboutis à des discussions me permettant de mieux le connaître pour ensuite lui proposer de participer à cette recherche. La mémoire de mon magnétophone ayant atteint sa capacité durant la première entrevue, nous avons décidé de nous revoir une seconde fois afin de faire le tour des questions. D'une humeur triste durant les deux entrevues, Henri s'est senti libéré d'un poids suite à nos rencontres.

Henri raconte une enfance difficile. Abusé sexuellement par son voisin, il n'a pas trouvé le réconfort nécessaire auprès de ses parents. Sujet très tabou à cette époque, il en veut encore à sa maman d'avoir dévoilé cette partie de sa vie à ses professeurs et depuis, il s'est toujours senti étiqueté. Son père a quitté le domicile familial lorsqu'il avait 13 ans et Henri a ressenti le devoir de prendre la place de l'homme au sein de la famille. Différents déménagements, la solitude et la rivalité qu'il vit avec sa sœur sont les éléments supplémentaires caractérisant son enfance. Par la suite, la relation avec son père était quasiment inexistante, si bien qu'il n'est pas allé à ses funérailles. En conflit avec sa sœur et sa maman, il a passé dix ans sans les voir. C'est finalement en février 2014, suite à une arrestation par la police et à la perte de son logement qu'Henri reprend contact avec sa maman. Empreintes de critiques et de ressentiments la relation avec sa maman et sa sœur étaient toujours complexes. Il a tout de même habité quelques mois avec sa maman, pour finalement couper les ponts à nouveau. Il exprime avoir mis de l'énergie afin que ça puisse fonctionner, mais en vain.

## **Gaspard**

Gaspard est un homme célibataire âgé de 35 ans qui suite à un conflit avec sa sœur avec laquelle il habitait, s'est retrouvé en situation d'itinérance. Au moment de l'entrevue, il fréquentait la Mission Old Brewery depuis 2 mois. Diagnostiqué pour une schizophrénie en 1999, il suit un traitement qu'il ressent bénéfique. Consommateur de

marijuana et d'alcool il essaie actuellement de se sevrer du crack qu'il consomme depuis 5 ans. Le soir du 12 novembre 2014, je me tenais devant la Mission Old Brewery et Gaspard s'est approché de moi afin de demander plus de renseignements sur ma recherche. Intéressé par l'aspect pécuniaire en premier lieu, il a finalement apprécié partager son histoire familiale.

Cadet d'une famille de 5 enfants, Gaspard a deux sœurs et deux frères. Sa maman avec laquelle il entretient une bonne relation s'est remariée suite au décès de son père en 1984. Ayant beaucoup de respect pour son beau-père, notamment au vu du bonheur qu'il apporte à sa maman, ce ne fût pas le cas de tous au sein de la fratrie. L'un de ses frères s'est en effet violemment disputé avec celui-ci, ce qui a valu le déménagement de leur maman avec son mari, et la cohabitation de Gaspard et ses frères et sœurs dans l'appartement familial. Petit à petit, ses deux frères et l'une de ses sœurs ont quitté le domicile afin de fonder une famille. Gaspard a ainsi continué d'habiter avec sa sœur avec laquelle la relation s'est dégradée au fil de sa consommation de crack. La vente de différentes affaires de l'appartement permettant de subvenir à ses besoins de consommation était la principale cause des conflits engendrés entre celui-ci et sa sœur. Après plusieurs mises en garde de la part de sa sœur et des tentatives infructueuses d'arrêt de sa consommation de crack, celle-ci lui a finalement demandé de quitter l'appartement. Il mentionne cependant toujours entretenir une bonne relation avec cette dernière ainsi qu'avec le reste de sa famille. Il me relatera plusieurs fois qu'il pourra toujours compter sur sa famille, contrairement aux personnes vivant dans la rue.

## **Sébastien**

Sébastien est un homme célibataire, âgé de 41 ans qui est en situation d'itinérance depuis 4 mois. Ayant déjà connu cet état dans son adolescence, il a été diagnostiqué pour une dépression majeure pour laquelle il est suivi. Consommateur d'alcool et de marijuana, il a également consommé du PCP lorsqu'il était jeune adulte. Cette période lui a valu un séjour en hôpital psychiatrique ainsi qu'un diagnostic de schizophrénie pour lequel il n'a ni traitement ni symptômes. Après s'être salués plusieurs fois, nous avons



entamé la discussion le 18 novembre 2014 lors d'un repas à la Mission Old Brewery. C'est après quelques rencontres et son vif intérêt à participer à ma recherche que nous avons planifié une entrevue qu'il se rappelle comme très intéressante et constructive.

Sébastien a vécu avec sa demi-sœur, ses deux frères, sa maman et son beau-père jusqu'à l'âge de 13 ans. À cette période, lui et ses frères et sœurs sont revenus habiter à Montréal après une tentative infructueuse de vie de famille à la campagne. Par la suite il aura habité avec sa demi-sœur uniquement qui lui confiera des années plus tard les abus sexuels qu'elle a subis par le père de Sébastien. À 17 ans il ira loger dans le sous-sol de son employeur, un monsieur vietnamien et sa famille, propriétaire d'un dépanneur. La perte de son emploi et de son logement l'amènent à habiter avec l'un de ses frères avec lequel il entretient toujours une bonne relation. Son adolescence est alors marquée par l'échec scolaire, la consommation de drogues et l'hospitalisation en psychiatrie. Entretien une relation distante avec sa maman depuis toujours, il la côtoie lors des fêtes ou d'événements spéciaux. C'est à l'âge de 24 ans, suite au suicide de sa belle-mère, que Sébastien rejoint son père, son demi-frère et son autre demi-sœur afin de les soutenir. S'étant vu confié les abus sexuels de son père sur sa demi-sœur, il revient à Montréal avec celle-ci et son demi-frère et deviendra leur famille d'accueil officielle. Il se remémore cette période avec beaucoup de joie, insistant sur le fait que sa vie aurait certainement mal tourné sans cette responsabilité. Sa demi-sœur et son demi-frère sont aujourd'hui adultes, et c'est pourquoi Sébastien a depuis lors habité avec un colocataire. Un récent conflit avec ce dernier l'a amené à quitter l'appartement et ne pouvant se payer un logement, il s'est retrouvé à la Mission Old Brewery. Maintenant d'excellents contacts avec sa demi-sœur et le garçon de cette dernière, il se rend une fois par semaine chez elle.

## **Paul**

Paul est un homme célibataire, âgé de 55 ans qui est en situation d'itinérance depuis 18 mois. Anciennement alcoolique il consomme actuellement de la cocaïne plusieurs fois par mois. Alors qu'il ne mentionne aucun diagnostic psychiatrique, il se

rappelle de la mention d'un stress post-traumatique et d'une dépression suite à ses consultations psychologiques. Le BASIS-24 révèle d'autre part des problèmes liés à la sphère des symptômes appartenant à la dépression (d=2,35) et aux troubles psychotiques (d=2,7). Nous nous sommes rencontrés le 24 octobre 2014 et avons pris le temps de faire connaissance le jour du chèque, alors que la Mission Old Brewery était déserte. Paul était assis aux alentours et je suis allée m'asseoir à côté de lui. Aimant l'idée de pouvoir partager son histoire afin d'aider d'autres personnes à mieux comprendre certains phénomènes et de lui-même bénéficier son entretien, nous avons conclu de nous revoir pour une entrevue.

Paul a grandi entouré de son frère, sa sœur, ses parents ainsi que ses oncles et ses tantes. Tous atteints d'alcoolisme, ses parents, oncles et tantes l'ont encouragé à consommer de l'alcool dès le plus jeune âge. Paul mentionne alors être alcoolique depuis l'âge de 9 ans. Les abus sexuels perpétrés par son frère furent également des événements marquants dans sa vie. Le manque de soutien de la part de ses parents l'a amené à rester enfermé dans ce traumatisme durant des années. C'est lors d'un séjour en prison qu'il s'est confié à un groupe de motards qu'il définit comme faisant partie intégrante de sa famille. Son frère est décédé en 1984 suite à un accident de la route. Sa relation avec sa sœur a toujours été d'excellente qualité. Il s'est d'ailleurs occupé de ses 4 filles après avoir pris soin de sa maman qui était alors malade. Élever ses nièces durant leur jeune enfance fût une période qu'il se remémore comme joyeuse et enrichissante. Maintenant toujours d'excellents liens avec celles-ci, il ne leur a pas pour autant dévoiler vivre en situation d'itinérance. Les personnes faisant partie du groupe de motard qu'il fréquente régulièrement ne sont d'ailleurs pas non plus au courant. Il préfère garder cela secret, afin de ne pas être confronté à la pitié et à l'aide qu'on lui proposerait.

## **Mathieu**

Mathieu est un homme célibataire âgé de 39 ans qui est en situation d'itinérance de manière cyclique depuis 2007. Diagnostiqué pour une schizophrénie depuis 2003, il refuse toute médication en justifiant par l'état de léthargie dans laquelle elle le plonge.

Il se soigne au travers de la méditation, d'un sommeil suffisant et d'une alimentation végétarienne. Consommateur d'héroïne et de cocaïne par injection, il consomme également régulièrement de la marijuana et de l'alcool. C'est d'ailleurs suite à une discussion sur les traitements de substitution et sur la méthadone qui lui est prescrite que se créa le lien de confiance que nous avons entretenu tout au long de la présente recherche. Depuis le 21 octobre 2014 nous avons en effet eu l'occasion de se rencontrer à plusieurs reprises.

Aîné d'une famille de trois garçons, Mathieu a vécu avec ses frères jumeaux et ses parents de manière entrecoupée. Souvent placé en internat pour cause de comportements problématiques, il relate une scolarité difficile et des liens avec ses parents qui le sont tout autant. Il a également été amené à quitter plusieurs fois le Canada afin de suivre ses parents dont le métier demandait des déplacements fréquents. Durant ces périodes, il continuait de fréquenter des écoles privées ou encore des écoles militaires et logeait à l'extérieur du domicile familial. Vers l'âge de 16 ans il est cependant revenu au Canada afin d'habiter avec son oncle qui, suite à l'émergence de différents conflits l'a mis à la porte. Il a alors vécu son premier épisode d'itinérance à la suite duquel il a trouvé un travail lui permettant d'accéder à un logement. Un accident au travail l'a fait perdre son emploi et différentes hospitalisations en psychiatrie semblent avoir précarisé sa situation. Actuellement, la relation avec sa famille est décrite comme amicale. Des messages courriels et quelques téléphones échangés aux deux mois avec son père et l'un de ses frères sont les seuls contacts qu'il entretient. Sa relation avec sa maman est décrite comme colérique et explosive et c'est pourquoi il préfère éviter de lui parler. Il voit l'un de ses frères à peu près une fois par année, lorsque celui-ci est de passage à Montréal. Ces moments sont décrits comme privilégiés et toujours trop courts.

## **Blaise**

Blaise est un homme célibataire, âgé de 44 ans qui est en situation d'itinérance depuis 26 ans. Diagnostiqué pour une schizophrénie il consomme régulièrement de la marijuana et de l'alcool. Actuellement en rémission de sa dépendance à l'alcool, il espère

se trouver un programme ainsi qu'un logement. C'est son intervenante à la Mission Old Brewery qui nous a présenté le 8 janvier 2015. Le contact s'est fait rapidement et Blaise a directement manifesté de l'intérêt à participer à la présente recherche. Peu préoccupé par l'aspect financier, il a presque refusé le dédommagement de sa contribution.

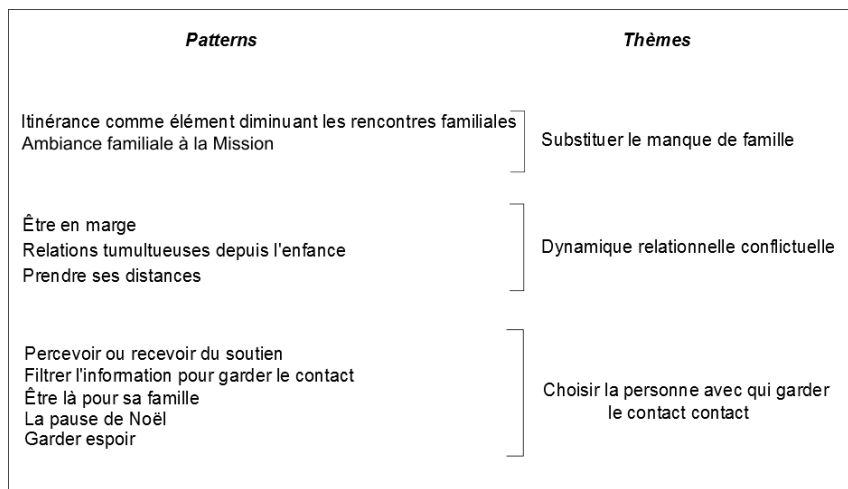
Suite à des violences physiques perpétrées par sa maman, Blaise a grandi dans plusieurs familles d'accueil. Passant de l'une à l'autre, il décrit une enfance où la stabilité semble être retrouvée lorsqu'il retourne en foyer d'accueil après ses multiples tentatives d'insertion. Il a également tenté à plusieurs reprises de retourner vivre chez sa maman, mais sans succès. Il raconte qu'à chaque fois il se faisait battre et terminait pour la plupart du temps à l'hôpital. Ses parents se sont séparés lorsqu'il avait 4 ans et son père est décédé lorsque Blaise avait 27 ans. Ses sœurs jumelles ont elles aussi été placées en famille d'accueil et Blaise mentionne qu'elles étaient plus chanceuses que lui d'avoir trouvé des lieux d'accueil davantage épanouissants. Il avait également un frère qui est décédé en 2010 et un demi-frère avec lequel il partage la même maman. La relation avec ce dernier est décrite comme très forte bien qu'ils ne se voient pas souvent et qu'il apprécie peu la nature critique de son comportement. Il le contacte à l'occasion des fêtes et lui fait parvenir ses nouvelles lorsqu'elles sont bonnes. Avec sa maman la relation est plus distante. Il ne l'avait d'ailleurs pas revue depuis 5 ans et c'est lors d'une récente hospitalisation en soins somatiques que cette dernière est venue le voir. Ayant averti son demi-frère, il était étonné que ce soit sa mère qui vienne lui rendre visite et non celui-ci.

La description détaillée des caractéristiques des informateurs-clés amène une vision globale des participants à la présente recherche. Avant toutefois de procéder aux entrevues, la création d'un lien de confiance qui s'est renforcé suite aux entrevues était recherchée. Ainsi, la plupart des informateurs-clés ont été rencontré de manière formelle pour l'entrevue et de manière informelle durant le temps de la recherche. L'étudiante-chercheuse a dès lors pu revenir sur certains éléments de l'entrevue ou compléter les données manquantes.

## Les thèmes ressortant des analyses

Cette troisième section présente les thèmes principaux issus de l'analyse des entrevues menées auprès des neuf informateurs-clé et des observations menées à la Mission Old Brewery. Ces thèmes, au nombre de trois, s'intitulent a) substituer le manque de famille, b) dynamique relationnelle conflictuelle et c) choisir la personne avec qui garder le contact, donnent une vision globale des relations qu'ils entretiennent avec leur famille, et permettent de répondre aux questions de recherches. Afin d'en donner une vision globale la Figure 1 représente les *patterns* et les thèmes correspondant. Les codes correspondant aux différents *patterns* et thèmes se trouvent en Appendice J.

Figure 1 Vision globale des patterns et thèmes



### Substituer le manque de famille

Ce premier thème se compose de deux *patterns* que sont a) l'itinérance comme élément diminuant les contacts familiaux et b) ambiance familiale à la Mission, permet d'envisager les différentes barrières que cause l'itinérance dans la gestion des relations familiales des informateurs-clés et raconte l'ambiance

familiale qui règne à la Mission Old Brewery et semble contrebalancer le manque de contact avec la famille.

**L'itinérance comme élément diminuant les contacts familiaux.** Alors que certains n'identifient pas l'itinérance comme étant un élément d'influence sur leurs relations familiales, d'autres identifient leur statut de sans domicile fixe comme une barrière diminuant ou empêchant de rencontrer leur famille. Pour Sébastien qui par exemple avait l'habitude de garder son neveu chez lui régulièrement, le manque de logement diminue alors considérablement le temps passé avec celui-ci:

« [...] elle sait [sa nièce] que j'veux garder mon p'tit Louis, parce que j'arrête pas d'la charrier, pis qu'on s'voit plus souvent, parce que quand j'avais un logement il venait souvent chez moi. Là j'ai plus de logement, il peut plus venir chez moi, pis ça c'est terrible. Pis là ben j'dis « dès que t'as une occasion ben j'veux venir le garder, pis qu'on passe du temps, ensemble » (Sébastien, ligne 785).

Avoir un logement est alors propice à la rencontre familiale et permet de se rejoindre facilement en tout temps. Marc raconte par exemple que le fait d'être en situation d'itinérance empêche sa sœur de le retrouver lorsqu'elle est de passage à Montréal. D'autre part, la précarité qu'engendre l'itinérance rend l'achat d'un téléphone cellulaire difficile :

« [...] Elle elle, peut pas venir me voir à la maison. Elle peut pas dire ben là t'sais euh, fais que y'a des fois ben c'est « j'étais à Montréal mais j'savais pas ou te rejoindre, on aurait pu s'voir pis j't'ai pas vu » t'sais euh, ouais, fait qu'elle peut pas s'en venir chez nous, venir faire un tour, [...] fais que ouais, j'la vois moins souvent, pis euh ben là t'as pas d'réseau, pas rien, pas d'téléphone ben j'peux pas faire des longues distances pis l'appeler » (ligne 958).

Plusieurs informateurs-clés mentionnent également le manque de ressources financières comme étant un élément empêchant d'entrer en contact avec leur famille. Que ce soit au travers de l'impossibilité d'acheter un téléphone cellulaire ou un billet de transport interurbain, les informateurs-clés mentionnent la difficulté de rejoindre leur famille. Dans le même ordre d'idées, l'arrivée du chèque semble un moment favorable

pour se rencontrer en famille. Pierre raconte par exemple voir ses enfants lorsqu'il reçoit son chèque, démontrant ainsi l'importance de ressources financières suffisantes afin de voir ses proches.

Alors que les informateurs-clé énoncent des barrières les empêchant de rencontrer leur famille comme ils le désirent, les observations menées à la Mission Old Brewery ont permis de percevoir la difficulté dans laquelle peut se retrouver les familles lorsqu'ils tentent de rejoindre leur proche en situation d'itinérance. Il est en effet arrivé à plusieurs reprises qu'un membre de la famille vienne à la réception de la Mission Old Brewery afin de demander des renseignements sur son proche. Le plus souvent, il était demandé si la personne en question fréquentait ce lieu ou s'il était possible de la rejoindre d'une quelconque manière. Le secret professionnel oblige cependant les professionnels à garder cette information confidentielle et ces derniers encourageaient la personne à utiliser d'autres moyens tels que le téléphone ou les messages courriels afin de rejoindre son proche. Il s'avère cependant que plusieurs n'ont pas cette possibilité et que la tournée des refuges reste le seul espoir de retrouver son proche en situation d'itinérance.

**Ambiance familiale à la Mission.** Il n'est pas nécessaire de passer beaucoup de temps à la Mission Old Brewery pour ressentir la chaleur qu'apporte ce lieu à ses convives. Que l'on soit nouveau ou que l'on fréquente l'endroit depuis un certain temps, chacun peut facilement entrer en relation avec les autres et se sentir à la maison. Les intervenants connaissent leurs occupants et approchent rapidement les nouveaux arrivants, leur donnant ainsi la possibilité de se sentir chez eux. Tous se sentent libres de poser leurs questions à de parfaits inconnus, et si une certaine appréhension est parfois lisible dans le visage du nouvel arrivant, la réponse conviviale de son interlocuteur rassure sans plus tarder et amorce la conversation.

Parfois réservées, parfois vacantes, les places assises mises à disposition dans le Café Mission « [...] se remplissent et se libèrent au rythme du va-et-vient incessant de ses occupants » (note d'observation, ligne 138). On peut cependant s'asseoir sans risquer de voler la place à quiconque car « ici c'est très familier » (note d'observation, ligne 263). On s'échange d'ailleurs les tasses à café, on se donne des conseils sur les lieux où

s'alimenter, où faire sa carte d'assurance maladie, où se procurer des vêtements, comment faire pour trouver un logement, vers qui se procurer la substance nécessaire ou les cigarettes pour passer la journée. Encore plus présente dans le réfectoire où sont distribués les repas trois fois par jour, la convivialité semble le mot d'ordre qu'il n'est même plus nécessaire de se passer. Troquer son dessert contre des cigarettes ou simplement le donner à son voisin, le partage est une valeur primordiale. On n'a pas grand-chose, mais ce qu'on peut partager, on le donne. «Autour de moi plusieurs personnes échangent les chocolats du dessert contre une cigarette ou les donnent simplement à leur voisin. D'autres semblent recevoir des cigarettes ou des sodas qui leur étaient dues » (ligne 538). Il semble alors possible de s'échanger certaines choses à crédit et de rendre plus tard ce que l'on doit à son créancier.

Certains font alors le parallèle entre la culture de l'itinérance et la famille. Il est cependant important de spécifier que pour plusieurs, « c'est pas ma famille, c'est une famille » (note d'observation, ligne 1858). Mon interrogation quant à la différence que donnent les pronoms « ma » et « une » m'a valu la réponse de : « Ben quand on vient on est comme avec sa famille, les gens s' connaissent ici. Mais on peut aussi repartir pis c'est fini » (note d'observation, ligne 1863). Une autre personne que j'ai rencontré au début de ma recherche et dont le sujet de mon étude lui était inconnu m'a confié que la Mission Old Brewery était « sa » famille « [Ma] famille c'est ici, c'est lui, lui, lui » (note d'observation, ligne 249). Depuis longtemps à la Mission, il était alors en processus de logement et après avoir trouvé un foyer et être parti de la Mission, il est réapparu vers la fin de ma recherche.

Certains s'appellent d'ailleurs « frère » entre eux. L'un des hommes en situation d'itinérance qui est à la Mission Old Brewery depuis plus de quinze ans est reconnu comme étant le frère de tous : « Quand t'arrives ici tu sais pas trop, alors tu vas chez lui pis il t'aide, il t'explique. Il est très connu, tout l'monde le connaît, pis il est toujours là. C'est le frère de tous » (note d'observation, ligne 197). Plus tard, j'ai eu l'occasion de rencontrer cette personne et de lui dire que plusieurs parlent de lui en termes de « frère », « son sourire et ses yeux qui brillent décrivent le sentiment positif que cela lui procure.



Il me dit : « quand j'peux aider, j'le fais, j'connais tout l'monde pis tout l'monde me connait alors quand je peux aider... » » (note d'observation, ligne 2356).

### **Dynamique relationnelle conflictuelle**

C'est au travers de trois *patterns* que sont a) être en marge, b) des relations tumultueuses et c) prendre ses distances, que les informateurs-clés racontent les relations conflictuelles qu'ils vivent au sein de leur famille.

**Être en marge.** Durant l'enfance, les informateurs-clés décrivent un sentiment de différence par rapport au reste de leur famille. Les comparaisons avec leurs frères et sœurs sont fréquentes et ils se placent dans le rôle de celui qu'on exclut comme c'est le cas d'Henri qui dit : « Moi j'suis l'rebelle, j'suis l'marginal d'la famille. Elle c'est l'héroïne » (ligne 193). Cette différence se traduit par un comportement déviant et amène plusieurs informateurs-clés à maintenir la croyance qu'ils détiennent le rôle du mouton noir au sein de leur famille, comme Paul lorsqu'il raconte l'influence qu'il exerçait sur son frère et sa sœur :

« Parc'que j'étais comme le mouton noir des trois. Mais oui, mais oui, j'étais le mouton noir. [...]. Ben j'ai tout l'temps faite des p'tits coups, heu, j'entraînais ma sœur, j'entraînais mon frère heu, c'est ça. [...]. Dans toutes sortes de p'tits crimes, casser des vitres heu, rentrer chez les voisins, voler les clés, dans l'temps ils mettaient les clés dans les boîtes à malle là. Je sais pas j'vois les choses que les autres voient peut-être pas. Moi j'voyais ça fait que j'fouillais dans la boîte à malle, des conneries là» (ligne 38).

Ce sentiment d'exclusion semble se renforcer lorsque l'informateur-clé est cité comme contre-exemple envers le reste de la famille « Bon, mes parents ont essayé de protéger mes frères de mon influence. Quelque chose comme ça, ou ils ont utilisé moi comme exemple : ne pas faire comme moi » (Mathieu, ligne 80). La construction de l'identité des informateurs-clés au sein de leur famille se fait alors autour de cette croyance qui reste ancré à l'âge adulte comme l'exprime Sean lorsqu'il identifie sa place au sein de sa famille « J'ai toujours été un problème, depuis toujours, j'étais différent, personne ne m'a jamais compris » (ligne 309). Blaise décrit également avoir grandi avec

un sentiment de marginalité et ressent aujourd'hui encore ce sentiment d'exclusion lorsqu'il parle de sa relation avec son frère :

« Pis j'aime pas ça parc'que si j'vas prendre... S'il m'amène faire un tour de moto faut que j'prenne ma douche avant. T'sais il... C'est comme s'il m'acceptait pas dans la famille. Moi c'est d'même que j'le vois en tout cas. Lui il le voit peut-être pas comme ça là. Pis j'aime pas ses attitudes. [...]. Ben laver l'bain après qu'j'aie pris ma douche heu quand qu'lui il le fait pas, laver la salle de bain souvent, ouais c'est ça, laver la toilette souvent » (ligne 397).

Cette différence peut également se relater au travers des divergences en termes de réseau social comme c'est le cas de Gaspard lorsqu'il se compare à sa fratrie :

« Pour ma part, j'ai pas beaucoup d'amis, mais mes frères, mes sœurs ont beaucoup d'amis, de bons amis, pis moi j'ai jamais eu, jamais eu de bons amis. J'ai jamais eu, j'ai jamais eu la chance de pogner un bon ami qui euh, qui m'a toujours envoyé dans le bon chemin, parce que les amis que j'ai eu ils m'ont toujours rendu dans le mauvais chemin, faire du vol, vendre d'la drogue. [...] Euh, c'est ça, pis euh, c'est ça que j'ai connu d'mes amis. Mais les amis de mes frères et mes sœurs sont mieux parce que eux autres ils consomment pas de drogues, c'est des gens travailleurs, pis ils consomment pas d'drogues pis, c'est des gens qui travaillent, ils font de l'argent, ils ont des voitures, ils sont mariés, ils ont des enfants pis tout » (ligne 539).

Les informateurs-clés ont alors grandi dans la croyance d'être en marge de leur famille et de créer des difficultés au sein de celle-ci. Ce sentiment de différence perdue avec les années et le discours des informateurs-clés laisse croire qu'ils continuent de se dévaloriser au sein de leur famille. La prochaine section relate les relations familiales tumultueuses que vivent les informateurs-clés.

**Relations tumultueuses depuis l'enfance.** Passant de relations accommodables à très conflictuelles pouvant résulter à une absence totale de liens, une grande majorité des informateurs-clés décrit des relations tumultueuses avec sa famille qui durent depuis l'enfance. Périodes d'accalmies enchevêtrées de périodes de tempête, trouver le juste milieu afin d'évoluer dans une relation satisfaisante avec sa famille reste difficile. Suite à la perte de son logement et après avoir coupé les liens durant une dizaine d'années avec

sa mère et sa sœur, Henri a repris contact avec ces dernières. De ces contacts toujours tendus mais pourtant intensifs entre ceux-ci ont émergés des conflits considérables, aboutissant à nouveau à une coupure totale des liens. Ces relations ne tenant qu'à un fil sont partagées par différents informateurs-clés. Blaise décrit par exemple cette instabilité au travers de la difficulté de se positionner, ne sachant de « quel bord où aller » (ligne 998), il reste dans une position d'inconfort face à sa famille. Les anciens conflits et paroles échangées laissent également des blessures difficilement guérissables, comme c'est le cas de Marc, Sébastien et Blaise :

« Fais que j'essaie tant bien qu'mal heu, heu, d'les [sa famille] garder le mieux possible, mais euh (silence), quand qu'on dit des choses comme mon père m'a dit euh, t'sais que c'était de ma faute tout c'qu'arrivait à mon grand-père pis toute, pis moi j'ai coupé les ponts pis j'lui parle plus t'sais. » (Marc, ligne 411).

« « [...] parc'que ma mère s'est jamais souciée de moi, pis elle a jamais été là, elle a toujours été en crise. [...]. Elle a comme, elle a comme, la soixantaine qu'avancait, elle s'est comme attendrie un p'tit peu. Elle est devenue plus attendrissante heu, mais, c'est pas rendu maintenant qu'on, qu'on peut rétablir des choses qui sont brisées à ce point-là. [...] Fais que moi j'me dis, j'ai, parce que bon, mmmh, quand j'pense à ma mère j'me dis, un jour elle va, elle va mourir pis je sais pas qu'est-ce qui va avoir changé là, y'aura pas grand-chose dans notre situation [...] » (Sébastien, lignes 633).

« Oh c'est la pire chienne (sa maman) qu'il n'y a pas sur la terre. J'ai tout l'temps eu hâte qu'elle meurt, même aujourd'hui j'ai hâte. Elle m'a faite souffrir comme c'est pas permis quand j'suis allé chez eux. Parce que j'ai essayé d'faire une réinsertion chez ma mère, pis pfff. J'me faisais battre, pis points d'suture, euh, assez solide [moi]. Chaque fois qu'j'allais chez ma mère c'est... J'finissais par avoir des coups d'poings sur la gueule pis, des coups d'bâtons, des coups d'fouettes, heu pfff, on en passe. [...]. Bah c'est correct là, mais j'pardonne pas c'qu'elle a faite. [...]J'ai quand même heu, j'jase avec pareil là, mais heu, c'est pas heu, c'est juste parce que c'est ma mère. J'lui en veux pis j'vais tout l'temps lui en vouloir » (Blaise, ligne 257).

Le manque de soutien émotionnel est aussi présent lorsque les relations sont décrites comme accommodables et amicales. Il semble d'ailleurs que cela soit l'élément le plus souvent mis de l'avant par les informateurs-clés lorsqu'ils décrivent leurs relations familiales, comme c'est le cas de Sean lorsqu'il parle de la relation qu'il entretient avec ses sœurs :

« Mh, t'sais moi je (soupire), les gens arrêtent pas de m'dire combien que ma famille m'aime, « si tu savais comment qu'elles t'aiment tes sœurs Sean, si tu savais comment qu'elles t'aiment tes sœurs » « ouais je sais qu'elles m'aiment, je sais qu'elles m'aiment, mais, elles en parlent à toi mais elles en parlent pas à moi », tu comprends comme, elles vont parler de moi en positif à quelqu'un d'autre, mais pas à moi, tu comprends ? » (ligne 252).

La gestion difficile des relations familiales amène les informateurs-clés à ressentir le besoin d'être accompagné d'une personne extérieure dont le statut professionnel sera reconnu auprès de la famille. De cette manière il semble être possible de se faire entendre auprès de ses proches et d'être reconnu dans son parcours. Suite à une discussion au sujet des problématiques qu'il rencontre dans sa vie, Sean propose : « Tu voudrais pas venir avec moi, dans ma famille et on expliquerait tout ça ? » (note d'observation, ligne 1197). Henri relate également ce besoin d'être soutenu et compris au sein de sa famille et ses efforts étant vains, il exprime également le besoin de parler avec sa maman en présence d'une personne mettant un cadre propice à la discussion :

« Pis c'est comme, j'suis fatiguée de, de de (silence). C'est lourd, c'est, c'est comme très lourd. J'espère qu'un jour y'a quelqu'un qui va arriver pis qui m'dira Henri, on va aller chez ta mère. Tout ce que tu m'as dit, on va lui expliquer, tu comprends ? Que ton gars (silence) c'est pas un déshonneur de la famille. Ma mère c'est qu'elle m'dit « t'es un déshonneur pour la famille » (ligne 262).

Lorsque les relations familiales sont davantage conflictuelles ou dénuées de soutien émotionnel, les rencontres se raréfient laissant place à la distance et au sentiment de tristesse qui suit les rares rencontres, comme l'explique Mathieu suite à l'enterrement de sa grand-mère :

« On était ensemble à Toronto pendant les funérailles de ma grand-mère en 2008, j'ai vu mes parents, ils étaient là, mais on n'a pas parlé beaucoup. On a parlé un peu mais c'était « bonjour au revoir », heu [comment tu t'es senti après les avoir vus ?]. Mais triste, triste mais, ouais c'est, ouais c'est tout (expire). [...] *I guess* je suis pas heureux parce que j'ai vu eux, mais, ben c'était plus triste quand j'ai vu, quand j'ai vu eux, après, ça passe » (ligne 534).

Les informateurs-clés racontent leurs relations familiales au travers de leur nature instable et des souffrances qu'elles peuvent engendrer. Les conflits du passé ressurgissent dans le présent laissant ainsi peu de place à des relations satisfaisantes. Les informateurs-clés font alors parfois le choix de se distancer de leur famille, comme l'explique la prochaine section.

**Prendre ses distances.** Ces relations conflictuelles ainsi que l'appréhension face à l'aboutissement péjoratif d'une rencontre familiale amènent les informateurs-clés à prendre leurs distances avec leur famille. Les contacts sont alors plus sporadiques et motivés par une occasion spéciale comme lors d'un anniversaire, d'une fête annuelle ou d'un enterrement. La nécessité d'utiliser les affaires entreposées chez un membre de la famille peuvent également occasionner une rencontre dont le contenu reste purement utilitaire. L'annonce de nouvelles positives sur la situation de l'informateur-clé est aussi une raison de contacter ses proches « Moi je disparaïs, c'est ça que j'fais, et j'appelle pas si j'ai pas de bonnes nouvelles » (Sean, ligne 328). Un contact dénué d'événements positifs semble alors ne mener à rien :

« Fais que ben que j'aie un programme, un logement, pis, quand j'vais avoir de quoi d'plus intéressant à conter que d'dire que j'me souviens de rien parc'que j'ai trop bu (rigole). Ben, si t'as rien à conter pourquoi téléphoner t'sais ? « Salut ça va ? J'suis dans' rue, j'ai perdu mes orteils pis j'suis en train de perdre la tête » ça donne rien d'appeler pour ça là » (Blaise, ligne 591).

Ce retrait lié à l'impossibilité de relater une amélioration de leur situation s'explique d'autre part au travers des conséquences négatives ressenties suivant un contact familial :

« [...] J'les appelle pas, j'les appelle pas parce que je sais que si je les appelle, une fois que j'décroche, j'vais m'sentir encore pire que j'me sentais avant, parce qu'elles vont m'dénigrer, elles vont m'descendre ou *whatever*. Fais que j'les appelle pas, parce que j'veux pas qu'elles me dénigrent, j'ai pas besoin de t'ça, tu comprends ? » (Sean, ligne 202).

D'autres préfèrent s'éloigner afin de ne pas « faire semblant » ce qu'ils expriment comme un comportement fidèle aux ressentiments qu'ils éprouvent envers leur famille.

En résumé, la dynamique familiale des hommes en situation d'itinérance atteints de troubles concomitants de santé mentale et d'abus de substance s'avèrent complexe, précaire et souvent conflictuelle. Bien que chacun vive cependant des relations singulières tous se retrouvent à un moment ou à un autre dans ce type de relation. Rares sont cependant ceux qui restent en conflits avec l'entièreté de leur famille et le prochain thème explicite le contact que gardent les informateurs-clés avec leur proche.

### **Choisir la personne avec qui garder contact**

Ce troisième thème se divise en cinq patterns que sont a) percevoir ou recevoir du soutien, b) filtrer l'information pour garder le contact, c) être là pour sa famille, d) la pause de Noël et e) l'espoir que ça s'améliore et qui ensemble relatent la manière dont informateurs-clés gardent le contact avec leur famille.

**Percevoir ou recevoir du soutien.** Une majorité des informateurs-clés décrit une relation plus étroite/significative avec une personne de leur famille. Les contacts avec cette dernière ont parfois des buts instrumentaux comme Marc qui rencontre sa maman chaque semaine afin qu'elle lui donne l'argent qui lui revient. La gestion des ressources

financières apparaît pour beaucoup une tâche complexe et recevoir une moindre quantité d'argent de manière régulière s'avère une stratégie bénéfique répondant aux besoins quotidiens des informateurs-clés. L'aide financière peut également se faire de manière ponctuelle, soit lorsque l'informateur-clé se retrouve dans une situation de crise et que l'argent devient un moyen permettant de rebondir. Toujours embarrassés de devoir faire appel à autrui afin de satisfaire leurs besoins financiers, les informateurs-clés se retournent alors vers la personne de laquelle ils se sentent le plus proche, tout en dosant agilement la fréquence et le montant demandé :

« Sinon ben, sinon ben lui [l'un de ces frères] il m'a beaucoup aidé. Ben c'est au niveau financier quand j'ai des problèmes d'argent lui il m'a tout le temps aidé, lui il sait comment que j'ai traversé des choses, mes histoires de drogue du passé, heu il vivait avec moi sur Mont-Royal. Pis il m'a vu traversé des choses, juste au moment de ma dépression ben quand j'avais le diagnostic de schizophrénie. Ben à ce moment-là j'ai traversé des moments très difficiles dont il était témoin là. Des crises euh épouvantables. 'Fin, lui il me connaît plus, pis on a un lien quand même plus sensible, un lien quand même heu, ben relativement sensible là » (Sébastien, ligne 853).

Marc relate un lien très fort avec sa maman et raconte qu'il se sent très seul lorsqu'il est dans l'impossibilité de la rencontrer. Il la décrit comme étant la personne qui sera toujours là pour lui, peu importe la manière dont il agit :

« Ouais, avec ma mère ben ouais c'est la seule personne qui m'a amené l'amour inconditionnel sur cette terre [...]. [...] Pis comme j'te dis euh, s'il m'arrive euh des pépins genre ben que j'me ramasse en prison, ben c'est la seule qui vient m'voir (moi). C'est la seule qui vient mettre des sous dans ma cantine, qui s'occupe de moi, heu que'que chose qui va, ah ben j'ai besoin des vêtements, j'ai besoin, fais que si pis c'qui m'arrive souvent, pis j'veux dire, c'est ma mère, j'veux dire-là » (ligne 106).

Le soutien émotionnel que procure cette personne définit le type de relation entretenue, ainsi plus le soutien émotionnel est présent, plus la relation est qualifiée d'étroite et inversement. Sean par exemple décrit que c'est avec sa sœur Louise que le lien est plus fort car cette dernière est à l'écoute et fait preuve de non-jugement envers

lui, alors que ses contacts sont plus fréquents avec son autre sœur Wendy chez qui il entrepose certaines de ses affaires.

Cette relation significative empreinte d'une communication réconfortante semble être un élément important pour les informateurs-clés dans leur quotidien, comme c'est le cas de Pierre lorsqu'il relate la manière dont ses enfants l'aident le plus dans son quotidien: « Ben en m'parlant comme qu'i m'parle. Il dit « j't'aime », il dit heu « j't'ai toujours aimé » » (ligne 934). Voici la réponse de Sébastien à la même question « Ben elle [demi-sœur] m'aide beaucoup par son amour, par ses bons mots, par sa gentillesse [...] » (ligne 739). C'est d'ailleurs également le soutien émotionnel qui motive le plus souvent une rencontre familiale. Pierre par exemple va rencontrer ses enfants et son meilleur ami afin d'envisager les différentes possibilités de prise en charge de son humeur dépressive. Paul également mentionne chercher du soutien émotionnel auprès de ses nièces : « Quand je v'nais, un p'tit boutte de nostalgie là, des fois, j'facebooke, bon j'envoie un message à eux autres là » (ligne 181).

S'ensuivent alors des sentiments de réconfort et de soulagement « C'est ça, ça me, ça m'a remontré le moral un peu, beaucoup beaucoup beaucoup » (Pierre, ligne 859). Mathieu également raconte se sentir bien après avoir vu son frère avec lequel il entretient un lien fort. Les notes d'observations retiennent d'ailleurs que son visage s'illuminait lorsqu'il racontait sa dernière rencontre avec lui. Ces rencontres peuvent cependant également faire ressurgir des émotions mitigées, comme lorsque Marc raconte son état d'esprit après avoir vu sa fille :

« C'est, ça dépend de, ça dépend de l'humeur que j'suis des fois, des fois ça me, t'sais parc'que finalement j'ai fait péter chez moi comme mon père il a faite, t'sais, pis, j'suis parti avec, j'suis parti avec ma maîtresse aussi (rigole) pis j'veux dire heu, j'ai faite la même chose, que que que que j'en ai tant voulu à mon père, mais euh, fait que la voir des fois ça m'démoli » (ligne 836).



Certains informateurs-clés mentionnent leur santé mentale comme un élément ayant ou pouvant leur amener du soutien de la part de leur famille. Mathieu par exemple ressent que sa famille l'oublie moins, se montre plus sympathique envers lui et considère moins qu'il abuse du système depuis son diagnostic de schizophrénie.

« Ils m'oubliaient, mais depuis que j'ai été mis en psychiatrie, ils sont un peu moins heu, comme ils me donnent moins de pression ou de stress comme, avant ils étaient toujours toujours méchants avec moi, ils me traitent comme si je suis quelqu'un qui est très très heu paresseux, [...] pas responsable et tout, et peut-être ils pensent toujours ça, mais, je sais pas [...] Ils sont plus, un peu plus sympathiques » (ligne 474).

La fréquence de leur rencontre n'a cependant pas changé et pour Matthieu son diagnostic en santé mentale n'influence pas vraiment ses relations familiales. Pierre pense par contre que son état de santé mentale influence le soutien qu'il reçoit de ses enfants, et notamment de l'un de ces fils. Il relie en effet l'inquiétude de son fils ainsi que sa présence soutenue à sa tentative de suicide. Son fils l'avait dans le passé retrouvé pendu en rentrant de l'école et Pierre suggère que le traumatisme vécu par son enfant l'amène à lui accorder une attention spéciale. Sean de son côté énonce que sa famille désire qu'il se fasse suivre par un professionnel de la santé et que cette démarche améliorerait la relation qu'il entretient avec ces proches. « Eux c'est tout ce qui veulent, ils veulent tous que j'm'en vais, que j'vais voir, quelqu'un, que je dévoile mes pensées, (ligne 223).

Outre le fait de procurer un soutien émotionnel et instrumental, cette personne significative va jouer le rôle d'intermédiaire entre l'informateur-clé et le reste de la famille. Cette personne va alors informer le reste de la famille de la situation de l'informateur-clé et va également donner des nouvelles du reste de la famille à son proche. Ce fût le cas pour Blaise dont le frère a informé leur maman de son hospitalisation. Cette dernière est venue lui rendre visite, après cinq ans passés sans aucun contact :

« C'est mon frère qui l'a appelé [maman]. C'est mon frère, parce que j'ai appelé mon frère pis j'lui ai dit j'tais à l'hôpital » (ligne 316).

Ce rôle d'intermédiaire ne se cantonne pas uniquement à la transmission d'informations mais peut également prendre la forme de médiateur permettant ainsi la réconciliation entre les différents membres de la famille. Pierre, qui a passé 10 ans sans contact avec ses fils et sa maman suite à l'annonce de son homosexualité a fait cette expérience grâce à sa fille Marie. Cette dernière a en effet permis de renouer les liens entre eux :

« Heu maman, quand, heu, quand elle a appris que j'avais un chum, elle était dix ans sans me parler. Même mes enfants. Mais pas ma fille-là. Pis c'est elle qu'à qu'à communiqué avec mes deux fils, ses deux frères. Ces deux amis frères, pis euh, ma mère, pis c'est là que ça l'a repris euh, la relation. C'était très fort après ça » (ligne 618).

La communication des émotions entre les informateurs-clés et leur famille semble alors une composante importante dans la définition du type de relation entretenues et s'avère d'une aide précieuse pour ceux-ci. Bien qu'un soutien instrumental soit également apprécié, les informateurs-clés ont plus largement parlé de l'importance du soutien émotionnel prodigué par leurs proches et de leur attitude d'ouverture et de non-jugement face à leur situation. Il est alors possible de constater que plus les informateurs-clés se sentent compris par leur proche, plus ils feront appel à ce dernier. De cette manière, la compréhension dont fait preuve le proche vis-à-vis de l'informateur-clé se renforce ce qui maintient la motivation de ce dernier de se tourner vers son proche.

**Filtrer l'information pour garder le contact.** Alors qu'il est possible de parler de certains sujets avec le proche dont la relation est plus étroite, certaines informations restent confidentielles. Il subsiste en effet une peur de dévoiler des comportements illicites par crainte que la relation ne se dégrade :

« Ouais on peut parler de tout, ouais. Sauf à part les choses mauvaises que j'fais dans la rue. Des fois j'fais des vols avec des amis, pis tout. Je conte pas ça à ma famille (rigole) » (Gaspard, ligne, 281).

La consommation de substances reste également un sujet tabou. Les représailles semblent en effet tellement conséquentes, que la meilleure manière de conserver ces liens précieux reste le silence « ça la drogue ils savent pas, j’leur ai jamais dit. Parce que s’ils savaient ça, j’pense ils me parleraient pus » (Pierre, ligne 1172). Un autre sujet qui parfois reste caché est la situation d’itinérance dans laquelle se trouve l’informateur-clé. Différentes stratégies sont utilisées afin de pouvoir garder sa situation confidentielle. Pour certains, comme la famille habite loin de Montréal, il est relativement facile de faire croire que l’on habite un appartement. D’autres prétextent posséder un emploi qui les empêche de passer du temps en famille lors des fêtes annuelles. Ne pas dévoiler sa situation d’itinérance reste un moyen utilisé afin de ne pas décevoir ses proches et de ne pas les amener à leur offrir leur aide. Pour Pierre par exemple, il serait difficile de refuser l’hébergement que lui proposerait sa famille et il maintient la croyance que de retourner dans sa ville d’origine lui nuirait :

« Mais j’aime autant garder ça, anonyme. Parce que je sais ce qu’ils diraient, ils diraient viens t’en, viens t’en à Gatineau<sup>3</sup>. Moi j’ai des raisons pourquoi je retourne pas à Gatineau. Heu c’est ça, j’ai des connaissances du passé que j’veux plus convoitées, pis si j’retourne à Gatineau, ils vont venir se coller encore à moi. Ça sera trop facile heu, à retomber là-dedans. [Donc à quelque part, c’est pour te protéger que tu ne leur dis pas que t’es en itinérance ?] Mouais, me protéger moi pis protéger eux-autres pas qu’ils se sentent mal, pis qu’ils demandent pis que j’peux pas dire non, j’m sens mal de dire non. « Tu t’en viens icitte là, pis tu vas rester à la maison ». Moi je sais ou ça va m’en aller, j’peux pas retourner, j’peux pas retourner à Gatineau. [...] j’m sentirais obligé d’y aller pis je l’sais très bien que en allant à Gatineau, tout reviendra euh, non non non non. Moi j’aime pas me faire plaindre, mais, mais heu, j’aime aider ceux-là qui se plaint, c’est bizarre comme feeling mais j’vis d’même » (ligne 288).

Ainsi les informateurs-clés filtrent l’information qu’ils divulguent à leur famille et ce afin de conserver un lien aussi positif que possible. Cette partie de vie qu’ils cachent à leur famille ne semble pas engendrer de souffrances pour ces derniers et c’est bien souvent d’autres personnes de leur entourage comme des

---

<sup>3</sup> Afin de diminuer au maximum la possibilité de reconnaître l’informateur-clé, le nom de la ville a été modifié.

intervenants ou d'autres personnes en situation d'itinérance qui sont au courant de ces comportements cachés. La dissimulation de certaines informations à certaines personnes est alors un art qu'il faut soigneusement appliquer afin de trouver l'équilibre désiré.

**Être là pour sa famille.** Plusieurs informateurs décrivent être également présents pour leur famille et prendre le rôle de confident et d'aidant naturel, que ce soit de manière formelle ou non. Sean par exemple se voit confié les secrets de ses neveux et nièces :

« Comme les plus jeunes de ma famille, mes neveux pis mes nièces ils me respectent énormément, *they like their uncle Sean, they like uncle Sean*. J'suis ouvert, j'les juge pas, j'les vois fumer mais j'dis rien, t'sais qu'est-ce tu veux j'dise ? Tu veux fumer, fumes. Ils savent que j'suis pas là pour les juger, ils le savent. C'est pour ça qu'ils peuvent me confier n'importe quoi, pis ils sont jeunes, ils me confient des choses dont je parlerais jamais à leurs parents, ah j'en parlerais jamais à leurs parents, ils savent que je le ferai pas non plus t'sais » (ligne 557).

Les sujets confiés sont divers et Sébastien raconte avoir été la première personne à qui sa demi-sœur, de quelques années son aînée, a raconté les abus sexuels perpétrés par leur père :

« Ça s'est su, ben ça s'est su, en fait, c'est moi qui l'ai su, c'est à moi qu'elle l'a confié après... 20 ans plus tard là. Jusqu'à ce qu'elle ait même 30 ans, et deux enfants, pis un moment donné, elle m'a confié ça, à moi » (ligne 149).

Au-delà d'un confident, Sébastien est allé aider son autre demi-sœur et son demi-frère, Jeanne et Luc, lorsque la maman de ces derniers s'est suicidée. Suite à une nouvelle annonce d'un abus sexuel que Jeanne a subi par leur père, Sébastien à l'âge de 24 ans, est devenu la famille d'accueil officielle de sa demi-sœur et de son demi-frère, respectivement âgés de 8 et 5 ans:

« J'allais pour donner un coup de main, elle m'a confié ça [l'abus sexuel] pendant que j'étais là. J'ai ramené les deux à Montréal, j'ai prévenu la DPJ, on a faite euh, j'suis devenu famille d'accueil pour les deux » (ligne 197).

De manière informelle cette fois, plusieurs informateurs-clés se sont occupés de leurs neveux et nièces, ou encore de leur grand-père :

« J'avais mon neveu Marius, j'avais mes deux nièces. On avait 6 enfants. J'étais le seul qui travaillait, ben là. Je disais à Marguerite, regarde chérie tes filles, on peut plus là. J'ai Jean-François que j'garde avec Stéphane, Marius je l'ai gardé de 9 ans jusqu'à l'âge de 15 ans. Ben là j'ai dit à Marguerite, « j'peux pas, on a trop d'enfants chez nous-là, ça marche pas, viens chercher tes filles » (Pierre, ligne 1403).

« Moi j'ai élevé 4 filles, en passant, j'ai. Oui parc'que elle [sa soeur] travaillait dans un bar de danseuses comme *waitress*. Et pis heu, moi je travaillais pas dans c'temps-là, j'étais accidenté de, j'pense c'était d'la route, j'ai eu un gros accident un moment d'né j'me suis faite arraché l'épaule ici là, toute déchiré, la clavicule est ressortie. Pis heu elle m'a demandé si ça m'dérange, j'ai dis ben non, pis elle les a eu rapprochées, un an et deux jours plus tard elle avait l'autre pis ainsi de suite. Pis moi j'les ai pognées à la couche, jusqu'à l'école » (Paul, ligne 71).

« [...] que j'm'en suis occupé [de son grand-père] pendant plusieurs années. Ouais parce que moi j'me trouvais à me séparer, j'venais d'me séparer là, pis j'habitais un petit 2 et demi. Pis ma grand-mère paternelle est décédée, euh donc mon grand-père s'est mis à... Il savait pas comment se faire à manger ou quoi que ce soit, fait qu'il s'est mis à perdre du poids, il mangeait juste de la soupe pis des sandwiches. Pis mon père m'a dit « ben écoute Marc euh, tant qu'à habiter dans un logement, p'tit chose comme ça, va t'occuper de ton grand-père ». Remarque que lui, parce que il savait que lui il allait finir par devenir gâteux, pis heu, fais que lui ça le déchargeait d'un poids. Pis heu, fais que moi ça faisait mon affaire faut dire. Fais que j'étais allé m'en occuper pendant heu, 7 ans de temps. Fais que j'ai habité le logement en bas » (Marc, ligne 114).

De manière unanime, les informateurs-clés se remémorent le temps passé à s'occuper de leur proche avec le sourire aux lèvres. Le sentiment de valorisation et la stabilité engendrée par cette responsabilité amènent les informateurs-clés à raconter l'importance de ces moments dans leur vie, allant parfois jusqu'à espérer pouvoir à nouveau s'occuper de leur proche:

« Pis là ben là, là c'est la grande période heu famille d'accueil là, c'était une grande, ça a été extraordinaire, heu on a vécu heu des choses extraordinaires là » (Sébastien, ligne 429).

[...] Moi j'étais un p'tit peu heu, j'étais en thérapie à ce moment-là, pis j'étais un peu dans tous mes états, pis de toute façon, j'avais jamais eu de stabilité, pis là de... D'être aimé aussi par des jeunes comme ça. Ça me, ça m'a... ça m'a valorisé, ça m'a apporté beaucoup » (Sébastien, ligne 1638).

« Tu l'aurais vue quand elle était grande de même là, on était assis, sur la rue Phénix, là elle arrivait d'l'école, l'été j'allais pas les chercher parce que l'école était pas loin. Mais l'hiver j'allais les chercher, pis là c'est à cause du trafic, pis la glace pis toute ça. Elle arrivait à la maison, pis là elle s'pognait après mon bras, pis y'avait plus moyen de s'débarrasser, oublie ça là, c'était pogné pareil qu'un p'tit singe là (rigolons). A c'était drôle de la voir arriver » (Paul, ligne 1020).

« Parce que un, je m'occupais de mon grand-père et j'aimais ça. J'étais bien avec lui, on s'entendait bien, euh j'avais du fun avec le bonhomme, t'sais j'veux dire, j'étais bien, euh, j'avais du fun avec lui. Pis j'avais toutes euh... Mes besoins vitaux étaient comblés pis j'avais, j'avais les sous pour combler mes besoins de folie, fait que c'était parfait » (Marc, ligne 1180).

Différentes discussions avec des hommes en situation d'itinérance étaient également liées au fait de s'occuper d'un membre de la famille. Une personne notamment a repris un logement avec son frère malade du VIH et dépendant à diverses substances afin que ce dernier ne se retrouve pas à la rue et qu'il puisse s'en occuper.

Les informateurs-clés relatent ainsi être présents pour leur famille et argumentent l'importance de leur rôle au sein de leur vie. Il est fort de constater que la stabilité familiale leur apporte un équilibre ainsi qu'un sens à leur vie.

**La pause de Noël.** Alors que la période de Noël rappelle à beaucoup l'absence de leur famille, c'est également un moment propice à la rencontre familiale. Plusieurs qui n'ont pas de contacts réguliers avec leur famille envisagent Noël comme une période propice pour appeler leurs proches « il me parle que pour lui c'est dur les fêtes, il en a presque les larmes aux yeux. Il va appeler son frère, il ne le voit pas souvent, une fois

par année tout au plus. Mais l'appeler pour les fêtes de fin d'années est une tradition importante, peu importe le nombre de fois qu'ils se côtoient dans l'année, c'est sa famille, un lien qui semble résister à toute épreuve et s'avère d'une grande importance » (Pascal, note d'observation, ligne 2462). D'autres vont également réveillonner en famille et se rasant, se coiffent et s'habillent en conséquence « quand tu t'en vas dans la famille, il faut que tu sois propre, ils veulent te voir propre » (observation, ligne 2401).

La tension est pourtant palpable, l'air semble électrique en ces temps de fêtes et l'attente d'être invité à la dernière minute semble ne pas les quitter. Et puis ceux qui s'en vont dans leur famille cherchent à amener des cadeaux car ce n'est pas tout d'être physiquement adéquat, il faut également arriver avec quelque chose pour ses proches. On donne des peintures, des chocolats et aussi, on tente de se procurer suffisamment de substances pour gérer l'émotion de voir toute sa famille réunie d'un coup. Période difficile pour se procurer sa drogue à crédit, les dealers savent qu'ils en auront pour leur argent et les consommateurs s'agitent afin de trouver les quelques pièces manquantes à leur achat. Ils parlent peu entre eux qu'ils s'en vont dans leur famille, ils le disent vite en passant, comme si une certaine gêne était ressentie, et ils partent comme si de rien n'était. Connaissant l'étudiante-chercheuse depuis quelques temps, beaucoup sont cependant venu lui parler et pour ceux qui s'en allaient chez eux, la discussion terminait par un « bon courage, ça va bien se passer tu verras » avec une tape sur l'épaule en guise de compassion. À la fois réjouissantes et angoissantes, les fêtes de fin d'années semblent être un test en plus, où les personnes fréquentant la Mission Old Brewery se demandent si leur comportement sera acceptable pour leurs proches et si ces derniers noteront une amélioration de leur situation.

D'autre part la présence de l'étudiante-chercheuse le soir du réveillon ainsi que le 25 décembre durant la journée a suscité les réactions de plusieurs personnes. « [...] ils sont très surpris que je passe les fêtes avec eux. Ils me conseillent de prendre soin de ma famille, en justifiant l'importance d'une telle présence dans sa vie » (note d'observation, ligne 2543).

Les fêtes de fin d'années sont alors des moments où l'on marque une pause avec sa famille ; peu importe la fréquence et la qualité des liens entretenus, il est important de passer ces moments en famille, pour autant que cela soit possible. Plus tard d'ailleurs, lorsque je demande à Sean comment il s'est senti la dernière fois vu qu'il a vu sa famille il raconte « Bien, très bien. C'était à Noël, tu te souviens ? Non c'est, c'était l'fun, ça faisait 3 ans j'étais pas entouré par ma famille, ça fait du bien. » (ligne, 84).

**Garder espoir.** Tous les informateurs-clés gardent l'espoir de voir leur famille plus souvent « Ma famille je sais pas qu'est-ce qu'il va arriver, mais j'espère que je vais avoir plus de temps avec eux » (Mathieu, lignes 690-691).

Se considérant pour beaucoup comme étant la cause de la dégradation de leurs relations familiales, plusieurs expliquent que c'est au travers de changements personnels qu'une amélioration de ces dernières sera possible. L'un de ces changements concerne la consommation de substances qui pour plusieurs, est la cause principale de la détérioration de leurs relations familiales, comme l'illustrent les exemples ci-dessous :

« C'est là que j'ai gâché toute ma vie en consommant du crack, j'ai commencé à consommer à l'âge de 30 ans, consommé du crack pis c'est là que ça a gâché ma relation avec ma famille. Parce que, au début j'ai vendu une télé, j'ai vendu mes jeux vidéo, j'ai vendu des affaires de valeur dans la maison, des affaires... Il y avait un boîtier, un jour il y avait un gros boîtier, il était argent, neuf, je l'ai piqué, je l'ai vendu, j'suis allé au dépanneur, je l'ai vendu là-bas pour consommer du crack. [...] « Tu fais les choses pour consommer ton fucking crack, tu deviens fou, tu nous voles les affaires d'la maison ». Pis là je revenais, je rachetais la télévision pis tout. Je restais à la maison, j'ai arrêté de consommer, je fumais juste du pot, pis j'ai embarqué une autre fois à consommer du crack. Là je consommais du crack, je vendais encore les choses de la maison. [...]. Parce que moi je voulais pas faire de vol hein, faire du vol, me risquer pour aller en prison. Fais qu'est-ce que je faisais, je prenais les biens de la maison pis, j'arrivais à mes besoins» (Gaspard, lignes 387-407).

« Mais pour mes sœurs pis mon père pis ma mère pis tout ça ben j'empruntais de l'argent pis j'empruntais de l'argent pis j'empruntais de l'argent. [...]. Jusqu'à temps qu'ils étaient comme « non, non on lui donne plus une cent, on sait ou c'est qu'il va l'argent ». Parce que j'étais alcoolique toxicomane » (Sean, ligne 76).



Blaise quant à lui mentionne que son frère lui proposait d'habiter avec lui et de lui fournir un travail, pour autant que plusieurs éléments dont l'arrêt de la consommation d'alcool soient observés. Cette obligation d'abstinence n'était cependant pas acceptable pour Blaise à ce moment-là, mais il explique qu'actuellement abstinent, il désire consolider cet état afin d'avoir accès à ce travail. De cette manière également, sa maman sera « peut-être plus contente, fais que probablement que je changerais mon fusil d'épaule » (ligne 776). Les informateurs-clés ont la croyance que c'est à eux de changer leur situation afin qu'elle soit perçue comme positive par leur famille et qu'ainsi leurs relations s'améliorent. Dans le même ordre d'idées, Sean pense qu'une fois qu'il gagnera sa vie et qu'il aura un appartement, il aura également gagné le respect de ses proches :

« Bon ben si moi j'peux sortir d'ici (soupire), me trouver un appart', ben ça veut dire j'peux produire de l'art, fais que j'produis de l'art, pis j'peux les vendre dans une galerie [...], j'ai de l'argent, j'ai une job, j'ai une carrière. Là ils vont me respecter » (ligne, 189).

D'autres éléments comme une absence prolongée due à un emprisonnement amène les informateurs-clés à penser que leurs relations familiales maintenant empreintes de leur présence ne peuvent que s'améliorer. Il appert alors que bien que l'enfance vécue par les informateurs-clés contribue pour certains à leur itinérance ou les amènent à des grosses souffrances psychologiques, ces derniers prennent, à l'âge adulte, l'entière responsabilité de l'amélioration de leurs relations familiales. Les informateurs-clés expliquent alors l'amélioration de leur situation de vie actuelle comme élément d'influence dans l'atteinte de relations familiales davantage positives, sans toutefois considérer l'impact du comportement de leurs proches. Ils gardent également contact avec leur famille lorsqu'ils ont espoir que leurs relations s'améliorent.

En résumé, il appert que les relations familiales des hommes en situation d'itinérance atteintes de troubles concomitants de santé mentale et d'abus de substances

soient un élément important dans la vie de ces derniers. Bien que souvent conflictuelles, instables et complexes, elles amènent également un réconfort émotionnel, un soutien instrumental et un certain sens à leur vie. La famille semble somme toute être un point d'ancrage et les proches sont les personnes vers lesquelles il est envisageable de se retourner en cas de besoin. Le prochain chapitre vise à discuter ces résultats afin d'en donner une perspective plus large.

## CHAPITRE V La discussion

Ce dernier chapitre porte sur la discussion de la présente recherche et se compose d'une analyse de la méthodologie utilisée ainsi que d'une réflexion sur les résultats obtenus. Suite à cela, les limites de la présente étude et des recommandations pour la pratique infirmière, ainsi que pour la recherche, seront exposées.

## **Contribution méthodologique**

### **Ethnographie ciblée**

Cette recherche est une ethnographie ciblée portant sur la description des relations familiales des hommes en situation d'itinérance atteints de troubles concomitants de santé mentale et d'abus de substances. Ce devis a permis à l'étudiante-chercheuse d'entreprendre une démarche inductive et d'utiliser plusieurs méthodes de collecte des données afin d'obtenir une compréhension en profondeur du domaine étudié. L'ethnographie ciblée a amené l'étudiante-chercheuse à s'imprégner du contexte de vie des informateurs-clés et à comprendre les circonstances dans lesquelles le domaine d'intérêt prenait place, ce qui est essentiel à la compréhension du comportement humain (Boyle, 1994 ; Hammersley & Atkinson, 2007). Un devis différent n'aurait pas permis d'apprendre de la culture de l'itinérance par les personnes en faisant partie, tout comme il n'aurait pas engendré la création d'un lien de confiance avec les informateurs-clés, élément primordial à l'augmentation de l'authenticité des données. L'ethnographie ciblée a ainsi engendré un processus d'apprentissage découlant de l'interaction entre l'étudiante-chercheuse et les informateur-clés, ce qui s'avère être cohérent avec l'épistémologie constructiviste qui sous-tend ce travail. La vision systémique, ou l'approche systémique familiale de Calgary selon Wright et Leahey (2013), qui teinte cette étude a d'autre part permis de considérer les informateurs-clés comme étant en interaction constante avec plusieurs systèmes ce qui rejoint la perspective holistique dans laquelle l'ethnographie ciblée prend place. Pour ces raisons et au vu des résultats de cette étude, nous pouvons conclure que l'ethnographie ciblée était un devis pertinent afin de décrire les relations familiales des hommes en situation d'itinérance atteints de troubles

concomitants de santé mentale et d'abus de substances tout en considérant la culture de la population étudiée ainsi que son contexte de vie.

## **L'échantillonnage**

L'analyse des différents éléments constituant l'échantillon est d'importance car elle est étroitement liée à la transférabilité des savoirs produits par l'étude menée (Savoie-Zajc, 2007). L'échantillon de cette recherche est alors composé de 9 hommes en situation d'itinérance atteints de troubles concomitants de santé mentale et d'abus de substances. L'utilisation systématique du BASIS-24 a été respectée et il est ainsi possible d'affirmer que les 2 personnes n'ayant pas de diagnostic psychiatrique avéré présentent toutefois des symptômes psychiatriques. Au final, les informateurs-clés ont un état de santé mental comparable à celui d'une population consultant en clinique externe de l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal (Lavoie-Tremblay, Bonin et al., 2010). Il est à noter toutefois que la consommation de substances était plus élevée chez les informateurs-clés. Les troubles mentaux les plus rencontrés étaient la dépression majeure et la schizophrénie et les substances les plus consommées étaient l'alcool et la marijuana. Girmman et collaborateurs (2005) mentionnent d'ailleurs également que l'alcool et la marijuana sont les substances les plus utilisées par la population étant en situation d'itinérance à Toronto. Presque l'entièreté de l'échantillon consommait plus d'une substance de manière régulière. Six informateurs-clés étaient âgés de 31 à 49 ans et trois étaient âgés de 50 ans et plus ce qui ne représente pas les groupes d'âges les plus représentés au sein des refuges de Montréal. Le dénombrement de Latimer et collaborateurs (2015) estime en effet à 38% le nombre de d'hommes fréquentant les refuges et âgée entre 31 et 49 ans et à 49% ceux étant âgés de 50 ans et plus. Cette différence peut toutefois s'expliquer par les différences climatiques observables au moment de ces deux recherches. La présente recherche a été menée en hiver, période où la plupart des hommes en situation d'itinérance fréquentent les refuges massivement, alors que le dénombrement de Latimer et collaborateurs a pris effet à la fin du mois de mars, moment où, bien que les températures soient encore froides, les plus jeunes

repartent dans la rue. Au final, tous les informateurs-clés étaient célibataires et deux uniquement avaient des enfants.

Basée sur les recommandations de Leininger et MacFarland (2006), un échantillon initial allant de 6 à 8 informateurs-clés était prévu. L'atteinte d'une saturation des données, ou autrement dit, le moment où les propos des informateurs-clés se répétaient, sans qu'aucune nouvelle information concernant leurs relations familiales ne ressorte (Loiselle & Profetto-McGrath, 2007) justifie ainsi l'ajout d'une personne. Cet échantillon reste néanmoins de petite taille et une plus grande homogénéité aurait été un avantage. La diversité en termes d'âge, de diagnostic ainsi que de substance consommée amène en effet une certaine hétérogénéité à un échantillon somme tout homogène. Pires (1997) parle à ce propos de diversification intragroupe ayant pour but de dresser un portrait riche et exhaustif à l'intérieur d'un groupe détenant des similarités. Il faut cependant rester attentif à ce que l'échantillon amène des données qu'il sera possible d'analyser qualitativement, soit que les différences entre les participants ne soient pas trop importantes afin que la saturation empirique reste atteignable (Pires). Les informateurs-clés gardent ainsi des caractéristiques distinctes mais suffisamment proches afin de généraliser les résultats et atteindre cette saturation empirique.

Ainsi l'homogénéité de l'échantillon était le premier critère de l'étudiante-chercheuse et l'adaptation à la diversité que présente la population étudiée était subséquente, ce qui s'accorde avec les propos de Pires (1997). En ethnographie d'autre part, le chercheur tend à recruter des informateurs-clés ayant des connaissances suffisantes sur le sujet de recherche ainsi que la motivation nécessaire à la participation au sein d'un tel projet (Loiselle et Profetto-McGrath, 2007). Alors que les relations familiales est un sujet à la portée de tous, l'étudiante-chercheuse a recruté des informateurs-clés dont l'empressement était palpable. La richesse des discussions ayant précédé ou suivi les entrevues formelles ne font qu'approuver leur enthousiasme quant à leur participation à une recherche portant sur ce sujet. Une difficulté fût toutefois rencontrée en ce qui a trait au recrutement des informateurs-clés. L'arrivée du chèque remis par l'aide sociale en début de chaque mois amenait en effet les potentiels informateurs-clés ou ceux faisant déjà partie de l'étude à s'absenter afin de consommer

ou à se présenter en état d'intoxication. La collecte de données fût ainsi ralentie et le temps de présence sur le terrain prolongé de trois semaines.

Lorsque l'on entreprend une ethnographie, l'échantillonnage ne se limite pas au recrutement d'informateurs-clés mais s'étend également à ce qui doit être échantillonné (Loiselle et Profetto McGrath, 2007). La prochaine section discutera alors de la méthode de collecte des données.

### **La méthode de collecte des données**

Afin de guider la collecte des données, l'étudiante-chercheuse a utilisé le modèle « *Observation-Participation-Reflection (OPR)* » ainsi que le « *Stranger to Friend Enabler (SFE)* » (Leininger, 2001; Leininger & MacFarland, 2006). Les trois phases de l'outil *OPR* ont alors permis de conscientiser les différentes étapes de la recherche et son association avec le *SFE* amenait une réflexion quant à l'intégration progressive de l'étudiante-chercheuse auprès de la population étudiée. Les principales méthodes de collectes de données que sont les entrevues formelles et informelles, les observations, la participation ainsi que les notes de terrain ont été efficaces. Les entrevues formelles se sont toutes déroulées dans une salle à l'abri des regards ce qui permettait aux informateurs-clés de se confier librement sur leurs relations familiales. Les discussions informelles prenaient place quant à elles dans les différents lieux que la Mission Old Brewery met à disposition et plus la recherche avançait, plus elles étaient riches. Ceci s'explique certainement par la présence soutenue de l'étudiante-chercheuse et du lien de confiance qui se renforçait au fur et à mesure de l'avancée de la recherche. Les informateurs-clés revenaient en effet sur des éléments auxquels ils n'avaient pas pensé durant les entrevues formelles. Les observations ont d'autre part amené un regard supplémentaire sur les relations familiales. D'abord large pour ensuite de concentrer davantage sur le sujet de la présente recherche (Creswell, 2013), il a ainsi été possible d'observer les émotions des informateurs-clés avant et après une rencontre avec leur famille ainsi que les différences en termes d'apparence physique. Comme attendu, il été possible d'identifier les objets liés à la famille que les informateurs-clés gardaient avec

eux. Ces observations ont ainsi donné de la matière aux discussions informelles, tout comme la participation aux activités. Celles-ci se caractérisaient par la participation aux repas et au bénévolat ainsi qu'à la prise de breuvages au Café Mission. Les notes de terrain intimement liées aux observations menées ainsi qu'aux réflexions engendrées par les journées passées à la Mission ont quant à elle amené de la profondeur aux propos évoqués durant les entrevues (Roper & Shapira, 2000) et leur relecture durant la recherche permettait d'une part de relancer les informateurs-clés sur le domaine d'intérêt de l'étude et d'autre part de vérifier les données collectées antérieurement.

Deux autres aspects pertinents de la collecte de données étaient la fréquence et le moment de la journée passés à la Mission Old Brewery ainsi que la période de l'année durant laquelle cette étude a eu lieu. L'étudiante-chercheuse a dans un premier temps passé l'entièreté de ses journées à la Mission Old Brewery afin de comprendre le rythme de vie de ses occupants et de s'approprier mutuellement. Par la suite, le choix de passer régulièrement durant la semaine mais pour quelques heures uniquement s'est avéré pertinent. Venir fréquemment permettait de ne pas se faire oublier et cibler les heures des repas permettait de rencontrer les informateurs-clés. Un point important était également de saluer les potentiels ou actuels informateurs-clés lors du départ de l'étudiante-chercheuse et de mentionner son prochain passage. Ces derniers se sentaient ainsi considérés et étaient préparés à l'arrivée de l'étudiante-chercheuse. Débuter à la mi-octobre et terminer au début du mois de février était un choix judicieux en ce sens que la période de Noël se trouvait à mi-chemin et que l'intégration de l'étudiante-chercheuse était suffisante afin de collecter des données liées à la famille. La période suivant les fêtes de fin d'années à quant à elle permit un retour sur les événements familiaux survenus autour de Noël. Au final, l'association de ces différentes méthodes de collecte de données ainsi que la période à laquelle l'étude a pris place ont été pertinentes à la description des relations familiales des hommes en situation d'itinérance atteints de troubles concomitants de santé mentale et d'abus de substances.



## La méthode d'analyse des données

La méthode d'analyse des données proposée par Roper et Shapira (2000) composée de trois phases que sont 1) le codage des entrevues et des notes d'observation, 2) l'identification de *patterns* et 3) la généralisation de ceux-ci en thèmes a été respectée. L'utilisation des mémos interprétatifs composés des réflexions faites durant l'analyse des données s'est d'autre part révélée pertinente à la prise de distance quant aux données collectées ainsi qu'à la réflexion de l'étudiante-chercheuse quant au domaine d'intérêt étudié. L'utilisation des logiciels Word et Excel ont facilité le tri des données tout comme la rédaction d'un portrait de chaque informateur-clé en a augmenté l'organisation. Un élément a priori insignifiant mais qui a pris toute son importance afin de centrer l'analyse sur les relations familiales de la population étudiée, fût le papier laissé à portée de vue de l'étudiante-chercheuse où les questions de recherches étaient consignées. L'implication du directeur et de la codirectrice de recherche de l'étudiante-chercheuse dans le processus d'analyse ont d'autre part poussé la réflexion et soutenu l'émergence des résultats. Il est à noter toutefois que l'analyse approfondie des données a pris place une fois la période de terrain terminée. L'étudiante-chercheuse a cependant lu les entrevues et les notes d'observation à plusieurs reprises durant le temps de la recherche à la Mission Old Brewery afin d'amorcer l'analyse, enrichir la collecte de données et valider ses réflexions auprès des informateurs-clés. Ces allers et retours entre la collecte des données, les informateurs-clés, les chercheurs impliqués et l'analyse des données engendrent une itération tri-directionnelle ayant pour effet d'augmenter la richesse des données ainsi que la validité de l'analyse (Mukamurera, Lacourse & Couturier, 2006).

## Contribution théorique

### Un cadre de référence systémique

Cette étude s'appuyait sur l'association de l'approche systémique familiale de Calgary selon Wright et Leahey (2013) ainsi que sur un cadre épistémologique constructiviste. Ces deux cadres ont influencé la construction de cette étude notamment au travers du choix du devis, de la composition du guide d'entrevue ainsi que des méthodes de collectes et d'analyse des données.

Un cadre constructiviste mettait ainsi l'accent sur la co-construction du savoir, ce qui est intimement lié à la position du chercheur menant une ethnographie. Ce dernier apprend et tisse en effet le savoir autour de ce que les personnes appartenant à la culture lui dévoilent, tout en le mettant en perspective avec sa propre vision (Roper & Shapira, 2000). C'est alors de cette tension entre les visions *émiques* et *étiques* (Roper & Shapira) ou de cette mise en commun des multiples perceptions (Lincoln & Guba, 2000) que les résultats de la présente recherche ont émergés.

Le guide d'entrevue était fortement inspiré du modèle d'intervention en systémique familiale de Wright et Leahey (2013) et des types de questions proposées par Tomm (1988). La réflexion et la circularité engendrées par ces dernières ainsi que l'analyse des données imprégnée d'une pensée systémique, élève les résultats à considérer la relation entre les informateurs-clés et leur famille (Wright & Leahey). Les résultats montrent d'ailleurs que les informateurs-clés recherchent un équilibre entre la teneur conflictuelle des relations qu'ils vivent avec leur famille et le maintien d'un contact avec une personne significative. Ceci se ressent également au travers du contexte de vie inhibant les contacts familiaux des informateurs-clés et la création d'une ambiance familiale à la Mission Old Brewery pouvant être expliquée au travers de la recherche d'un juste milieu. Une autre approche n'aurait alors pas permis de mettre en évidence la coexistence entre le changement et la stabilité qui définit la complexité des relations familiales (Wright & Leahey). Wright et Leahey proposent d'autre part que les relations familiales ne sont immuables ni dans la résistance au changement, ni dans la constante

redéfinition des rôles, mais qu'elles se caractérisent au contraire par la concomitance de ces deux éléments, ce qui s'observe dans les résultats de la présente étude. Ce constat se révèle d'importance dans la prise en charge holistique de la personne en situation d'itinérance atteinte de troubles concomitants tout comme dans la possibilité d'évolution positive de leurs relations familiales, notamment au vu de l'espoir dont faisaient preuve les informateurs-clés. La pensée systémique a finalement joué un rôle durant la collecte de données en ce sens que l'influence de l'étudiante-chercheuse sur les informateurs-clés a été considérée et l'attitude de celle-ci ajustée aux individus ainsi qu'au milieu, afin de rendre la collecte de données la plus efficiente possible.

Pour ces raisons, l'association de l'approche systémique familiale de Calgary selon Wright et Leahey (2013) et d'un cadre épistémologique constructiviste s'articule aisément avec un devis ethnographique. Ces choix théoriques étaient pertinents et innovants afin de décrire les relations familiales des hommes en situation d'itinérance atteints de troubles concomitants de santé mentale et d'abus de substances. Les contributions méthodologiques et théoriques étant discutées, la prochaine section portera sur la discussion des résultats.

## **La discussion des résultats**

Ce chapitre porte sur la discussion des résultats obtenus au sein de cette recherche en les reliant aux connaissances actuelles. Chaque thème et *patterns* associés seront alors discutés dans une perspective plus large.

### **Substituer le manque de famille**

**L'itinérance comme élément diminuant les contacts familiaux.** Les résultats de la présente recherche amènent de nouvelles connaissances quant à la réduction des

contacts familiaux causée par le manque de domicile et d'argent. Plusieurs informateurs-clés relatent en effet le manque de logement et de ressources financières comme éléments empêchant le maintien et l'évolution positive de leurs relations familiales. Shier et collaborateurs (2011b) avaient également mis de l'avant la distance entre les membres de la famille comme un élément diminuant l'opportunité de rencontrer sa famille. Padgett et collaborateurs (2008) mentionnent à ce sujet le rôle des prestataires de services envers les relations sociales des personnes en situation d'itinérance atteintes de troubles concomitants. Ces premiers ne peuvent être tenus responsables des relations que leurs clients maintiennent avec leurs amis et leur famille, mais ils doivent cependant mettre les ressources nécessaires à disposition afin de favoriser l'intégration de liens sociaux (Padgett et al.). C'est à notre connaissance la première fois cependant que les participants relient expressément leur contexte de vie comme élément diminuant leurs relations familiales. Cette découverte appuie ainsi les conclusions de Padgett et collègues et offre une piste de réflexion quant à l'influence du contexte de vie sur les relations familiales des personnes en situation d'itinérance atteintes de troubles concomitants ainsi que sur la configuration de l'infrastructure des établissements disponibles pour cette population. Il est ainsi envisageable d'offrir des lieux de rencontres pour les familles au sein des foyers pour les hommes en situation d'itinérance et ainsi soutenir les contacts familiaux.

**Ambiance familiale à la Mission.** Les résultats démontrent l'ambiance familiale qui règne à la Mission Old Brewery se traduisant autour de l'entraide, du partage et du sentiment d'appartenance des hommes en situation d'itinérance. Ces résultats concordent avec ceux d'autres recherches au sein desquelles les participants mentionnaient l'acceptation ressentie au sein de cette culture (Herzberg, 1992 ; Ravenhill, 2008 ; William & Sticklely, 2011) ainsi que l'envie d'interagir et nouer des liens auprès de personnes ayant des caractéristiques similaires (Hawkins & Abrams, 2007). L'influence des pairs pouvant cependant être négative (Hawkins & Abrams ; Shier et al., 2011b), la création de liens entre les personnes appartenant à la même culture est motivée par l'influence positive de cette relation (Shier et al.). Ce fait se retrouve dans la présente recherche, notamment au travers de la personne étant à la Mission depuis plusieurs années. Cette dernière avait en effet un impact positif sur ses compères,

notamment dans les conseils constructifs qu'elle procurait. D'autres auteurs (Hawkins & Abrams, 2007 ; Ravenhill) ajoutent à cela la notoriété que prennent les pairs les plus expérimentés, l'expérience étant dans ce cas-ci la durée de l'épisode d'itinérance.

Il apparaît d'autre part que partager ses repas, dormir au même endroit, s'aider dans les activités de la vie quotidienne ou encore pouvoir se confier sont des activités communément partagées avec ses proches et c'est ce qui semble établir au sein de cette recherche l'analogie entre la culture de l'itinérance et la famille. Il semble d'autre part que le manque de contact familial engendre le besoin de reproduire le désir de se sentir chez soi et avec les siens au sein des membres appartenant à la même culture. L'équilibre familial étant pour certains en effet défaillant, la compensation avec d'autres personnes appartenant au même monde apparaît comme un moyen de retrouver l'équilibre nécessaire à une évolution sociale positive.

### **Dynamique relationnelle conflictuelle**

**Être en marge.** Les participants à la présente recherche ont clairement mentionné le sentiment de différence et d'exclusion qu'ils ressentent face à leur famille. Ce fait se retrouve au sein de la recherche de Hubbert (2005) où l'un des participant énonce la différence qu'il a toujours ressentie face aux autres ainsi qu'au sein de la recherche de Lafuente et Lane (1995) où les participants relatent le rejet de la part de leur famille. De nombreux écrits (Herzberg, 1992 ; Lafuente & Lane ; Tammy et al., 2000 ; Williams & Stickley, 2011) relatent également le sentiment qu'ont les personnes en situation d'itinérance d'être en marge, mais en marge de la société cette fois. Le milieu familial étant toutefois d'importance dans l'adoption des croyances des individus (Duhamel, 2007), il se pourrait que grandir dans la croyance d'être en marge de sa famille s'extrapole au niveau de la société. Il se peut d'autre part que certains des participants à la présente recherche étaient déjà atteints d'un trouble mental durant leur enfance et que le sentiment de marginalisation découle d'une méconnaissance des familles quant à la santé mentale de leur enfant. Ceci justifie alors l'importance de détecter le plus tôt possible les enfants atteints d'un trouble mentale et de suivre la

famille au complet afin de leur permettre de comprendre le comportement de leur enfant et d'éviter l'ignorance amenant à la stigmatisation.

**Relations tumultueuse depuis l'enfance.** Les informateurs-clés décrivent des relations instables, absentes de soutien émotionnel et teintées d'événements douloureux vécus durant leur enfance. Le manque de soutien de la part des familles est souvent mentionné au sein des recherches (Hawkins & Abrams, 2007 ; Hubbert et al., 2005 ; Lafuente & Lane, 1995 ; Poirier et al., 2000 ; Tammy et al., 2000 ; Williams & Stickley, 2011) et l'association de ce dernier aux événements traumatiques vécus durant l'enfance peut expliquer les blessures persistantes ressenties à ce jour par les informateurs-clés (Tammy et al.). Les difficultés vécues par les familles, que ce soit au niveau de leur santé ou de leur statut socio-économique n'ont pas été explorées au sein de cette recherche bien qu'ils peuvent expliquer l'incapacité des familles à prodiguer le soutien nécessaire à leur proche (Padgett et al., 2008, Hawkins & Abrams, 2007 ; Tammy et al., 2000). Les relations familiales sont caractérisées par leur volatilité et leur paradoxe, pouvant amener les personnes à évoluer de manière positive, tout comme elles peuvent les démolir davantage (Padgett et al.). Blaise ressent d'ailleurs ce paradoxe et relate la difficulté de trouver l'équilibre permettant d'évoluer dans des relations satisfaisantes.

Tout comme les familles participant aux recherches de Bonin et collaborateurs (2013) ainsi que Polgar et collaborateurs (2006, 2009), les informateurs-clés décrivent également des relations familiales complexes et constamment renégociées. Les familles mentionnent d'autre par la concomitance des troubles en santé mentale et d'abus de substances comme des éléments engendrant une complexité ainsi qu'un stress supérieur que lorsque ces problématiques ne sont pas associées (Bonin et al. ; Polgar et al., 2006, 2009). L'implication des familles serait alors diminué (Bonin et al. ; Polgar et al., 2009). Le temps limité qu'offre un travail de maîtrise n'a pas permis d'explorer en profondeur l'influence de cette concomitance sur les relations familiales des informateurs-clés et il serait pertinent de continuer de faire de la recherche à ce sujet.

**Prendre ses distances.** Les informateurs-clés relatent la nécessité de prendre de la distance avec leurs proches soit parce que les relations sont trop conflictuelles ou parce

que les reproches à leurs égards sont trop lourds à porter. Dans les deux cas cependant il semble nécessaire de se distancer des relations ayant un impact négatif sur les informateurs-clés. Ces résultats corroborent avec ceux de Padgett et collègues (2008) où les participants mentionnent se retirer à cause de la versatilité de leurs relations familiales ainsi qu'avec ceux de Hubbert (2005) où s'isoler de sa famille est relaté au travers du concept de survie et du besoin de l'individu d'écarter l'influence néfaste de ses proches. Hawkins et Abrams (2007) proposent cependant que la personne en situation d'itinérance atteinte de troubles concomitants s'éloignerait de son entourage par manque de capacité d'adaptation dû à l'usage de substance ou au trouble mental. Ceci n'était pas observé au sein de la présente recherche et il serait nécessaire de creuser davantage cet aspect avant de pouvoir se prononcer. Bien que la prise de distance soit énoncée, la présente recherche fait ressortir un fait majeur : les informateurs-clés contactent leur famille lors d'événements spéciaux ou de bonnes nouvelles. La distance prend ainsi effet lorsque la situation de vie de l'individu n'est pas perçue comme satisfaisante pour ce dernier. Il appert ainsi primordial que les professionnels soutiennent l'amélioration de la qualité de vie de cette population et qu'ils encouragent ou proposent l'initiation d'un contact avec la famille.

### **Choisir la personne avec qui garder le contact**

Les hommes en situation d'itinérance atteints de troubles concomitants de santé mentale et d'abus de substances font le choix de garder contact avec une personne au sein de leur famille.

**Percevoir ou recevoir du soutien.** Comme les résultats de précédentes recherches, peu étaient totalement isolés de leur famille ou complètement reconnectés à celle-ci et les participants mentionnent peu de personnes à qui ils peuvent faire confiance au sein de leur famille (Hawkins & Abrams, 2007 ; Padgett et al., 2008). Les informateurs-clés énoncent en effet recevoir ou percevoir un certain soutien et ce principalement de la part d'une personne au sein de la famille. Les résultats de Padgett et collaborateurs arrivent aux mêmes conclusions en mentionnant la volonté des

personnes en situation d'itinérance atteintes de troubles concomitants de créer des relations interpersonnelles et leur capacité à créer des relations empreintes de soutien. Ce fait se retrouve également dans la recherche menée par Shier et collaborateurs (2011b) où les participants mentionnent recevoir de l'aide de la part de leurs proches, sans pour autant trop les impliquer dans leur vie. Cette réticence s'explique au travers du refus d'être dépendant de sa famille (Shier et al.) et d'autres auteurs (Padgett et al.) attestent également le besoin des personnes en situation d'itinérance atteintes de troubles concomitants de retrouver la bonne voie avant de s'impliquer davantage dans des relations interpersonnelles. Il apparaît toutefois que le soutien émotionnel et instrumental procuré par les familles soient des composantes essentielles à l'arrêt de la consommation de substances (Burkey et al., 2011) et que le soutien des familles joue un rôle important dans la réduction de l'itinérance (Dixon et al., 1998 ; Zugazaga, 2008). Il semble alors qu'il n'y ait pas de règles et que la personne en situation d'itinérance atteinte de troubles concomitants garde un certain contrôle dans le degré d'implication de sa famille.

Les familles relatent également prodiguer un soutien instrumental et émotionnel à leur proche en situation d'itinérance (Bonin et al., 2013 ; Polgar et al., 2006, 2009) ce qui concorde avec les propos des informateurs-clés concernant le soutien reçu par leurs proches. Le soutien émotionnel semble cependant de plus grande importance en ce sens qu'il motive les informateurs-clés à prendre contact avec leur famille et définit le lien que la personne entretient avec son proche. En accord avec les propos des familles participant à la recherche de Bonin et collaborateurs, la famille procure un soutien émotionnel inestimable et qui contrairement au soutien instrumental semble persister. La recherche menée vient ainsi appuyer l'existence de liens familiaux et l'importance qu'ils procurent dans la vie de la personne en situation d'itinérance atteintes de troubles concomitants.

Comme il a été discuté plus haut, la concomitance du trouble en santé mentale et de l'abus de substances amène une complexité supplémentaire pour les familles (Bonin et al., 2013 ; Polgar et al., 2006, 2009). Les informateurs-clés mentionnent de leur côté que leur état de santé mentale peut amener un soutien et une compréhension supplémentaire de la part de leur famille. Ce constat vient alors appuyer la nécessité



d'informer les familles du trouble mental dont leur proche est atteint et de les inclure dans la prise en charge de cette population.

Un autre élément d'importance et qui à notre connaissance n'est pas ressorti dans les recherches menées antérieurement est le rôle d'intermédiaire que peut prendre l'un des proches des informateurs-clés. Cette personne joue alors un rôle primordial dans la reconstruction du lien entre les différents membres de la famille et les professionnels devraient explorer l'existence d'une telle relation afin de favoriser l'émergence d'une possible reconnexion familiale. Zugazaga (2008) relate à ce propos que les professionnels travaillant auprès de cette population devraient encourager les contacts familiaux lorsque ceci est possible.

**Filtrer l'information pour garder le contact.** Les délits, la drogue ainsi que la situation domiciliaire restent pour certains des éléments à ne pas divulguer à sa famille afin de garder des contacts les plus positifs possibles. La consommation de substances est d'ailleurs reconnue comme un élément péjorant ou complexifiant les relations familiales (Bonin et al., 2013 ; Burkey et al., 2011 ; Hawkins & Abrams, 2007 ; Polgar et al., 2006, 2009 ; Shier et al., 2011b) et la cacher semble une stratégie permettant de maintenir le précieux soutien que procure la famille. Ne pas pouvoir refuser l'aide de sa famille et retourner dans un environnement malsain ainsi que mettre ses proches en position d'inconfort poussaient un informateur-clé à garder sa situation domiciliaire secrète. À ce sujet la recherche de Shier et collaborateurs propose que la gêne, la baisse de l'estime de soi, le manque de confiance en soi ainsi que la stigmatisation soient des éléments amenant les personnes en situation d'itinérance à cacher leur statut domiciliaire auprès de leur famille. Alors que la famille procure du soutien, il semble aussi que certains tabous persistent au sein des familles et que taire certaines situations serait une stratégie permettant de maintenir des liens autant positifs que possibles.

**Être là pour sa famille.** Que ce soit au travers de rôles formels ou informels, les informateurs-clés relatent la présence dont ils font preuve auprès de leur famille. Ayant parfois le rôle de confident, de soignant ou de père de substitution, ces différents rôles les valorisent et leur permettent d'acquérir une certaine responsabilité d'où découle une

vie davantage stable. Les connaissances actuelles démontrent d'ailleurs que la famille est une source de motivation dans l'arrêt de la consommation de substances (Burkey et al., 2011). Retrouver un rôle auprès de ses proches, notamment auprès de ses enfants et renouer avec sa maman et/ou ses frères et sœurs expliquent en partie la décision des hommes en situation d'itinérance à s'engager en thérapie afin de traiter leur dépendance aux substances (Burkey et al.). Aucune recherche trouvée à ce jour ne mentionne cependant le rôle des hommes en situation d'itinérance atteints de troubles concomitants de santé mentale et d'abus de substance auprès de leur famille, et son influence dans leur vie. Il serait alors intéressant d'approfondir davantage ce sujet afin d'en augmenter nos connaissances.

**La pause de Noël.** Noël est une période faisant référence à la famille et alors que certains informateurs-clés se rappellent l'absence de cette dernière, pour d'autres il s'agit d'un moment propice afin de contacter sa famille. Bien que rares sont les écrits concernant cette population et portant sur la période de Noël, un participant à la recherche de Bonin et collaborateurs (2013) mentionne être invité chaque année pour les fêtes de fin d'années avec son proche en situation d'itinérance atteint de troubles concomitants de santé mentale et d'abus de substances dans le chalet d'un autre membre de leur famille. Il semble alors que cette fête est avant tout familiale au Québec et que peu importe le lien entretenu avec son proche en situation d'itinérance, certaines familles décident d'une pause et invitent leur membre. La période de Noël est ainsi un moment d'importance durant laquelle il est particulièrement primordial de considérer la personne situation d'itinérance atteinte de troubles concomitants de santé mentale et d'abus de substances comme un individu faisant partie d'une famille.

**Garder espoir.** De manière générale, les informateurs-clés espèrent avoir davantage de contact positif avec leur famille et pensent que c'est en améliorant leur propre situation de vie que ce sera possible. Ce fait s'accorde avec les résultats de l'étude menée par Padgett et collaborateurs (2008) relatant que l'acceptation par la famille dépend du comportement de leur membre en situation d'itinérance atteint de troubles concomitants. Plusieurs recherches mentionnent d'ailleurs la consommation de substances (Bonin et al., 2013 ; Burkey et al., 2011 ; Hawkins & Abrams, 2007 ; Polgar

et al., 2006, 2009 ; Shier et al., 2011b) comme étant un facteur péjorant les relations familiales et les informateurs-clés relatent l'arrêt de la consommation associé à un logement stable ainsi qu'un travail comme éléments permettant des relations davantage positives. Aucun informateur-clé ne mentionne cependant l'influence du comportement des membres de leur famille dans leurs relations actuelles. Les individus s'influencent toutefois de manière réciproque et conséquemment, chaque membre au sein d'une famille exerce une influence sur le comportement et les croyances de son proche (Duhamel, 2007). La croyance des informateurs-clés quant à leur entière responsabilité dans l'amélioration ou la péjoration de leurs relations familiales vient peut-être du fait que depuis l'enfance ils évoluent dans la croyance d'être la personne posant problème au sein de la famille. Leur comportement, qu'il soit négatif ou positif, est ainsi le seul responsable d'un changement de leurs relations familiales. L'infirmière peut alors amener les personnes en situation d'itinérance à réfléchir quant à leur influence et celle de leur proche dans leur dynamique familiale actuelle.

### **Les limites de l'étude**

La présente recherche contient certaines limites. Dans un premier temps, il est possible que la désirabilité sociale ait restreint les informateurs-clés dans leurs propos. L'étudiante-chercheuse a cependant tenté de diminuer cela en mettant l'accent sur la création d'un lien de confiance ainsi que sur l'importance d'évoquer leurs relations familiales comme ils les perçoivent. On peut également penser que les informateurs-clés accordaient une importance particulière à leur famille d'où leur participation à la présente recherche et que supposément, ces résultats ne reflètent pas la vision des tous les hommes en situation d'itinérance atteints de troubles concomitants de santé mentale et d'abus de substances. Bien que l'échantillon était composé d'informateurs-clés correspondant aux critères d'inclusion préalablement établi, la petite taille de l'échantillon est un autre élément appuyant ce constat. Un plus grand échantillon ainsi

que des diagnostics psychiatriques avérés pour l'ensemble de la population aurait alors permis de diminuer ce risque.

Malgré le temps passé à la Mission Old Brewery et la richesse des discussions informelles, le manque de temps n'a pas permis de mener plusieurs entrevues formelles. Cette deuxième entrevue aurait sans doute permis d'approfondir davantage leurs relations familiales, de cibler certains aspects et aurait pu faire émerger de nouvelles connaissances. Finalement afin que les relations familiales de cette population soient étudiées le plus exhaustivement possible, il aurait été intéressant d'inclure la perspective des familles ainsi que des professionnels travaillant à la Mission Old Brewery. C'est à nouveau le manque de temps qu'octroie un travail de maîtrise qui était à la source de l'exclusion de ces personnes.

Bien que cette étude comporte certaines limites, la méthode fût observée avec rigueur et les résultats peuvent être appliqués à la pratique infirmière. La prochaine section portera sur les recommandations pouvant être faites.

### **Recommandations pour la pratique infirmière**

Alors que ces résultats ne font qu'amorcer des nouvelles connaissances, ils suscitent toutefois la réflexion et permettront aux infirmières d'enrichir leurs connaissances quant aux relations familiales des hommes en situation d'itinérance atteints des troubles concomitants de santé mentale et d'abus de substances et d'adapter leur pratique. Il ressort de ces résultats que cette population a des contacts avec sa famille et que cette dernière détient de l'importance au sein de leur vie. La complexité des relations familiales est ici relatée au travers de son paradoxe. Renouer avec sa famille et retrouver un rôle auprès de celle-ci améliore la qualité de vie des hommes en situation d'itinérance atteints de troubles concomitants, mais cette démarche semble toutefois

possible lorsque la personne perçoit sa situation comme suffisamment stable et donc satisfaisante.

Alors qu'il est primordial de s'intéresser au fonctionnement familial des personnes en situation d'itinérance atteintes de troubles concomitants (Hawkins & Abrams, 2007), l'infirmière détient un rôle essentiel dans l'évaluation de la dynamique familiale des personnes avec lesquelles elles travaillent (Duhamel, 2007). Explorer le soutien perçu, l'existence d'une ou de plusieurs relations significatives et des raisons amenant les hommes en situation d'itinérance atteints de troubles concomitants à contacter ou à ne pas contacter leur famille seraient des pistes d'intervention pertinentes.

Ces propositions sont cohérentes avec celles de Zugazaga (2008) qui propose aux professionnels d'identifier et de permettre à la personne en situation d'itinérance de renforcer ou d'établir des liens avec sa famille, ce qui engendrerait un soutien supplémentaire. Plusieurs auteurs (Bonin et al., 2013) appellent à cet effet une plus grande collaboration avec les familles et l'espoir manifesté par les informateurs-clés quant à des relations familiales davantage positives laissent un champ de pratique large aux infirmières.

Rappelons toutefois que les informateurs-clés décrivent l'amélioration de leur situation de vie, notamment en ce qui a trait à leur consommation, comme élément d'influence dans l'atteinte de relations familiales positives. Il est alors d'importance que les infirmières travaillant auprès de cette population apportent un soutien à plusieurs niveaux. Une amélioration globale et personnelle de la qualité de vie des hommes en situation d'itinérance atteints de troubles concomitants serait un moteur dans la prise de contact avec les membres de leur famille.

Les résultats démontrent d'autre part le lien entre le contexte de vie et les relations familiales. Plusieurs auteurs (Padgett et al., 2008 ; Zugazaga, 2008) mentionnent ainsi la responsabilité des professionnels dans l'intégration sociale des personnes en situation d'itinérance, atteintes ou non de troubles concomitants. Les responsables des services pourraient ainsi configurer leurs structures afin d'amener un

environnement favorisant l'accueil de la famille. Des locaux disponibles à cet effet pourraient alors être une piste envisageable.

Il est ainsi fortement recommandé aux infirmières travaillant auprès d'une population en situation d'itinérance atteinte de troubles concomitants de santé mentale et d'abus de substances d'inclure le thème des relations familiales dans leur prise en charge. Explorer les émotions ressenties, favoriser la prise de contact lorsqu'elle s'avère bénéfique et considérer les aspects amenant davantage de difficultés sont des interventions à la portée des infirmières et pour lesquelles elles détiennent les compétences nécessaires. Le thème des relations familiales auprès de cette population étant encore peu exploré, la prochaine section portera sur les opportunités en termes de recherche.

### **Recommandations pour la recherche**

Le choix de mener une ethnographie ciblée sur les relations familiales des hommes en situation d'itinérance atteints de troubles concomitants de santé mentale et d'abus de substances s'ancre dans le manque de connaissances à ce sujet. Il semble alors que bon nombre de recherches soient possibles. L'étude de l'influence du trouble concomitant dans la dynamique familiale des personnes en situation d'itinérance pourrait alors faire l'objet d'une future recherche. Un devis qualitatif comprenant un plus large échantillon et identifiant les possibles différences pré et post l'épisode d'itinérance ajouterait des éléments précieux à la compréhension des modulations de la dynamique familiale. Les infirmières pourraient ainsi augmenter leurs connaissances quant à l'impact de ses différents éléments dans la complexité des relations familiales et affiner leurs interventions.

Afin de permettre aux gestionnaires et aux administrateurs d'améliorer la qualité des services dispensés dans la communauté, il serait nécessaire d'approcher les familles

et les personnes en situation d'itinérance atteintes de troubles concomitants et d'identifier leurs besoins dans l'offre de services. Les connaissances à ce sujet étant rares un devis qualitatifs pourrait dans un premier temps dresser un portrait global et amener d'autres pistes pour des recherches quantitatives.

Finalement, l'approche systémique familiale de Calgary (Wright & Leahey, 2013) s'est d'autre part avérée pertinente à la présente étude et pourrait alors soutenir de futures recherches. Modéliser de façon systémique les relations familiales dans la situation de santé et d'itinérance de l'individu serait alors une piste envisageable. Pour ce faire, autant les familles que les personnes en situation d'itinérance atteintes de troubles concomitants devraient être rencontrées à plusieurs reprises.

Conclusion



Cette étude avait pour but de décrire les relations familiales d'hommes en situation d'itinérance atteints de troubles concomitants de santé mentale et d'abus de substances selon leur perspective. L'approche méthodologique que fût l'ethnographie ciblée associée à un cadre de référence constructiviste et systémique a permis à l'étudiante-chercheuse de s'intégrer auprès de cette population tout en apprenant au travers de celle-ci.

Les résultats démontrent alors que la complexité des relations familiales de cette population est exprimée au travers de l'émotion paradoxale qu'elles suscitent. Parfois source de soutien inconditionnel, parfois source de rejet, la famille reste un point d'ancrage pour bon nombre. La réflexivité des hommes en situation d'itinérance aux prises avec des troubles de santé mentale démontre d'autre part l'intérêt poussé qu'a suscité le sujet des relations familiales. Il appert en effet qu'un engouement grandissant à transmettre les interactions familiales et à penser l'influence de son comportement était palpable durant cette étude. Ces nouvelles connaissances viennent ainsi enrichir les savoirs existants en rappelant l'importance qu'a la famille pour cette population et l'ouverture avec laquelle le thème des relations familiales est abordé.

Les différents professionnels travaillant auprès des personnes en situation d'itinérance gagneraient alors grandement à intégrer la notion de la famille dans leur prise en charge, tout comme de futures recherches faisant de ce sujet leur but principal amèneraient à contribuer à l'intégration d'une vision systémique lorsqu'il est question d'itinérance et de santé mentale. Il est résulterait incontestablement une augmentation de la qualité des soins et de la prise en charge de cette population.

## Références

- Agar, M. H. (2008). *The professional stranger: An informal introduction to ethnography* (2<sup>e</sup> éd.). Bingley, Angleterre : Emerald.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-5* (5e éd.). Arlington, VA : American Psychiatric Publishing.
- Bonin, J.-P., Chicoine, G., Fradet, H., Larue, C., Racine, H., Jacques, M.-C., & St-Cyr Tribble, D. (2014). Le rôle des familles au sein du système de santé mentale au Québec. *Santé mentale au Québec*, 39(1), 159-173.
- Bonin, J.-P., Fournier, L., Blais, R., & Perrault, M. (2005). Utilisation des services par les personnes fréquentant les ressources pour personnes itinérantes de Montréal et de Québec, et atteintes de troubles concomitants de santé mentale et de toxicomanie, *Résultats de Recherche*, 4 (2), 21-248.
- Bonin, J.-P., Lacasse-Bédard, J., Latimer, E., Denis, V., Larue, C., Pelletier, J.-F., & Goering, P. (2013). Le rôle des familles de personnes en situation d'itinérance et souffrant de troubles mentaux : un regard rétrospectif et prospectif des liens. *Sous presse*.
- Boyle, J. S. (1994). Styles of ethnography. Dans J. M. Morse (Éd.), *Critical issues in qualitative research methods* (pp. 159-169). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Breakey, W. R. (1997). Editorial : It's time for the public health community to declare war on homelessness. *American Journal of Public Health*, 87(2), 153-155.
- Bryman, A. (2004). Interviewing in qualitative research. Dans *Social Research Methods* (2e éd.). Oxford University Press.
- Burkey, M.D., Kim, Y.A., & Breakey, W.R. (2011). The role of social ties in recovery in a population of homeless substance abusers. *Addictive Disorder and Their Treatment*, 10 (1), 14-20.

Cameron, I. M., Cunningham, L., Crawford, J. R., Eagles, J. M., Eisen, S. V., Lawton, K., Naji, S. A., & Hamilton, R. J. (2007). Psychometric properties of the BASIS-24 (behavior and symptom identification scale-revised) mental health outcome measure. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 11(1), 36-43.

Carpentier, N. (2001). Le long voyage des familles : la relation entre la psychiatrie et la famille au cours du XXe siècle. *Sciences sociales et santé*, 19(1), 79-106.

Cecchin, G. (1987). Hypothesizing, circularity, and neutrality revisited: An invitation to curiosity. *Family Process*, 26(4), 405-413.

Commission de la santé mentale du Canada (2014). Rapport final du projet chez soi :  
Projet pancanadien. Repéré à  
[http://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/system/files/private/document/MHCC\\_At\\_Home\\_Report\\_%28National\\_Cross-Site%29\\_FRE.pdf](http://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/system/files/private/document/MHCC_At_Home_Report_%28National_Cross-Site%29_FRE.pdf)

Conseil de recherche en sciences humaines du Canada - Conseil de recherche en sciences naturelles et en génie du Canada - Institut de recherche en santé du Canada. (2010). Énoncé de politique des trois Conseils : Éthique de la recherche avec des êtres humains. Repéré à :  
[http://www.ger.ethique.gc.ca/pdf/fra/eptc2/EPTC\\_2\\_FINALE\\_Web.pdf](http://www.ger.ethique.gc.ca/pdf/fra/eptc2/EPTC_2_FINALE_Web.pdf)

Cotton, A.H., & Roden, J. (2006). Using pattern of knowing in nursing as a possible framework for nursing care of homelessness families with children. *Contemporary Nurse*, 23, 331-341.

Creswell, J.W. (2013). *Qualitative inquiry and research design : choosing among five approaches* (3e éd.). Thousand Oaks, Ca : Sage Publications.

Cruz, E.V., & Higginbottom, G. (2013). The use of focused ethnography in nursing research. *Nurse Researcher*, 20 (4), 36-43.

Davis, R. E. (1996). Tapping the culture of homelessness. *Journal of Professional Nursing*, 12(3), 176-183.

- Desjarlais, R. (1994). Struggling along: The possibilities for experiencing among the homeless mentally ill. *American Anthropologist*, 96(4), 886-901.
- De Chesnay, M. (2015). *Nursing research using ethnography*. New York : Springer Publishing Company.
- Dixon, L., Stewart, B., Krauss, N., Robbins, J., Hackman, A., & Lehman, A. (1998). The participation of families of homelessness persons with severe mental illness in an outreach intervention. *Community Mental Health Journal*, 34 (3), 251-259.
- Dorvil, H., Guttman, H. A., Ricard, N., & Villeneuve, A. (1997). *Défis de la reconfiguration des services de santé mentale* (Gouvernement du Québec, éd.). Québec, Canada: Gouvernement du Québec.
- Drake R.E, Osher, F.C., & Wallach, M.A. (1991). Homelessness and dual diagnosis. *American Psychological Association*, 46 (11), 1149-1158.
- Duhamel, F. (Dir.) (2007). *La santé et la famille: une approche systémique en soins infirmiers*. (2<sup>e</sup> éd.). Montréal: Gaëtan Morin: Chenelière Education.
- Eisen, S. V., Normand, S.-L., Belanger, A. J., Spiro, A., & Esch, D. (2004). The revised symptom identification scale (BASIS-R) : Reliability and Validity. *Medical Care*, 42(12), 1230-1241.
- Eisen, S. V., Ranganathan, G., Seal, P., & Spiro, A. (2007). Measuring clinically meaningful change following mental health treatment. *Journal of Behavioral Health Services & Research*, 34(3), 272-289.
- Fetterman, D.M. (1989). *Ethnography step by step*. California: Sage Publication.
- Fischer, P., & Breakey, W.R. (1991). The epidemiology of alcohol, drug and mental disorder among homeless persons, *American Psychologist*, 46 (11), 1115-1128.

Fischer, P. J., Colson, P., & Susser, E. (1996) : Homeless and mental health services. Dans Breaky, W.R. *Integrated mental health services : modern community psychiatry*. Oxford, UK : Oxford University Press.

Folsom, D.P, Hawthorne, W., Lindamer, L., Bailey, A., Golshan, S., Garcia, P., Unützer, J., Hough, R., & Jeste, D.V. (2005). Prevalence and risk factors for homelessness and utilization of mental health services among 10'340 patients with serious mental illness in a large public mental health system. *The American Journal of Psychiatry*, 162 (2), 370-376.

Fournier, L., Bonin, J.-P., Poirier, H., & Ostoj, M. (2001). Santé mentale. Dans Institut de la Statistique du Québec, *Enquête auprès de la clientèle des ressources pour personnes itinérantes des régions de Montréal-centre et de Québec, 1998-1999*. Québec, Canada : Gouvernement du Québec.

Fournier, L., & Chevalier, S. (1998). *Dénombrement de la clientèle itinérante dans les centres d'hébergement, les soupes populaires et les centres de jour des villes de Montréal et de Québec 1996-1997*. Québec : Santé Québec.

Fournier, L., & Ostoj, M. (1996). Aspects méthodologiques. Dans L. Fournier et C. Mercier (dir.), *Sans domicile fixe : Au-delà du stéréotype*. Québec, Canada : Éditions du Méridien.

Frankish, C.J, Hwang, S.W., & Quartz, D. (2005). Homeless and health in Canada, research lessons and priorities, *Canadian Journal of Public Health*, 96, 23-29.

Girman, M.N, Chiu, S., Redelmeier, D.A., Levinson, W., Kiss, A., Tolomiczenko, G., Cowan, L., & Hwang, S.W (2010). Drug problems among homeless individuals in Toronto, Canada : prevalence, drugs of choice, and relation to health status, *Biomedical Public Health*, 10 (94), 2-7.

Gouvernement du Québec (2005). La force des liens : Plan d'action en santé mentale 2005-2010. Repéré à : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2005/05-914-01.pdf>

- Gouvernement du Québec (2009). Plan d'action interministériel en itinérance 2010-2013. Repéré à : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2009/09-846-01.pdf>
- Gouvernement du Québec (2014). Ensemble pour éviter la rue et en sortir : Politique nationale de lutte à l'itinérance. Repéré à : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2013/13-846-03F.pdf>
- Gouvernement du Québec (2015). Faire ensemble et autrement : Plan d'action en santé mentale 2015-2020. Repéré à : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-914-04W.pdf>
- Hammersley, M., & Atkinson, P. (2007). *Ethnography : principles in practice* (3<sup>e</sup> éd.). Abingdon, Angleterre : Routledge.
- Hawkins, R. L., & Abrams, C. (2007). Disappearing acts : the social networks of formerly homeless individuals with co-occurring disorders. *Social Science Medicine*, 65(10), 2031-2042.
- Hertzberg, E. L. (1992). The homeless in the United States : Conditions, typology and interventions. *International Social Work*, 35, 149-161.
- Hubbert, A. O. (2005). An ethnonursing research study : Adults residing in a midwestern christian philosophy urban homeless shelter. *Journal of Transcultural Nursing*, 16(3), 236-244.
- Hopper, K. (2003). *Reckoning with homelessness*. Ithaca, NY : Cornell University Press.
- Institut de la Statistique du Québec (2001). *Enquête auprès de la clientèle des ressources pour personnes itinérantes des régions de Montréal-centre et de Québec, 1998-1999*. Québec, Canada : Gouvernement du Québec.

- Lafuente, C.R., & Lane, P.L. (1995). The lived experiences of homeless men, *Journal of Community Health Nursing*, 12(4), 211-219.
- Lamb, H. R., & Bachrach, L. L. (2001). Some perspective on deinstitutionalization in the US. *British Journal of Psychiatry*, 162, 587-592.
- Lamb, H. R., & Talbott, J. A. (1986). The homeless mentally ill : The perspective of the American Psychiatric Association. *Journal of the American Medical Association*, 256(4), 498-501.
- Lavoie-Tremblay, M., Bonin, J.-P. et al. (2010). Recherche-intervention-évaluative visant l'optimisation des soins, des services et du travail en santé mentale. Rapport de recherche. Montréal : Centre de recherche Fernand-Seguin.
- Law, K., & John, W. (2012). Homelessness as culture : How transcultural nursing theory can assist caring for the homeless. *Nurse Education in Practice*, 12, 371-374.
- Latimer, E., McGregor, J., Méthot, C., & Smith, A. (2015). *Je compte Montréal 2015, Dénombrement des personnes en situation d'itinérance à Montréal le 24 mars 2015*. Montréal, Québec : Ville de Montréal.
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (2000). Paradigmatic controversies, contradictions, and emerging confluences. Dans N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Eds.), *The handbook of qualitative research* (2<sup>e</sup> éd.). pp.163-188. Londres, Angleterre: Sage Publications.
- Leininger, M. M. (1985). *Qualitative research methods in nursing*. Orlando, FL : Grune & Stratton.
- Leininger, M. M. (1995). *Transcultural nursing : Concepts, theories, research & practices* (2<sup>e</sup> éd.). New York, États-Unis, Montréal, Canada : McGraw-Hill.
- Leininger, M. M. (2001). *Culture care diversity and universality: A theory of nursing*. Sudbury, MA : Jones and Bartlett Publishers.



- Leininger, M. M, & MacFarland, M., R. (2006). *Culture care diversity and universality: A worldwide nursing theory* (2<sup>e</sup> éd.). New York: McGraw Hill.
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalist inquiry*. Newbury Park: Sage.
- Lipson, J. G. (1991). The use of the self in ethnographic research. Dans J. M. Morse (Éd.), *Qualitative nursing research* (pp. 61-75). Newbury Park, CA: Sage.
- Loiselle, C.G., & Profetto-McGrath, J. (2007). *Méthodes de recherche en sciences infirmières. Approches quantitatives et qualitatives*. Adaptation française de Polit et Beck. Montréal, Québec : ERPI.
- Maturana, H. R., & Varela, F. (1992). *The tree of knowledge : the biological roots of human understanding*. Boston, MA : Shambhala Publications Inc.
- Martins, D. C. (2003). Health care experiences of homeless people (Thèse de Doctorat). Accessible par ProQuest Dissertations & Theses. (3089752).
- Martins, D. C. (2008). Experiences of homeless people in the health care delivery system: A descriptive phenomenological study. *Public Health Nursing*, 25(5), 420-430.
- McCabe, S., Macnee, C. L., & Anderson, M. K. (2001). Homeless patients' experience of satisfaction with care. *Archives of Psychiatric Nursing*, 15(2), 78-85.
- Mercier, C. (1996). Les facteurs explicatifs. Dans L. Fournier et C. Mercier (dir.), *Sans domicile fixe : Au-delà du stéréotype*. Québec, Canada : Éditions du Méridien.
- Morin, M.-H. (2012). D'agent causal... à famille compétente : un regard sur la transformation du rôle des membres de familles dans les pratiques en santé mentale. *Le Partenaire*, 20(4), 4-10.

Muecke, M. A. (1994). On the evaluation of ethnographies. Dans J. M. Morse (Éd.), *Critical issues in qualitative research methods* (pp. 187-209). Thousand Oaks, CA : Sage Publications.

Mukamurera, J., Lacourse, F., & Couturier, Y. (2006). Des avancées en analyse qualitative: pour une transparence et une systématisation des pratiques. *Recherches Qualitatives*, 26(1), 110-138.

O'Reilly-Fleming, T. (1993). *Homeless in Canada. Down and out in Canada : Homeless Canadians* (pp.3-31). Toronto, Ontario : Canadian Scholars' Press Inc.

Padgett, D. K., Henwood, B., Abrams, C., & Drake, R. E. (2008). Social relationships among persons who have experienced serious mental illness, substance abuse, and homelessness: implications for recovery. *American Journal of Orthopsychiatry*, 78, 333-339.

Pires, AP (1997) Échantillonnage et recherche qualitative : essai théorique et méthodologique. Dans: J.,Poupart, J-P., Deslauriers, L-H., Groulx, A., Laperrière, & R., Mayer (Éds). *La recherche qualitative, Enjeux épistémologiques et méthodologiques*. (pp.113-172) Montréal: Gaëtan Morin.

Poirier, H., Bonin J.-P., Lesage, A., & Reinharz, D. (2000). Evaluation de la qualité de vie et des besoins des personnes itinérantes atteintes de troubles mentaux graves : perceptions d'une équipe d'itinérance d'outreach. *Santé mentale au Québec*, 25 (2), 195-215.

Polgar, M. F., North, C. S., & Pollio, D., E (2006). Family support for individual homeless adults. *Journal of Social Distress and the Homeless*, 15(4), 273-293.

Polgar, M. F., North, C. S., & Pollio, D., E. (2009). Parenting adults who becomes homeless: variations in stress and social support. *American Journal of Orthopsychiatry*, 79 (3), 357-365.

- Ravenhill, M. (2008). *The culture of homelessness*. Farnham (EN): Ashgate Publishing Group.
- Roper, J. M., & Shapira, J. (2000). *Ethnography in nursing research*. Thousands Oaks, CA : Sage Publications.
- Rossi, P. H. (1990). The old homeless and the new homelessness in historical perspective. *American Psychologist*, 45(8), 954-959.
- SAMHSA, Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2003). *Definitions and terms relating to co-occurring disorders*. Washington, DC: US Department of Health and Human Services.
- Santé Canada (2002). *Meilleures pratiques: Troubles concomitants de santé mentale et d'alcoolisme et de toxicomanie*. Canada: Santé Canada.
- Savoie-Zajc, L. (2007). Comment peut-on construire un échantillonnage scientifiquement valide ? *Recherches Qualitatives*, 5, 99-111.
- Selvini-Palazzoli, M., Boscolo, L., Cecchin, G., & Prata, G. (1980). Hypothesizing, circularity, neutrality: Three guidelines for the conductor of the session. *Family Process*, 19(1), 3-12.
- Shier, M.L., Jones, M.E., & Graham, J.R. (2011a). Sociocultural factors to consider when addressing the vulnerability of social service users: insights from women experiencing homelessness. *Journal of Women and Social Work*, 26(4), 367-381.
- Shier, M.L., Jones, M.E., & Graham, J.R. (2011b). Social communities and homelessness: A broader concept analysis of social relationships and homelessness. *Journal Of Human Behavior in the Social Environment*, 21(5), 455-474. doi : 10.1080/10911359.2011.566449.
- Shiner, M. (1995). Adding insult to injury: homelessness and health services use. *Sociology of Health & Illness*, 17(4), 525-549.

- Snow, D. A., & Anderson, L. (1987). Identity work among homeless: The verbal construction and avowal of personal identities. *American Journal of Sociology*, 92(6), 1336-1371.
- Spradley, J. P. (1979). *The ethnographic interview*. United States: Holt, Rinehart and Winston, Inc.
- Tammy, M-B., Goering, P.N., & Boydell, K.M. (2000). Becoming and remaining Homeless :a qualitative investigaiton. *Issues in Mental Health Nursing*, 21, 581-604.
- Tomm, K. (1988). Interventive interviewing : Part. III. Intending to ask lineal, circular, strategic, or reflexive questions ? *Family Process*, 27(1), 1-15.
- Toro, P. A., & Warren, M. G. (1999). Homelessness in the United States : Policy and considerations. *Journal of Community Psychology*, 27(2), 119-136.
- von Bertalanffy, L. (1968). *General systems theory : Foundations, development, applications*. New York : Georges Braziller.
- Watzlawick, P., Beavin, J. H., & Jackson, D. D. (1972). *Une logique de la communication*. Paris : Éditions du Seuil.
- Watzlawick, P., Weakland, J.H., & Fisch, R. (1974). *Change : principles of problem formulation and problem resolution*. New York, NY : Norton.
- Wheis, K, Fischer, L., & Baird, M. (2002). Families, health, and behavior. *Families Systems & Health*, 20 (1), 7-46.
- Weiner, S. (1948). *Microarchaeology: Beyond the visible archaeological record*. New York: Cambridge University Press.

Wright, L.M., & Leahey, M. (2013). *Nurses and families: A guide to family assessment and intervention* (6<sup>e</sup> éd.). Philadelphia : F.A. Davies.

William, S., & Stickley, T. (2011). Stories from the streets : people's experiences of homelessness. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 18, 432-439.

Yatchinovsky, A. (1999). L'approche systémique : Pour gérer l'incertitude et la complexité, pp. 13-19. Paris, FR : ESF.

Zugazaga, C. (2008). Understanding Social Support of the Homeless: A Comparison of Single Men, Single Women, and Women With Children. *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services*, 89(3), 447-455.

## Appendice A Guide d'entrevue

**a) Introduction et exploration de la structure familiale**

Vous savez, moi je ne suis pas dans votre situation, et comme je vais plus tard travailler avec des personnes qui comme vous sont en situation d'itinérance, je m'intéresse à ce que vous vivez. Et vous savez, des infirmières, il n'y en a pas beaucoup qui travaillent dans ce milieu-là, alors ça serait intéressant pour elles aussi, j'veux dire pour toutes les infirmières d'en savoir un peu plus sur ce que vous vivez. Parce que vous savez, on ne connaît pas bien les interactions que vous avez vous, en tant que personne en situation d'itinérance et qui souffre de troubles concomitants, avec avec votre famille, et c'est pour ça qu'aujourd'hui je viens vers vous. Vous voyez, j'aimerais pouvoir me faire une image de ce que représente la famille lorsqu'on vit comme vous, et comment vous fonctionnez avec votre famille, vous voyez ? Pour commencer je vais vous demander de remplir ce questionnaire (questionnaire sociodémographique) et ensuite on va faire un schéma de votre famille, pour que je puisse me la représenter.

**a) Questions « grand tour » et « mini tour » liées à l'importance de la famille**

Parlez-moi de l'importance qu'a votre famille dans votre vie maintenant ? Et sur une échelle de 1 à 10 (expliquer que le 1 est le moins important et le 10 le plus important), quelle est l'importance de votre famille dans votre vie maintenant ?

**b) Questions liées à la qualité des liens familiaux**

Tout à l'heure on a aussi représenté les liens que vous avez avec votre famille, cette relation a-t-elle toujours été la même ? Qu'est-ce qui fait que ça a changé ? Quand est-ce que ça a changé ?

**c) Questions sur les modes d'interaction familiaux**

La dernière fois que vous avez vu votre famille, comment ça s'est passé ? Qu'est-ce que vous avez fait ? Comment vous êtes-vous senti la dernière fois que vous les avez vus ? Comment vous expliquez que ça s'est passé comme ça ? (exploration de l'expérience émotive) Et cette rencontre pouvez-vous dire que c'était une rencontre classique ? Comment est-ce différent d'habitude ? Racontez-moi comment ça se passe précisément cette partie-là de votre rencontre. Est-ce qu'il y a des sujets tabous dans la famille ?

Pouvez-vous m'en dire davantage sur la manière dont vous entrez en contact avec votre famille (si la personne ne comprend pas, je lui proposerai des exemples comme : des rendez-vous hebdomadaire à un lieu précis, des contacts pas téléphone, etc.) ? Est-ce que les autres personnes qui sont dans la même situation que vous fonctionnent aussi de cette manière ? Et à quel moment prenez-vous contact avec eux ? Et eux, prennent-ils contact avec vous ? Comment ? Combien de fois par semaine ou par mois les voyez-vous ? Pouvez-vous me raconter une rencontre classique avec votre famille, du moment où vous planifiez une rencontre au moment où vous vous quitter ?

***d) Questions sur l'influence de la famille dans les événements de vie***

Comment votre famille vous aide-t-elle le plus/le moins dans la vie de tous les jours (le cas échéant comment pourrait-elle le plus vous aider) ? Si votre famille était là et que je lui demandais ce qui vous aide le plus dans la vie de tous les jours, que dirait-elle ?

Quel était le changement le plus significatif/important dans vos relations avec votre famille depuis que vous êtes en situation d'itinérance ? Et depuis que vous prenez des substances/alcool ? Ou depuis qu'un diagnostic psychiatrique est avéré ? Racontez-moi.

Qu'est-ce qui vous aide le plus/le moins lorsque vous allez moins bien ?

Racontez-moi comment votre famille est intervenue dans la passé lorsque vous étiez moins bien. Comment intervient-elle actuellement ? Et comment aimeriez-vous qu'elle intervienne à l'avenir ?

Sur une échelle de 1 à 10, à combien votre famille vous aide-t-elle afin de maintenir un état de santé acceptable ?

***e) Question de clôture de l'entrevue***

Comment voyez-vous les choses dans les 5 prochaines années avec votre famille ? Et pour vous ?

Si vous ne pouviez me donner qu'un seul mot qui caractérise votre relation avec votre famille, lequel serait-il ? Expliquez-moi ce choix.

Auriez-vous aimé encore me parler de quelque chose à propos de vos relations familiales ? Ai-je oublié une question qui vous paraissait importante





## Appendice B Guide d'observation



<b>Date/heure</b>				
<b>Observations générales</b>				
Activités de la Mission Old Brewery				
Activité des informateurs-clés				
Langage <i>émique</i> et sa signification				
Objets liés à la famille	Oui: Quoi: Ou: Descr.: Non:	Oui: Quoi: Ou: Descr.: Non:	Oui: Quoi: Ou: Descr.: Non:	Oui: Quoi: Ou: Descr.: Non:
<b>Observations avant une rencontre familiale</b>				
Apparence physique				
Rituels				
Emotions				

Non-verbal				
Symptômes de consommation				
Symptômes psychiatriques				
Présence d'objets/lesquels				
Autres				
<b>Observations après une rencontre familiale</b>				
Apparence physique				
Rituels				
Emotions				
Non-verbal				
Symptômes de consommation				
Symptômes psychiatriques				
Présence d'objets, lesquels				
Autres				
<b>Observations de l'interaction entre informateurs-clés et famille</b>				
Apparence physique				
Rituels				

Emotions				
Non-verbal				
Symptômes de consommation				
Symptômes psychiatriques				
Présence d'objets, lesquels				
Nature de la conversation				
Autres				
<b>Evaluation de la relation entre l'étudiante-chercheure et la population étudiée</b>				
<b><i>Indicateur d'étranger</i></b>				
1. Se protège activement des intrusions externes. Est soupçonneux				
2. Regarde attentivement le chercheur. Signes limités de confiance envers le chercheur				
3. Sceptique envers le travail et les motivations du chercheur. Questionne sur la manière dont les données vont être utilisées.				
4. Réticent à partager ses secrets culturels et sa vision des choses. Protège ses croyances, valeurs. N'apprécie pas les tentatives du chercheur				

5. Inconfortable face au fait de devenir familial, ou de se confier. Viens en retard, est absent.				
6. Donne des données inexactes. Modifie la "vérité" pour se protéger, protéger sa famille, sa communauté. Les valeurs émiques ne sont pas partagées spontanément.				
<b><i>Indicateur de familial</i></b>				
1. Se protège moins. Est moins soupçonneux envers le chercheur.				
2. Regarde moins les actions du chercheur. Démontre plus de signes de confiance et d'acceptation du chercheur				
3. Questionne moins les motivations, le travail et le comportement du chercheur. Montre des signes de collaboration et d'aide envers le chercheur.				
4. Démontre l'envie de partager ses secrets culturels, et des informations privées. Parle spontanément de ses valeurs, et interprétations, sans méfiance.				
5. Est à l'aise avec le chercheur est a plaisir à avoir une relation de partage. Donne de son temps et démontre que le chercheur est familial.				

6. Donne des données exactes en lien avec les croyances, valeurs et manières de vivre de la culture étudiée. Explique et interprète les données émiqes.



## Appendice C Légende du Guide d'observation

### ❖ **Observation générale**

- Le type d'activités proposées par le programme PRISM et/ou la Mission Old Brewery seront décrites
- Les activités entreprises par les informateurs-clés seront consignées
- Description du langage éémique et sa signification
- Description des objets liés à la famille ; quel est cet objet ? Où se trouve-t-il ? Description détaillée

### ❖ **Observations avant une rencontre familiale**

- Apparence physique de la personne en situation d'itinérance
- Des rituels sont-ils observés ? Si oui, lesquels ?
- Quelles émotions transparaissent ?
- Décrire le non-verbal :
- Y a-t-il des symptômes de consommation ? Lesquels ?
- Y a-t-il des symptômes psychiatriques ? Lesquels ?
- La personne a-t-elle des objets particuliers ? Lesquels ?
- Autres :

### ❖ **Observations après une rencontre familiale**

- Apparence physique de la personne en situation d'itinérance
- Des rituels sont-ils observés ? Si oui, lesquels ?
- Quelles émotions transparaissent ?
- Décrire le non-verbal :
- Y a-t-il des symptômes de consommation ? Lesquels ?
- Y a-t-il des symptômes psychiatriques ? Lesquels ?
- La personne a-t-elle des objets particuliers ? Lesquels ?
- Autres :

### ❖ **Observation d'interaction entre un informateur-clé et sa famille**

*Dans les cas où la personne en situation d'itinérance identifie un/des intervenant/s et/ou une autre personne en situation d'itinérance comme faisant partie de sa famille*

- Apparence physique de la personne en situation d'itinérance

- Des rituels sont-ils observés ? Si oui, lesquels ?
- Quelles émotions transparaissent ?
- Décrire le non-verbal :
- Y a-t-il des symptômes de consommation ? Lesquels ?
- Y a-t-il des symptômes psychiatriques ? Lesquels ?
- La personne a-t-elle des objets particuliers ? Lesquels ?
- Nature de la conversation :
- Autres :

❖ **Evaluation de la relation entre l'étudiante-chercheuse et la population étudiée**

*Après être allée sur le terrain, l'étudiante-chercheuse va consigner sur une échelle de 1 à 10 (1 = peu en accord avec l'énoncé et 10 = totalement en accord avec l'énoncé) sa relation avec la population étudiée. Ce chiffre sera noté à côté de la date correspondante.*

Indicateur d'étranger	Score	Date	Indicateur de familier	Score	Date
1. Se protège activement des intrusions externes. Est soupçonneux			1. Se protège moins. Est moins soupçonneux envers le chercheur.		
2. Regarde attentivement le chercheur. Signes limités de confiance envers le chercheur			2. Regarde moins les actions du chercheur. Démonstre plus de signes de confiance et d'acceptation du chercheur		
3. Sceptique envers le travail et les motivations du chercheur. Questionne sur la manière dont les données vont être utilisées.			3. Questionne moins les motivations, le travail et le comportement du chercheur. Montre des signes de collaboration et d'aide envers le chercheur.		
4. Réticent à partager ses secrets culturels et sa vision des choses. Protège ses croyances, valeurs. N'apprécie pas les tentatives du chercheur			4. Démonstre l'envie de partager ses secrets culturels, et des informations privées. Parle spontanément de ses valeurs, et interprétations, sans méfiance.		
5. Inconfortable face au fait de devenir familier, ou de se confier. Viens en retard, est absent.			5. Est à l'aise avec le chercheur est à plaisir à avoir une relation de partage. Donne de son temps et démontre que le chercheur est familier.		
6. Donne des données inexactes. Modifie la "vérité" pour se protéger, protéger sa famille, sa communauté. Les valeurs émiqes ne sont pas partagées spontanément.			6. Donne des données exactes en lien avec les croyances, valeurs et manières de vivre de la culture étudiée. Explique et interprète les données émiqes.		

## Appendice D Questionnaire sociodémographique

Date \_\_\_\_\_

Numéro de code  
\_\_\_\_\_

1. Quel est votre âge ? \_\_\_\_\_

2. État civil :

- Marié ou union de fait     Séparé ou divorcé     Célibataire     Veuf  
 Frères     Sœurs     Enfants

3. Nationalité : \_\_\_\_\_

4. Depuis combien de temps êtes-vous en situation d'itinérance : \_\_\_\_\_

5. Avez-vous un diagnostic psychiatrique avéré :     Oui     Non

Si oui, lequel/lesquels ?

\_\_\_\_\_

6. Quelle/s substance/s consommez-vous ?

\_\_\_\_\_

De quelle manière ? \_\_\_\_\_

A quelle fréquence ? \_\_\_\_\_

A quelle quantité? \_\_\_\_\_

7. Ensemble nous allons construire un schéma représentant les personnes que vous considérez comme faisant partie de votre famille ainsi que votre famille biologique et les liens que vous entretenez avec ces dernières.

Appendice E L'échelle d'identification des comportements et des symptômes (BASIS-24)

**BASIS-24<sup>MD</sup> [Échelle d'identification des comportements et des symptômes]**

Traduit au Centre de recherche Fernand-Seguin. © McLean Hospital, 2001

**Directives aux répondants :**

Ce présent questionnaire vise à savoir comment vous vous sentez et comment vous fonctionnez dans divers aspects de la vie. Veuillez cocher la case à gauche de votre réponse qui décrit le mieux votre situation au cours de la **SEMAINE DERNIÈRE**. Veuillez répondre à toutes les questions. Si vous êtes incertain au sujet d'une réponse, veuillez donner la meilleure réponse que vous pouvez.

**EXEMPLE : Au cours de la SEMAINE DERNIÈRE, jusqu'à quel point avez-vous eu de la difficulté à dormir?**

- 0 Aucune difficulté
- 1 De temps en temps de difficulté
- 2 Difficulté moyenne
- 3 Beaucoup de difficulté
- 4 Difficulté extrême

---

**Au cours de la SEMAINE DERNIÈRE, jusqu'à quel point avez-vous de la difficulté à...**

- 2 Difficulté moyenne
- 3 Beaucoup de difficulté
- 4 Difficulté extrême

**1. Organiser votre vie quotidienne?**

- 0 Aucune difficulté
- 1 De temps en temps de difficulté
- 2 Difficulté moyenne
- 3 Beaucoup de difficulté
- 4 Difficulté extrême

**2. Faire face aux problèmes dans votre vie?**

- 0 Aucune difficulté
- 1 De temps en temps de difficulté
- 2 Difficulté moyenne
- 3 Beaucoup de difficulté
- 4 Difficulté extrême

**3. Vous concentrer?**

- 0 Aucune difficulté
- 1 De temps en temps de difficulté

**4. Vous êtes-vous bien entendu avec les membres de votre famille?**

- 0 Jamais
- 1 De temps en temps
- 2 La moitié du temps
- 3 La plupart du temps
- 4 Tout le temps

**5. Vous êtes-vous bien entendu avec des personnes en dehors de votre famille?**

- 0 Jamais
- 1 De temps en temps
- 2 La moitié du temps
- 3 La plupart du temps
- 4 Tout le temps

**Au cours de la SEMAINE DERNIÈRE, pendant combien de fois...**

**6. Vous êtes-vous bien entendu avec les autres dans des situations sociales?**

- 0 Jamais
- 1 De temps en temps
- 2 La moitié du temps
- 3 La plupart du temps
- 4 Tout le temps

***Au cours de la SEMAINE DERNIÈRE, pendant combien de temps...***

**7. Vous êtes-vous senti proche d'une autre personne?**

- 0 Jamais
- 1 De temps en temps
- 2 La moitié du temps
- 3 La plupart du temps
- 4 Tout le temps

***Au cours de la SEMAINE DERNIÈRE, pendant combien de temps...***

**8. Vous êtes-vous senti proche d'une autre personne?**

- 0 Jamais
- 5 De temps en temps
- 6 La moitié du temps
- 7 La plupart du temps
- 8 Tout le temps

**9. Avez-vous senti que vous aviez quelqu'un sur qui compter si vous aviez besoin d'aide?**

- 0 Jamais
- 1 De temps en temps
- 2 La moitié du temps
- 3 La plupart du temps
- 4 Tout le temps

**10. Avez-vous eu confiance en vous-même?**

- 0 Jamais
- 1 De temps en temps
- 2 La moitié du temps
- 3 La plupart du temps
- 4 Tout le temps

***Au cours de la SEMAINE DERNIÈRE, pendant combien de temps...***

**11. Vous êtes-vous senti triste ou déprimé?**

- 0 Jamais

- 1 De temps en temps
- 2 La moitié du temps
- 3 La plupart du temps
- 4 Tout le temps

***Au cours de la SEMAINE DERNIÈRE, à quelle fréquence ...***

**12. Avez-vous eu des pensées qui se bouscullaient dans votre tête?**

- 0 Jamais
- 1 Rarement
- 2 Parfois
- 3 Souvent
- 4 Toujours

**13. Avez-vous pensé que vous possédiez des pouvoirs spéciaux?**

- 0 Jamais
- 1 Rarement
- 2 Parfois
- 3 Souvent
- 4 Toujours

**14. Avez-vous entendu des voix ou vu des choses?**

- 0 Jamais
- 1 Rarement
- 2 Parfois
- 3 Souvent
- 4 Toujours

**15. Avez-vous pensé que des gens vous surveillaient?**

- 0 Jamais
- 1 Rarement
- 2 Parfois
- 3 Souvent
- 4 Toujours

**16. Avez-vous pensé que des gens étaient contre vous?**

- 0 Jamais
- 1 Rarement
- 2 Parfois
- 3 Souvent
- 4 Toujours

***Au cours de la SEMAINE DERNIÈRE, à quelle fréquence ...***

**17. Avez-vous eu des sautes d'humeur?**



- 0 Jamais
- 1 Rarement
- 2 Parfois
- 3 Souvent
- 4 Toujours

**18. Vous êtes-vous emporté facilement?**

- 0 Jamais
- 1 Rarement
- 2 Parfois
- 3 Souvent
- 4 Toujours

**19. Avez-vous pensé à vous faire du mal?**

- 0 Jamais
- 1 Rarement
- 2 Parfois
- 3 Souvent
- 4 Toujours

***Au cours de la SEMAINE DERNIÈRE, à quelle fréquence...***

**20. Avez-vous eu une forte envie de consommer de l'alcool ou de prendre de la drogue illégale?**

- 0 Jamais

- 1 Rarement
- 2 Parfois
- 3 Souvent
- 4 Toujours

**21. Quelqu'un vous a-t-il parlé de votre consommation d'alcool ou de drogue?**

- 0 Jamais
- 1 Rarement
- 2 Parfois
- 3 Souvent
- 4 Toujours

**22. Avez-vous essayé de cacher votre consommation d'alcool ou de drogue?**

- 0 Jamais
- 1 Rarement
- 2 Parfois
- 3 Souvent
- 4 Toujours

**23. Avez-vous eu des problèmes à cause de votre consommation d'alcool ou de drogue?**

- 0 Jamais
- 1 Rarement
- 2 Parfois
- 3 Souvent
- 4 Toujours

## Appendice F Lexique des codes

**Pas de logement pas de rencontre :** La personne ne peut pas voir sa famille car elle n'a pas de logement

**Itinérance et communication minimale :** La personne entretient une communication minimale depuis qu'elle se trouve en situation d'itinérance

**Être exclu :** La personne mentionne un sentiment d'exclusion de sa famille

**Parentifier :** La personne prend le rôle de parent

**Mouton noir :** La personne mentionne être le mouton noir

**Expérience émotionnelle négative :** La personne fait part d'émotions négatives

**Couper le lien :** Rupture avec sa famille

**Règles sur la consommation :** La famille met en place des règles afin de restreindre son proche dans sa consommation

**Rencontre utilitaire :** Rencontre avec la famille motivée par un besoin utilitaire (chercher des affaires, entreposer des affaires, etc.)

**Impuissance :** Sentiment d'impuissance face à un changement dans la relation

**Un lien plus significatif :** La personne exprime un lien plus proche avec un membre de sa famille

**Chacun sa vie :** Ne pas se mêler de la vie de l'autre, vivre chacun pour soi

**Tabou :** Sujets dont on ne parle pas avec sa famille

**Être l'aidant :** Aider ses proches dans différentes activités

Appendice G Certificat du comité d'éthique du comité d'éthique en santé (CERES) de  
l'Université de Montréal

13 novembre 2015

Objet: Certificat d'approbation éthique - 1er renouvellement - « Le sens des relations familiales dans l'expérience de santé des personnes en situation d'itinérance souffrant de troubles concomitants // »

Mme Daniela Perrottet,

Le Comité d'éthique de la recherche en santé (CERES) a étudié votre demande de renouvellement pour le projet de recherche susmentionné et a délivré le certificat d'éthique demandé suite à la satisfaction des exigences qui prévalent. Vous trouverez ci-joint une copie numérisée de votre certificat; copie également envoyée à votre directeur/directrice de recherche et à la technicienne en gestion de dossiers étudiants (TGDE) de votre département.

Notez qu'il y apparaît une mention relative à un suivi annuel et que le certificat comporte une date de fin de validité. En effet, afin de répondre aux exigences éthiques en vigueur au Canada et à l'Université de Montréal, nous devons exercer un suivi annuel auprès des chercheurs et étudiants-chercheurs.

De manière à rendre ce processus le plus simple possible et afin d'en tirer pour tous le plus grand profit, nous avons élaboré un court questionnaire qui vous permettra à la fois de satisfaire aux exigences du suivi et de nous faire part de vos commentaires et de vos besoins en matière d'éthique en cours de recherche. Ce questionnaire de suivi devra être rempli annuellement jusqu'à la fin du projet et pourra nous être retourné par courriel. La validité de l'approbation éthique est conditionnelle à ce suivi. Sur réception du dernier rapport de suivi en fin de projet, votre dossier sera clos.

Il est entendu que cela ne modifie en rien l'obligation pour le chercheur, tel qu'indiqué sur le certificat d'éthique, de signaler au CERES tout incident grave dès qu'il survient ou de lui faire part de tout changement anticipé au protocole de recherche.

Nous vous prions d'agréer, Madame, l'expression de nos sentiments les meilleurs,

Guillaume Paré  
Conseiller en éthique de la recherche.  
Comité d'éthique de la recherche en santé (CERES)  
Université de Montréal

c.c. Gestion des certificats, BRDV  
Jean-Pierre Bonin, professeur titulaire, Faculté des sciences infirmières  
France Dupuis, professeure agrégée, Faculté des sciences infirmières  
Marie-Claude Longpre (Scs Inf.)  
p.j. Certificat #14-108-CERES-P

**adresse postale**

C.P. 6128, succ. Centre-ville  
Montréal QC H3C 3J7

3744 Jean-Brillant  
4e étage, bur. 430-11  
Montréal QC H3T 1P1

Téléphone : 514-343-6111 poste 2604  
ceres@umontreal.ca  
www.ceres.umontreal.ca

Comité d'éthique de la recherche en santé

**CERTIFICAT D'APPROBATION ÉTHIQUE**  
**- 1er renouvellement -**

*Le Comité d'éthique de la recherche en santé (CERES), selon les procédures en vigueur et en vertu des documents relatifs au suivi qui lui a été fournis conclut qu'il respecte les règles d'éthique énoncées dans la Politique sur la recherche avec des êtres humains de l'Université de Montréal*

Projet	
<b>Titre du projet</b>	<b>Le sens des relations familiales dans l'expérience de santé des personnes en situation d'itinérance souffrant de troubles concomitants //</b>
<b>Étudiante requérante</b>	<b>Daniela Perrottet (ND)</b> , Candidate à la M. Sc. en sciences infirmières, Faculté des sciences infirmières
Sous la direction de	Jean-Pierre Bonin, professeur titulaire, Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal & France Dupuis, professeure agrégée, Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal.

Financement	
Organisme	Non financé
Programme	
Titre de l'octroi si différent	
Numéro d'octroi	
Chercheur principal	
No de compte	

**MODALITÉS D'APPLICATION**

Tout changement anticipé au protocole de recherche doit être communiqué au CERES qui en évaluera l'impact au chapitre de l'éthique. Toute interruption prématurée du projet ou tout incident grave doit être immédiatement signalé au CERES.

Selon les règles universitaires en vigueur, un suivi annuel est minimalement exigé pour maintenir la validité de la présente approbation éthique, et ce, jusqu'à la fin du projet. Le questionnaire de suivi est disponible sur la page web du CERES.

Guillaume Paré  
Conseiller en éthique de la recherche.  
Comité d'éthique de la recherche en santé  
Université de Montréal

<b>13 novembre 2015</b> Date de délivrance du renouvellement ou de la réémission*	<b>1er décembre 2016</b> Date du prochain suivi
<b>10 octobre 2014</b> Date du certificat initial	<b>1er décembre 2016</b> Date de fin de validité

\*Le présent renouvellement est en continuité avec le précédent certificat

adresse postale  
C.P. 6128, succ. Centre-ville  
Montréal QC H3C 3J7

3744 Jean-Brillant  
4e étage, bur. 430-11  
Montréal QC H3T 1P1

Téléphone : 514-343-6111 poste 2604  
ceres@umontreal.ca  
www.ceres.umontreal.ca

Appendice H Formulaire d'information et de consentement pour les informateurs-clés

**Faculté des sciences infirmières**



### **Titre du projet de recherche**

Vous être invité à participer à un projet de recherche dont le titre est : Décrire, du point de vue des personnes en situation d'itinérance souffrant de troubles concomitants, les relations avec leur famille

### **Investigatrice de ce projet**

Daniela Perrottet

Infirmière et étudiante à la maîtrise en sciences infirmières

Faculté des sciences infirmières

Université de Montréal



Sous la direction de **Jean-Pierre Bonin** et **France Dupuis**, professeurs à la Faculté des Sciences Infirmières de l'Université de Montréal

### **Objectifs de recherche**

Le but de cette recherche est de décrire vos relations familiales. Afin d'y parvenir, Daniela Perrottet va s'entretenir avec d'autres personnes (5 à 8) comme vous.

Avant d'accepter de participer à cette recherche, veuillez prendre le temps nécessaire afin de lire ce document et de comprendre les informations qui suivent. Nous vous invitons à poser toutes les questions relatives à cette recherche que vous jugez utiles, à Daniela Perrottet, qui prendra le temps de vous répondre.



## **Déroulement du projet de recherche**

Si vous acceptez de participer à cette recherche, vous allez vous entretenir avec Daniela Perrottet soit deux fois durant environ 30 minutes, soit une fois durant environ 60 minutes. Elle vous rencontrera au moment de votre choix, dans l'un des locaux de la Mission Old Brewery ou dans le lieu de votre choix au sein de la Mission Old Brewery. Des données telles que votre âge, votre statut marital et votre nationalité seront également collectées, tout comme des données relatives à votre état de santé mental et votre consommation. Suite à cela, des questions simples liées à votre famille vous seront posées. Cette rencontre sera audio-enregistrée, afin que l'investigatrice de ce travail puisse vous écouter attentivement, sans avoir à prendre des notes sur ce que vous dites durant l'entrevue.

D'autre part, toutes les informations que vous divulguerez resteront confidentielles.

## **Risque et Inconvénients**

Le projet ne comporte pas de risque pour votre santé. Notre entrevue sera menée à l'écart des autres personnes afin d'en assurer la confidentialité. Les informations que vous me donnerez concernant votre état de santé seront aussi gardés confidentiels.

Parler de votre famille peut cependant faire remonter des souvenirs difficiles. Dans ce cas, nous pourrions mettre fin à l'entrevue et nous irons consulter un intervenant afin qu'il vous aide. D'autre part, si suite à notre entrevue vous présenter un danger pour vous-même ou pour les autres Daniela Perrottet s'engage à vous référer à un intervenant du milieu.

Finalement, le plus grand inconvénient de la recherche reste le temps que vous devrez prendre pour l'entrevue et un certain inconfort lorsque vous parlerez de votre relation avec votre famille.

## **Avantages et bénéfices**

Votre participation à cette recherche ne comporte aucun avantage direct pour vous, si ce n'est la possibilité de participer à un projet de recherche. D'autre part, la société sera mieux informée des relations familiales vécues par les personnes en situation d'itinérance comme vous, ce qui pourrait être une piste dans la mise en place de programme de soutien.

## **Confidentialité**

Toutes les informations que vous nous fournirez resteront strictement confidentielles. Afin de protéger l'anonymat, un code sera attribué à votre entrevue et les données écrites et enregistrées suite aux observations et entrevues seront encryptées dans un ordinateur et enregistrées sur un disque dur externe. Les professeurs **Jean-Pierre Bonin** et **France Dupuis**, qui sont affiliés à ce projet, seront les deux autres personnes en plus de Daniela Perrottet à avoir accès aux données. D'autre part, aucun détail permettant de vous reconnaître ne sera divulgué, ceci afin d'être sûr de protéger votre identité. Si cette recherche devait aboutir à la publication d'un ou de plusieurs articles, il ne sera pas possible de reconnaître votre identité. Finalement, les données recueillies seront conservées pendant la période minimale de 7 ans, puis détruites de façon définitive.

## **Participation volontaire**

Votre participation est volontaire et vous êtes libre d'accepter ou de refuser de participer à la présente recherche. En acceptant de participer à ce projet, vous ne renoncez à aucun de vos droits. D'autre part, si suite à votre accord vous désirez vous retirer du projet, vous être libre de le faire en tout temps, sans que cela ne porte préjudice aux ressources dont vous avez accès.

## **Diffusion des résultats**

Une fois les résultats rédigés sous forme de résumé, Daniela Perrottet s'engage à afficher ce dernier au sein du campus Saint-Laurent.

## **Compensation**

Une compensation de 20 \$ canadiens vous sera attribuée suite à l'entrevue, ceci afin de vous dédommager du temps que vous nous avez accordé.

## **Personnes ressources**

Si vous voulez vous retirer de l'étude, vous pouvez contacter : Bonin Jean-Pierre, Professeur à l'Université de Montréal, Pavillon Marguerite-d'Youville

Téléphone : XXXXXXXXXX

Courriel : [REDACTED]

Pour toute préoccupation sur vos droits ou sur les responsabilités des chercheurs concernant votre participation à ce projet, vous pouvez contacter le conseiller en éthique du Comité d'éthique de la recherche en santé (CERES)

Par courriel : [ceres@umontreal.ca](mailto:ceres@umontreal.ca)

Par téléphone au (514) 343-6111 poste 2604

En consultant notre site <http://recherche.umontreal.ca/participants>.

Toute plainte concernant cette recherche peut être adressée à l'ombudsman de l'Université de Montréal, au numéro de téléphone (514) 343-2100 ou à l'adresse courriel [ombudsman@umontreal.ca](mailto:ombudsman@umontreal.ca). L'ombudsman accepte les appels à frais virés. Il s'exprime en français et en anglais et prend les appels entre 9h et 17h.

### **Consentement**

Je déclare avoir lu et compris les informations du présent formulaire de consentement quant à ma participation au projet de recherche. Je reconnais que l'on m'a expliqué ledit projet de recherche, qu'on a répondu à mes questions et qu'on m'a laissé le temps voulu afin de prendre une décision. Je consens librement et volontairement à participer à ce projet de recherche. Une copie signée de ce formulaire me sera remise.

Nom du/de la participant (e) : \_\_\_\_\_

Signature du/de la participant (e) : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

Je certifie avoir expliqué au participant la nature ce projet de recherche, avoir répondu aux questions y relatives et avoir indiqué qu'il demeure libre de mettre un terme à sa participation.

Nom de la chercheure : \_\_\_\_\_

Signature de la chercheure : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

## Appendice I Résultats du BASIS-24

	DEPRESSION	RELATION	AUTODESTRUCTION	EMOTIONS STABLES	PSYCHOSE	ABUS DE SUBSTANCES	
<b>Sean</b>	1,81	1,44	1,67	2,95	0,42	2,45	1,79
<b>Pierre</b>	4,76	0,27	3,58	3,89	1,52	3,32	2,89
<b>Marc</b>	1,54	1,75	0,00	1,33	1,52	2,14	1,38
<b>Henri</b>	2,62	0,87	1,16	2,39	1,52	1,62	1,70
<b>Gaspard</b>	1,43	2,30	0,00	0,00	0,57	1,15	0,91
<b>Sébastien</b>	4,77	2,98	0,42	2,17	0,21	1,91	2,08
<b>Paul</b>	2,35	0,43	0,00	1,05	2,70	2,24	1,46
<b>Mathieu</b>	2,23	1,58	1,25	3,23	1,16	2,80	2,04
<b>Gaspard</b>	0,30	0,64	0,00	0,11	0,00	1,96	0,50
<b>Moyenne Finale</b>	<b>2,42</b>	<b>1,36</b>	<b>0,90</b>	<b>1,90</b>	<b>1,07</b>	<b>2,18</b>	1,64
<b>Écart-type</b>	1,49	0,90	1,20	1,37	0,85	0,64	

		Cohen's d	effect size
<b>Dépression</b>	1.48(.88)	0.77	0.36
<b>Relation</b>	1.19(.82)	0.20	0.10
<b>Autodestruction</b>	0.43(.75)	0.47	0.23
<b>Émotions</b>	1.43(.96)	0.40	0.19
<b>Psychose</b>	0.69(89)	0.44	0.21
<b>Substances</b>	0.52(.79)	2.31	0.75
<b>Total</b>	1.23(.64)	.65	.31
Cohen's Standard	Effect Size	Percentile Standing	Percent of Nonoverlap
	2.0	97.7	81.1%
	1.9	97.1	79.4%
	1.8	96.4	77.4%
	1.7	95.5	75.4%
	1.6	94.5	73.1%
	1.5	93.3	70.7%
	1.4	91.9	68.1%
	1.3	90	65.3%
	1.2	88	62.2%
	1.1	86	58.9%
	1.0	84	55.4%
	0.9	82	51.6%

LARGE	0.8	79	47.4%
	0.7	76	43.0%
	0.6	73	38.2%
MEDIUM	0.5	69	33.0%
	0.4	66	27.4%
	0.3	62	21.3%
SMALL	0.2	58	14.7%
	0.1	54	7.7%
	0.0	50	0%

## Appendice J Figures des codes, patterns et thèmes correspondants

<b>Codes</b>	<b>Patterns</b>	<b>Thème</b>
Expérience émotive si pas de rencontre Distance empêche la rencontre Pas de logement pas de rencontre Pas de téléphone pas de rencontre Rencontre familiale dépend des finances Itinérance et communication minimale Itinérance et pas de changements	Itinérance comme élément diminuant les rencontres familiales	Substituer le manque de famille
La Mission comme famille (obs.) Facile d'approcher l'autre (obs.) Partage (obs.)	Ambiance familiale à la Mission	



<b>Codes</b>	<b>Patterns</b>	<b>Thème</b>
Être différent Être exclu Être le problème Mouton noir Pas sérieux Santé mentale et croyances Vouloir un frère	Être en marge	
Parentifier Parents absents Séparation Abus sexuels Manque d'amour maternel/paternel Perte de modèle familiale Violence physique familiale Consommer parce que seul Famille malade Pouvoir Maman/conflit Expérience émotive mitigée Expérience émotive négative Ressentiment Relation conflictuelle Couper le lien Soutien émotionnel absent Se faire critiquer On s'en dit le moins possible Ne pas se sentir proche de sa famille Relation se dégrade avec la consommation Voler sa famille Règles sur la consommation Famille veut pas habiter Consommation puis itinérance		
Laisser tomber Se retirer La famille n'est pas importante Penser à sa famille rend triste Contacts sporadiques Famille appelle pas Rencontre utilitaire Contacter parce que nouvelles Famille se retire Impuissance	Prendre ses distances	

<b>Codes</b>	<b>Patterns</b>	<b>Thème</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Relation étroite</li> <li>Habiter avec sa famille</li> <li>Un lien plus significatif</li> <li>Communiquer par la musique</li> <li>La famille est importante</li> <li>Expérience émotive positive</li> <li>Modèle familial positif</li> <li>Se téléphoner souvent</li> <li>Maman belle relation</li> <li>Photos de sa famille</li> <li>Manger / boire un café ensemble</li> <li>Un proche médiateur</li> <li>Santé mentale et famille présente</li> <li>Ami considéré comme famille</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Percevoir ou recevoir du soutien</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Choisir la personne avec qui garder contact</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Chacun sa vie</li> <li>Tabou</li> <li>Cacher</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Filter l'information pour garder le contact</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>L'aidant aidé</li> <li>Être l'aidant</li> <li>Être la personne à qui on se confie</li> <li>Prendre le rôle de père</li> <li>Rôle parental valorise</li> <li>Stabilité</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Être là pour sa famille</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>On se voit à Noël</li> <li>Noël (obs.)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La pause de Noël</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Famille/ça va s'améliorer</li> <li>Prouver</li> <li>Moi/ça va s'améliorer</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Garder espoir</li> </ul>	