

Rapport sur les récits de vie de base

*Rapport écrit par Natasha Prévost pour l'étude en milieu rural
et Danielle Nolin pour le site de Moncton.*

*Entrevues réalisées et analyse effectuée pour l'étude en milieu rural par Lindsay Flowers,
Danielle Nolin et Natasha Prévost.*

Pour le site de Moncton par Hélène Albert, Danielle Nolin et Lise Savoie.



Centre de recherche sur les services éducatifs et communautaires
Centre for Research on Educational and Community Services

Rapport sur les récits de vie de base

Résumé (trois pages)

Dans le cadre du projet de recherche At Home/Chez soi, un volet est consacré à une recherche qualitative auprès d'une partie des participants du site de Moncton et de l'étude en milieu rural. Le récit de vie est l'approche qui a été choisie pour développer un guide d'entrevue semi-structuré pour documenter la vie des participants avant l'implantation des nouveaux services de logement et d'intervention personnalisée. Deux entrevues sont réalisées avec chaque participant, soit le récit de vie de base et une seconde entrevue 18 mois après. Dans ce rapport nous présentons les résultats de la première entrevue. Les thèmes abordés dans le guide d'entrevue sont a) les chemins menant à la perte du domicile et expériences d'itinérance, b) la vie dans la rue et dans les refuges et c) les expériences en lien avec la santé mentale et les services qui y sont associés. Ces thèmes ont été adaptés à la réalité de l'itinérance en milieu rural.

En milieu rural, l'itinérance est voilée, voire invisible. Plusieurs personnes dans des situations précaires de vie et vivant des problèmes de santé mentale se voient contraintes à quitter le milieu rural pour se rapprocher des services en milieu urbain. Elles deviennent alors des personnes itinérantes visibles. Dans plusieurs cas en milieu rural, ce sont les parents qui gardent les enfants qui vivent avec des problèmes de santé mentale. Peu de services sont en place pour leur venir en aide. Le manque de transport adéquat en milieu rural limite la possibilité d'accès aux services des personnes qui vivent avec des problèmes de santé mentale. Lorsque les parents ne sont pas ou plus en mesure de garder leur enfant en milieu familial, deux options s'offrent à la personne vivant un milieu familial : trouver une maison de transition en milieu urbain ou une place dans un foyer de soins de longue durée en milieu rural. Dans le premier cas, la personne se retrouve loin de la communauté dans laquelle elle vivait et de ses parents. Dans le deuxième cas, la personne se retrouve avec des personnes âgées dans un endroit peu stimulant, mal adapté à ses besoins de santé mentale. Les coûts de logement et de services en foyer de soins de longue durée sont onéreux.

Contrairement au milieu rural, l'itinérance à Moncton est davantage visible comme dans les autres milieux urbains. Une des grandes particularités de Moncton est la ruralité francophone qui l'entoure. Pourtant, l'itinérance à Moncton semble se vivre en anglais. Bien que Moncton soit considérée comme une ville bilingue, les organismes communautaires de premières lignes semblent utiliser l'anglais pour offrir les services. Nous retrouvons donc des francophones qui n'ont pas les services communautaires dans leur langue maternelle. Autre élément important, les organismes communautaires qui offrent des services d'hébergement et de repas sont peu nombreux. . La nuit, les itinérants se retrouvent dans les parcs, dormant sur les bancs ou dans les tunnels d'enfants pour être à l'abri des policiers. Le jour, on les voit parfois mendier dans la rue ou bien devant les organismes communautaires, attendant leur ouverture.

L'étude en milieu rural du projet de recherche At Home/Chez soi se situe géographiquement dans la région Sud-est du Nouveau-Brunswick. Le recrutement des participants s'est effectué à partir de l'identification de participants potentiels vivant avec des problèmes en santé mentale par l'équipe du Centre de santé mentale communautaire de Richibucto, des personnes bénévoles de Cap-Pelé, des travailleuses sociales du Centre de ressources et de crise familiale Beauséjour de Shédiac et des psychiatres de Moncton. Les participants potentiels devaient avoir reçu un diagnostic de trouble mental. Les troubles

recherchés étaient ceux de l'axe I du DSM-IV. Par souci de former un échantillon représentatif de la réalité de l'itinérance en milieu rural, 11 participants issus du milieu familial, 2 participants en situation de *couch surfing*, 4 participants qui vivaient en maisons de chambres, 5 participants en foyers de soins et 3 participants sans-abris ont été recrutés. Les 25 participants en milieu rural, dont 7 femmes, habitent entre les localités de Saint-Louis-de-Kent et de Cap-Pelé inclusivement. Le territoire couvert, en incluant les localités situées à l'intérieur des terres, est d'environ 140 kilomètres. Pour le groupe de comparaison, le personnel du Centre de santé mentale communautaire de Richibucto a fait le recrutement en pairage à partir de la liste de participants du groupe expérimental en tenant compte du sexe, de l'âge, de la situation de logement et du type de diagnostic (psychotique ou non). Les troubles de santé mentale recherchés étaient les mêmes que pour le groupe expérimental. En juin 2011, 25 participants, dont 7 femmes, formaient le groupe de comparaison. Dix participants qui demeuraient avec leur famille, 10 participants vivent en foyers de soins et 5 participants vivent en couple (1) ou seuls (4). Onze participants de chacun des groupes, dont 4 femmes pour le groupe expérimental et 5 femmes pour le groupe de comparaison, ont été recrutés pour les entrevues du récit.

En ce qui concerne Moncton, il s'agit de la plus grande ville du Nouveau-Brunswick. Le recrutement effectué pour le volet qualitatif s'est fait à partir de la base de données fournie par la personne responsable du terrain de l'équipe quantitative. Celui-ci s'est fait à partir des organismes communautaires, des milieux hospitaliers, des services en santé mentale déjà existants et d'autres organismes œuvrant dans le domaine de la santé. L'équipe quantitative a rencontré ces personnes pour s'assurer qu'elles rencontrent les critères de sélection soit : être âgé d'au moins 18 ans, n'avoir aucune personne sous sa responsabilité, avoir des problèmes de santé mentale, avoir vécu deux épisodes d'itinérance d'au moins sept jours consécutifs ou un épisode d'une durée d'un mois. Le *couch surfing*, c'est-à-dire en situation de logement précaire chez des parents, amis ou connaissances, est une situation d'itinérance également retenue aux fins de la recherche. Un questionnaire informatisé était alors administré par l'un des membres de l'équipe de recherche quantitative, permettant d'obtenir ces informations et de pouvoir ainsi informer le participant de son admissibilité au projet. Notons que l'assignation subséquente au groupe expérimental ou au groupe contrôle était aléatoire. Chacun des deux groupes, expérimental et contrôle, devait comprendre 100 personnes. En date du 22 août 2011, le groupe expérimental et le groupe contrôle comptent respectivement 99 et 95 personnes (suite à des décès et à des désistements).

Les deux éléments les plus importants pour le recrutement sur le plan qualitatif étaient de s'assurer de la diversité de la clientèle et que, en ce qui a trait aux personnes du groupe expérimental, l'entrevue ait lieu deux semaines après leur entrée en logement. En ce qui concerne la diversité, trois facteurs étaient considérés de façon prioritaire. Le premier concernait l'âge des participants. Nous voulions obtenir le plus large éventail possible. Nous avons donc recruté des personnes âgées de 19 à 62 ans. Le deuxième critère concernait la langue. Il est important de mentionner que le grand Moncton englobe les villes de Moncton, Dieppe et Riverview. Notons que la ville de Dieppe est considérée comme le bassin francophone de cette agglomération. Nous avons donc recruté 8 participants francophones et 12 participants anglophones. Enfin, le troisième facteur concernait le sexe. Nous avons, pour le site de Moncton, un total de 11 participants dans le groupe expérimental, soit 6 femmes et 5 hommes, et un total de 9 pour le groupe contrôle, 5 hommes et 4 femmes, qui ont été retenus pour les entrevues du récit.

Les résultats de l'analyse des entrevues du récit de base des participants vivant en milieu rural et en milieu urbain pour la section sur les chemins menant à la perte du domicile et les expériences en milieu familial, en foyers de soins et d'itinérance sont nombreux. Plusieurs de nos

participants ont vécu en appartement seuls, en couple, en colocation, avec leur famille, en maison de transition, en logement social, en foyer de soins, dans une roulotte, dans une maison. Certains ont eu des périodes dans des maisons pour femmes victimes d'abus, dans des centres de réhabilitation, dans des refuges, en prison et à l'hôpital. La trajectoire de vie en logement de nos participants est assez sinueuse et ponctuée de moments de perte d'autonomie liée à des problèmes en santé mentale ou de consommation, à des ruptures amoureuses, à la violence conjugale, aux problèmes familiaux, de décès de personnes chères. Les problèmes en santé mentale sont parfois la raison donnée par les participants pour leur déménagement et la perte de logement, par exemple lors d'une longue hospitalisation, ou à la suite de la perte d'un emploi.

Les résultats de l'analyse des entrevues du récit de base pour la section du guide sur la vie dans la maison familiale, les foyers de soins, à la rue et dans les refuges ont été analysés surtout à partir de la question de la description d'une journée typique. La description varie d'un participant à l'autre, mais on trouve des similitudes dans le cas de la description des jeunes qui se sentent sans perspective future et disent ne pas faire beaucoup ou ne rien faire. Les participants qui ont choisi de nous raconter une journée typique de consommation le font de façon similaire, la consommation se limite d'abord aux fins de semaine pour ensuite prendre le contrôle de leur vie. La vie dans les foyers de soins est décrite comme une vie monotone, apathique où les participants ne se sentent pas à leur place. Le thème de l'errance est tout aussi présent chez les femmes que chez les hommes. Chez les femmes, la prostitution est un moyen pour se procurer de la drogue, de la nourriture, etc.

On remarque que les participants du groupe expérimental parlent très peu des services reçus et de la qualité de ceux-ci alors que le groupe de comparaison s'exprime beaucoup plus sur cette question. Les participants du groupe de comparaison en milieu rural expriment la chance qu'ils ont d'avoir la visite d'une intervenante communautaire, d'une infirmière et d'une femme de ménage. L'aide à domicile est particulièrement appréciée. Les participants qui ont moins ou pas accès à ces visites soulignent le manque de services, de groupe de soutien, d'activités et de travail en milieu rural. À Moncton, de façon générale, les participants sont satisfaits des services communautaires reçus. Ils fréquentent les centres d'hébergement, les soupes populaires, les banques alimentaires, le YMCA, les centres pour personnes handicapées, les groupes de soutien comme les alcooliques anonymes, les groupes religieux ou ont fait appel au centre de crises, ont vécu en maison de transition pour femmes victimes de violence, etc. Tout comme en milieu rural, certains participants montrent beaucoup d'appréciation, alors que d'autres fréquentent peu les services communautaires et semblent être plus isolés ou se sentent stigmatisés par le fait de devoir recourir à ces services.

Les résultats de l'analyse des entrevues du récit de base pour la section du guide sur les expériences en lien avec la santé mentale et les services qui y sont associés nous montrent que certains des participants ont commencé très jeunes à identifier des comportements ou des attitudes qui leur semblaient anormaux. Toutefois, plusieurs d'entre eux ont vécu des changements majeurs à l'adolescence où les symptômes se sont aggravés.

Les expériences en lien avec la santé mentale et les services dépendent grandement de la trajectoire de vie et de la situation des participants avant d'entrer dans le projet Chez Soi. Deux éléments ressortent de façon marquée des récits de vie. Le premier élément a trait à l'établissement d'une relation empathique avec un professionnel. Les participants qui ont une bonne relation, qui sont écoutés, compris, respectés ont tendance à se référer spécifiquement à cette personne pour décrire une expérience plus générale. Le second a trait à une relation difficile avec leur psychiatre. Ils déplorent le manque d'informations et le peu de temps que leur consacre le psychiatre pour leur expliquer leur problème de santé mentale. Ils ont souvent l'impression de

ne pas être traités comme des humains. Ils ont besoin de sentir qu'il y a une reprise du pouvoir de la personne. Comme ils le mentionnent, après tout, ce sont eux les experts. Ce sont eux qui vivent avec le problème de maladie mentale et les effets secondaires de leur médication. Ils se sentent diminués et jugés. Ce que les participants trouvent le plus difficile est le changement de médication, suite à un changement de diagnostic, suite à un changement de psychiatre.

Le soutien qui s'avère le plus important dans leurs vies provient des membres de la famille et d'autres proches. Ces relations sont primordiales dans le maintien de la qualité de vie des participants. Les parents, l'ami de cœur, le frère, la sœur, la nièce, lorsque la relation est bonne, sont la forme de soutien la plus importante pour les participants. Si les services de l'équipe TCD permettent aux aidants naturels d'avoir un peu plus de temps pour eux-mêmes, ils continuent d'être présents dans la vie des participants, mais ont maintenant l'occasion d'avoir plus de temps de qualité ensemble.