

Évaluation des pratiques de trois Auberges du cœur

Rapport d'évaluation

FRANÇOIS LAUZIER-JOBIN

Septembre 2016

Évaluation de programme effectuée, en partie,
dans le cadre du stage d'évaluation (PSY843C)
du doctorat en psychologie communautaire

Sous la supervision de la professeure Janie Houle
Université du Québec à Montréal

ÉVALUATION DES PRATIQUES DE TROIS AUBERGES DU CŒUR

Évaluation formative des pratiques de trois Auberges du cœur

Table des matières

RÉSUMÉ EXÉCUTIF	4
RÉSUMÉ DÉTAILLÉ	5
MISE EN CONTEXTE	10
ITINÉRANCE CHEZ LES JEUNES	10
AUBERGES DU CŒUR.....	10
MÉTHODOLOGIE.....	11
DÉMARCHE ET DEVIS.....	11
APPROCHE PARTICIPATIVE GUIDÉE PAR LA THÉORIE DE PROGRAMME.....	12
COLLECTE DE DONNÉES.....	13
PHASE 1 : MODÉLISATION DE LA PRATIQUE	13
PHASE 2 : MISE À L'ÉPREUVE EMPIRIQUE DES THÉORIES DE PROGRAMME	15
PHASE 3 : APPROPRIATION DES DONNÉES	16
GESTION ET ANALYSE DES DONNÉES.....	16
RÉSULTATS	18
PARCOURS DES RÉSIDENTS	18
1. ARRIVÉE	19
2. RÉPIT ET TEMPS D'ADAPTATION	21
3. CŒUR DU SÉJOUR	22
4 ET 5. DÉPARTS ET LEUR PLANIFICATION.....	35
EFFETS PERÇUS.....	40
VARIABILITÉ DANS LES EFFETS PERÇUS.....	40
PRÉVENTION	41
TRAVAIL SUR SOI	41
RELATIONS SOCIALES ET HABILITÉS SOCIALES	42

AUTONOMIE.....	43
MÉCANISMES D’INTERVENTION	46
1. ENCADREMENT.....	46
FACILITE LE TRAVAIL DES INTERVENANTS.....	46
2. RELATION ENTRE LES RÉSIDENTS	48
3. RELATION AVEC UN INTERVENANT.....	50
4. RELATION AVEC L’EXTÉRIEUR : FILET DE SÉCURITÉ	51
5. DÉVELOPPEMENT DU POUVOIR D’AGIR (<i>EMPOWERMENT</i>)	52
DESCRIPTION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE DE L’INTERVENTION ET DES EFFETS	55
ICI, C’EST COMME...	
PARTICULARITÉS DES PRATIQUES DANS LES AUBERGES DU CŒUR	55
DIMENSIONS DU CLIMAT SOCIAL	56
DÉVELOPPEMENT DU POUVOIR D’AGIR (<i>EMPOWERMENT</i>).....	62
QUALITÉ DE VIE DES RÉSIDENTS.....	63
DISCUSSION	65
ANNEXES	74
RÉFÉRENCES	82

Résumé exécutif

Au Québec, l'itinérance est reconnue comme étant un processus dynamique « d'exclusion, de marginalisation et de désaffiliation » (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2008, p.11) « qui se traduit chez la personne par une multiplication de ruptures, d'impasses et de difficultés propices à la dégradation des liens sociaux » (Gouvernement du Québec, 2009, p.15). La présente évaluation des pratiques des Auberges du cœur s'intéresse aux facteurs de sortie de la rue des jeunes à risque d'itinérance.

La présente évaluation est une étude de cas multiple de trois Auberges du Cœur : *La Source-Soleil* située à Sherbrooke, *Habit-Action* située à Drummondville et *L'Auberge Communautaire du Sud-Ouest* située à Montréal. Le but de la démarche était d'évaluer et de réfléchir sur les différents aspects de l'intervention de trois Auberges du Cœur, et ce, de manière critique, dans un but d'amélioration des pratiques. Adoptant une approche participative guidée sur la théorie de programme, l'évaluation vise à comprendre :

- 1) Comment se déroule le séjour des jeunes à l'Auberge?
- 2) Quels sont les effets du séjour à l'Auberge du Cœur chez les jeunes?

Les résultats montrent que le passage à l'Auberge a un effet préventif pour les résidents. En effet, ceux-ci soulignent que l'auberge les a aidés à prévenir une situation bien pire comme l'itinérance, « vie de débauche », une institutionnalisation (hospitalisation, thérapie, emprisonnement) ou un suicide. De plus, le passage à l'Auberge permet aux résidents de travailler le rapport qu'ils entretiennent avec eux-mêmes (estime et confiance en soi) et avec les autres. Les pratiques visent ultimement à développer l'autonomie des résidents. Celle-ci peut se concevoir comme le développement d'habiletés de la vie quotidienne, comme une insertion sociale ou en termes de citoyenneté.

Différents mécanismes d'intervention permettraient l'atteinte de ces effets perçus. D'abord, l'encadrement du milieu de vie constitue une structure de base qui permet l'acquisition et la répétition d'un mode de vie sain et normal. Ensuite, les relations que noue le résident avec les autres résidents, avec les intervenants ainsi qu'à l'extérieur de la ressource représentent des aspects essentiels dans son cheminement. Finalement, la mise en action du résident quant à ces démarches lui permet de développer son pouvoir d'agir (*empowerment*).

Résumé détaillé

Dans les dernières années, le phénomène de l'itinérance chez les jeunes s'est accru et les problèmes de ceux-ci se sont complexifiés (Kulik et al., 2011; Kelly et Caputo, 2007). Les jeunes en situation d'itinérance ou à risque présentent habituellement une constellation de problèmes tels que des problèmes de santé physique, mentale, de consommation, ainsi qu'une désaffiliation face à leur milieu familial, face à l'école ou au travail (Van den Bree et al., 2009; Kelly et Caputo, 2007; Fournier, 2001). Réparties dans dix régions du Québec, les 28 Auberges du Cœur hébergent des jeunes de 12 à 30 ans. Les Auberges du cœur sont des maisons d'hébergement offrant le gîte, le couvert, un milieu de vie et un encadrement aux jeunes en difficulté ou en situation d'itinérance selon l'approche de l'affiliation sociale (René et al., 2007).

Ce rapport présente les résultats d'une évaluation de pratiques de trois Auberges du cœur : *La Source-Soleil*, *Habit-Action* et *L'Auberge Communautaire du Sud-Ouest*. L'objectif de cette démarche était d'évaluer et de réfléchir sur les différents aspects de l'intervention de trois Auberges du Cœur, et ce, de manière critique, dans un but d'amélioration des pratiques.

Cette évaluation a été effectuée grâce à une démarche participative où les acteurs du terrain ont été impliqués aux différentes étapes du processus autant pour sa conceptualisation et sa mise en place que pour l'interprétation des résultats. Un comité d'évaluation regroupant des acteurs des trois sites a été mis en place pour prendre les décisions relatives à l'évaluation. L'approche guidée par la théorie de programme a permis de modéliser les pratiques (prenant la forme de théorie de programme), puis de mettre à l'épreuve empirique ces modélisations à l'aide de la collecte de données. Suivant cette logique, l'évaluation a été divisée en trois phases de collecte de données.



Dans la première phase, des groupes sur chacun des sites ont permis de faire émerger quatre théories de programme qui ont guidé la suite du projet. Dans la seconde phase, une

collecte de données qualitatives (entrevues) et quantitatives (questionnaires) a permis d'explorer les questions de recherche identifiées par le comité d'évaluation. Dans la troisième phase, les données préliminaires ont été présentées et discutées avec les acteurs du terrain de manière à valider et enrichir l'interprétation et l'analyse.

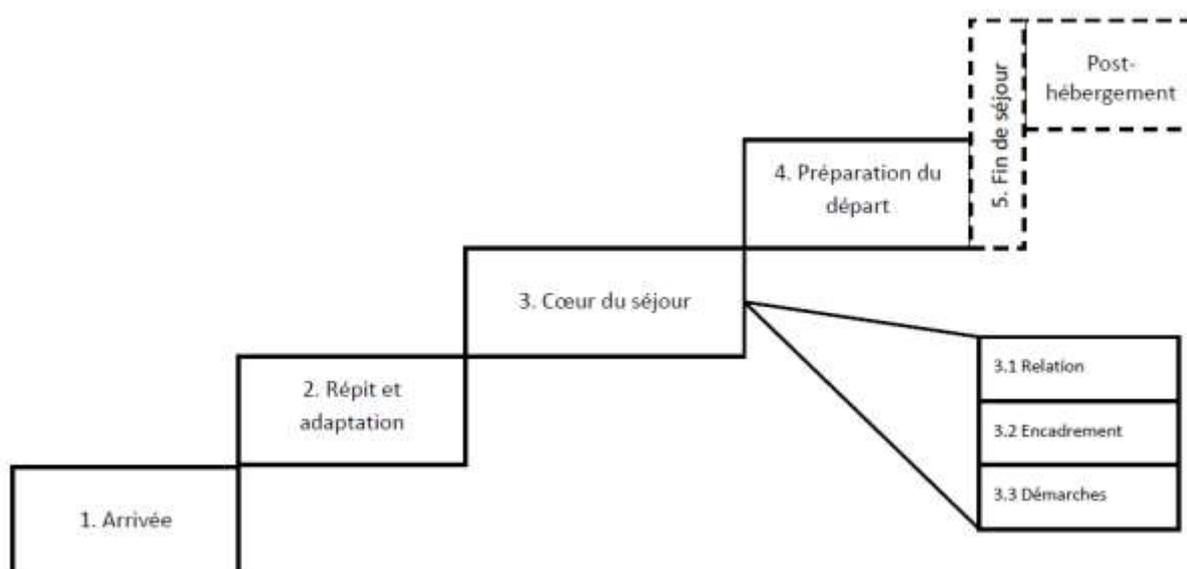
La présentation des résultats commence par la description de chacune des grandes étapes du parcours des résidents lors de leur séjour dans une Auberge : arrivée; temps d'adaptation; cœur du séjour; départ. On y aborde d'une part l'expérience du résident, puis de l'autre les stratégies d'interventions propres à chacune des étapes. Par la suite, le rapport présente les effets perçus du séjour dans une Auberge du cœur : prévention; travail sur soi; relations et habiletés sociales; autonomie. Puis, il aborde les cinq mécanismes d'intervention expliquant les effets : encadrement; relation entre les résidents; relation avec un intervenant; relation avec l'extérieur; développement du pouvoir d'agir. Sont ensuite présentés les résultats quantitatifs de l'évaluation, soit l'analyse du climat social, du développement du pouvoir d'agir (*empowerment*) et de la qualité de vie des résidents. Enfin, le rapport termine avec une discussion des résultats de l'évaluation mettant de l'avant l'effet préventif des Auberges, la notion d'autonomie, d'affiliation sociale et les mécanismes d'intervention.

PARCOURS DES RÉSIDENTS

La première portion des résultats détaille les différentes étapes du parcours des résidents de leur arrivée à l'Auberge jusqu'à leur départ. La figure à la page suivante illustre ces différentes étapes. Pour certains résidents, l'arrivée à l'Auberge peut être difficile : la demande d'aide peut être vécue comme un constat d'échec pour le résident. En lui-même le processus d'accueil peut être difficile et lourd à vivre pour les résidents qui doivent s'adapter à un nouvel environnement et de nouvelles personnes. Un bon accueil de la part des intervenants permet de diminuer ces aspects négatifs pour en faire une expérience aussi positive que possible. Différentes stratégies sont identifiées comme la réponse aux besoins de base du nouveau résident ainsi que d'adapter l'accueil à l'état de la personne et aux circonstances précédant sa demande.

Après leur arrivée, les résidents ont parfois besoin d'un temps de répit et d'adaptation à leur nouvel environnement. Ce temps d'adaptation répond à un besoin chez les résidents qui doivent « atterrir », « décompresser » et se reposer physiquement ou mentalement. De leur côté, les intervenants modulent leur intervention dans les premiers temps d'arrivée du résident pour faciliter son intégration.

Figure : Cinq étapes du parcours des résidents



Le cœur du séjour est marqué par les relations que tissent les résidents entre eux, les relations avec les intervenants et par l'encadrement du milieu de vie (dont les règlements) et leur mise en action (démarches).

- Le rapport commence par décrire les relations que les résidents tissent entre eux. Par la suite, les résultats s'attardent aux relations entre les résidents et les intervenants. Enfin, les trois utilisations de l'analogie de la famille sont explorées : comme climat familial, l'auberge comme un chez-soi et en référence aux rôles des intervenants.
- Deuxièmement, l'encadrement du milieu est un aspect majeur de l'expérience des résidents. L'encadrement du milieu de vie passe principalement par les règlements, leur mise en application par les intervenants ainsi qu'à l'ensemble des obligations du résident (par exemple, les heures de levée ou la présence aux rencontres hebdomadaires). Une variation existe dans l'encadrement : les résidents remarquent que les intervenants n'appliquent pas tous les règlements de manière uniforme. Pour les résidents, cette variabilité peut être vécue comme un manque d'équité ou de justice. De l'autre côté, cette variabilité peut être vue positivement par les intervenants et par certains résidents. Le cadre devient une base qui peut être modulée en fonction des circonstances. Les intervenants se servent du cadre comme d'un moyen d'intervention pour établir une « base », un « minimum » (milieu de vie sécuritaire), mais aussi comme d'une pratique de la vie en société.
- Troisièmement, les Auberges du cœur offrent aussi une approche personnalisée pour chaque résident, centrée sur les changements qu'il désire effectuer. Cette intervention commence par l'élaboration d'un plan de séjour. Différentes stratégies pour élaborer les objectifs de ce plan de

séjour sont identifiées. Par la suite, les intervenants offrent un accompagnement au résident pour le soutenir dans l'avancement de ces démarches.

Enfin, le rapport décrit les départs et leur planification. Trois cas de figure illustrent les départs de l'Auberge, des exemples typiques et les conséquences de chacun des cas de figure sont détaillés :

- 1) Les départs non-planifiés (comme les expulsions);
- 2) Les départs précipités (souvent initiés par le résident à l'insu des intervenants);
- 3) Les départs planifiés (initiés par le résident qui se sent prêt ou les intervenants qui considèrent que les objectifs du séjour sont atteints).

EFFETS OBSERVÉS

Par la suite, le rapport explore les effets du séjour des résidents. Bien qu'il y ait beaucoup de variabilité dans les changements observés chez les résidents, quatre domaines d'effets sont explorés : 1) l'aspect préventif du séjour à l'Auberge; 2) le travail sur soi; 3) les relations et les habiletés interpersonnelles; 4) l'autonomie. Premièrement, selon les résidents, le passage à l'Auberge a un rôle préventif puisqu'il aide à prévenir une situation bien pire comme l'itinérance, « vie de débauche », une institutionnalisation (hospitalisation, thérapie, emprisonnement) ou un suicide. Deuxièmement, l'intervention à l'Auberge permet aux résidents de travailler le rapport qu'ils entretiennent avec eux-mêmes, en développant leur estime et confiance en eux, ainsi que leur attitude. Ensuite, l'Auberge permet le développement d'habiletés et de relations interpersonnelles. Enfin, l'intervention vise, implicitement ou explicitement, le développement d'une plus grande autonomie. Trois différentes conceptions de l'autonomie sont identifiables dans les données : le développement d'habiletés de la vie quotidienne, l'insertion sociale ou la citoyenneté. Bien que différentes, ces conceptions ne sont pas irréconciliables, mais peuvent s'articuler entre elles.

MÉCANISMES D'INTERVENTION

Après la description des effets observés par les acteurs, le rapport aborde les mécanismes d'intervention expliquant ces changements. L'encadrement du milieu de vie est un premier mécanisme puisqu'il permet de modifier les comportements, les habitudes et les patterns des résidents. Par le biais de l'encadrement, les Auberges offrent une structure de base qui saine et sécuritaire, permettant aux résidents d'entrer dans une dynamique plus « normale », voir plus « saine ». Les deux mécanismes suivants sont relationnels. Le rapport détaille les éléments qui font que les relations entre les résidents, ainsi que les relations avec les intervenants sont

aidantes. Le quatrième mécanisme est la constitution d'un « filet de sécurité » autour du résident. Les pratiques dans les Auberges visent explicitement à tisser des liens autour du résident, de le « réseauter » en l'envoyant vers l'extérieur de la ressource. Enfin, le changement passe par le résident lui-même. Théorisées autour de la notion *d'empowerment* (développement du pouvoir d'agir), les stratégies mises en place dans ce cinquième mécanisme consistent donc à souligner la volonté de changement, détailler le changement (notamment dans les objectifs du plan de séjour), la mise en action, souligner les succès et faire du renforcement.

DESCRIPTION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE DE L'INTERVENTION

La dernière portion de la présentation des résultats décrit grâce aux données quantitatives et qualitatives la vie des résidents dans une Auberge du cœur. D'abord, sont présentés de manière impressionniste les termes utilisés pour décrire l'Auberge et son rôle dans la vie des jeunes, « Ici, c'est comme [...] ». Par la suite, les résultats quantitatifs de l'évaluation sont présentés, soit les différentes dimensions du climat social ainsi que *l'empowerment* et la qualité de vie des résidents. Ces résultats sont d'abord descriptifs, puis différentes analyses permettent de mettre en relief les ressemblances et les différences entre les trois sites.

Mise en contexte

Itinérance chez les jeunes

Au cours des dernières années, le phénomène de l'itinérance chez les jeunes s'est aggravé comme en témoignent l'accroissement et le rajeunissement des jeunes dans cette situation, ainsi que la complexification des problèmes qu'ils présentent (Kelly et Caputo, 2007; Kulik et al., 2011). En effet, le phénomène de l'itinérance chez les jeunes est associé à une grande quantité de problèmes, comme la pauvreté, l'instabilité résidentielle, les conflits familiaux, la désaffiliation du milieu scolaire et professionnel ainsi que les problèmes de santé physique, mentale et consommation (Haber et Toro, 2004; Rosenthal et al., 2006; Kelly et Caputo, 2007; Nooe et Patterson, 2010; Kulik et al., 2011; Echenberg et Jensen, 2012). Cependant, il est difficile de distinguer parmi cette « constellation de problèmes » lesquels ont précipité le passage à la rue et lesquels en sont une conséquence. Par exemple, une étude australienne montre que l'abus de substance représente plus souvent une conséquence plutôt qu'une cause de l'itinérance chez les jeunes (Shelton et al., 2009).

Cet aspect renforce l'importance de considérer la trajectoire de vie des jeunes en situation d'itinérance ou à risque. Au Québec, l'itinérance est reconnue comme étant un processus dynamique « *d'exclusion, de marginalisation et de désaffiliation* » (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2008, p.11) « *qui se traduit chez la personne par une multiplication de ruptures, d'impasses et de difficultés propices à la dégradation des liens sociaux* » (Gouvernement du Québec, 2009, p.15).

Jusqu'à maintenant, la documentation scientifique s'est principalement concentrée sur les causes et les facteurs de risque associés à la vie dans la rue (Greissler et al., 2015). Un manque de recherche existe concernant les facteurs de sortie de la rue, particulièrement chez les jeunes (Slesnick et al., 2008; Scutella et Johnson, 2012; Greissler, St-Louis et Gendreau, 2015). La présente évaluation des pratiques des Auberges du cœur s'inscrit dans cette lignée.

Auberges du cœur

Les Auberges du cœur sont des organismes communautaires venant en aide aux jeunes en situation et à risque d'itinérance. Réparties dans dix régions du Québec, les 28 Auberges du cœur hébergent des jeunes de 12 à 30 ans. En plus du gîte et du couvert, les Auberges du cœur offrent un milieu de vie et un soutien personnalisé à ces jeunes en difficulté. Les pratiques des Auberges du cœur s'appuient sur l'approche de l'affiliation sociale développée par René et Duval (René et al., 2007; René et Duval, 2008). L'Annexe 1 décrit cette approche.

Méthodologie

Démarche et devis

Cette évaluation de programme s'inscrit dans le cadre du stage d'évaluation du doctorat en psychologie communautaire à l'Université du Québec à Montréal, sous la supervision de Janie Houle (Ph.D.)¹. Trois Auberges du cœur ont participé à cette évaluation : *La Source-Soleil* située à Sherbrooke, *Habit-Action* située à Drummondville et *L'Auberge Communautaire du Sud-Ouest* située à Montréal. Le but de la démarche était d'évaluer et de réfléchir sur les différents aspects de l'intervention de trois Auberges du cœur, et ce, de manière critique, dans un but d'amélioration des pratiques.

La présente évaluation est une étude de cas multiple (Yin, 2009; Pauly, Wallace et Perkin, 2014) où chaque Auberge représente un cas. L'étude de cas permet de décrire une intervention dans son contexte de vie réelle (*real-life context*) et de clarifier une intervention impliquant de nombreuses variables (Yin, 2009). L'évaluation tente de comprendre les pratiques d'intervention dans les Auberges du cœur en utilisant une approche participative ainsi que la triangulation des acteurs interrogés de même que les outils de collectes de données. Les décisions relatives aux diverses modalités de l'évaluation ont été prises par le comité intersite qui s'est rencontré à quatre reprises. La collecte de données s'est divisée en trois phases, étalée sur une période de douze mois, effectuée en parallèle sur les trois sites. Précisés entre la première et la seconde phase, les questions et objectifs de l'évaluation sont détaillés dans l'encadré ci-dessous.

Encadré 1 : Questions et objectifs de l'évaluation

Question 1 : Comment se déroule le séjour des jeunes à l'Auberge?

Plus précisément, l'évaluation tentera de décrire les moments-clés suivants :

- a) Moment d'arrivée et d'accueil;
- b) Processus de construction des objectifs visés;
- c) Préparation du « après », que le départ soit planifié ou non;
- d) Création de liens (lien avec les résidents, avec les intervenants, avec la ressource, avec l'extérieur);

¹ Cette évaluation a été rendue possible grâce au financement des trois Auberges du cœur participantes ainsi que le soutien financier du Fonds de recherche du Québec - Société et culture. Nous remercions aussi pour leur aide Geneviève Lafrenière Bessi (étudiante au baccalauréat en psychologie à l'UQAM) et Tristan Ouimet Savard (coordonnateur du Développement des pratiques et défense des droits au Regroupement des Auberges du cœur du Québec).

e) Milieu de vie et vivre-ensemble.

Question 2 : Quels sont les effets du séjour à l'Auberge du Cœur chez les jeunes?

- a) Décrire les effets du séjour à court, moyen et long terme;
- b) À quoi peut-on attribuer ces changements?

Approche participative guidée par la théorie de programme

Une **approche participative** a guidé la mise en place de cette évaluation. L'approche participative en évaluation vise à travailler de concert avec les acteurs en les impliquant à toutes les étapes de l'évaluation autant pour sa conceptualisation et sa mise en place que pour l'interprétation et la diffusion des résultats (Zukoski et Luluquisen, 2002). L'approche participative permet une coconstruction des savoirs ce qui ancre ceux-ci dans la perspective des participants, favorise leur appropriation et, idéalement, favorise une meilleure utilisation de ces savoirs de manière faciliter un changement de pratique (Patton, 2015 ; Kagan, 2012). Ultimement, cette approche permet un partage des pouvoirs ainsi que le développement des capacités et du pouvoir d'agir des acteurs (Zukoski et Luluquisen, 2002 ; Patton, 2015). Ces différentes caractéristiques de l'approche participative en évaluation rejoignent les principes de base de la psychologie communautaire (Kagan, 2012).

Pour favoriser la participation et la collaboration des parties prenantes, un **comité d'évaluation** intersite a été mis sur pied, composé du directeur et d'un responsable à l'évaluation pour chacun des trois établissements ainsi que du chercheur. Au début du projet, le chercheur a présenté au comité les fondements méthodologiques de l'approche suggérée pour l'évaluation. Cette présentation visait à expliciter les choix méthodologiques pour se doter d'un vocabulaire commun concernant l'évaluation de programme. Par la suite, différents choix ont été effectués par le comité, dont l'objet d'étude, l'échéancier, les rôles et responsabilités de chacun, les questions et objectifs de recherche ainsi que les modalités de cueillette de données. Tout au long du projet, le chercheur s'est efforcé de tenir le comité informé des éléments qui émergeaient. Prenant plus de place au début du projet, le chercheur a tenté de laisser de plus en plus de place et de pouvoir aux acteurs du terrain (Lescarbeau, Payette et St-Arnaud, 2003).

De manière à favoriser la participation des acteurs du terrain, l'**approche guidée par la théorie de programme** fut utilisée (Chen, 2005 ; Funnell et Rogers, 2011 ; Pauly, Wallace et Perkin, 2014). Cette approche est une stratégie d'évaluation « qui intègre explicitement et utilise les théories des participants, des sciences sociales ou de toutes autres sources pour la

conceptualisation, la conception, la conduite, l'interprétation ou l'application d'un programme » (Coryn, Noakes, Westine et Schröter, 2011, p.201, *traduction libre*). Cette approche permet la création d'une compréhension et d'un langage commun autour des modèles développés qui sont appelés des théories de programme. Les sources pouvant servir à développer cette théorie sont multiples : théories académiques, recherches précédentes, documentation interne ou les théories implicites des acteurs (Donaldson, 2007). Il s'agit donc d'une modalité permettant d'articuler les perspectives et les intérêts des différents acteurs impliqués (Chen, 2005; Donaldson, 2007). Deux moments d'une évaluation guidée par la théorie de programme peuvent être distingués : l'explicitation de la théorie et son expérimentation (Rogers, 2000). Ces deux moments correspondent respectivement aux deux premières phases de la collecte de données.

Collecte de données

Influencée par ces deux approches, l'évaluation s'est divisée en trois phases. La première phase visait à faire émerger les différentes théories de programme qui seront utilisées pour orienter la suite de la collecte et de l'analyse des données. La seconde phase représentait une mise à l'épreuve empirique des théories de programme à l'aide d'entrevues individuelles, de groupe et de questionnaire. Alors que la troisième phase consistait en une appropriation des résultats obtenus avec les acteurs du terrain de manière à valider et enrichir les conclusions. Ainsi, il s'agissait d'un devis mixte niché (*embedded design*) à trois phases (Cresswell et Clark, 2011) : un devis majoritairement qualitatif incluant une composante quantitative secondaire (ici, dans la seconde phase).

Phase 1 : Modélisation de la pratique

Dans la première phase qui visait à faire émerger la théorie de programme, trois séances de travail ont été mises sur pied sur chacun des trois sites avec des comités de modélisation. Ces comités de mobilisation réunissaient des intervenants et des gestionnaires. Sur l'un des sites, une résidente a participé à ce comité. Son apport fut riche et grandement apprécié et nous amène à recommander l'implication des usagers de services ou d'anciens usagers dans les comités de modélisation.

Entre chacune des séances, le chercheur consignait les avancements de la théorisation. Ces avancements étaient par la suite ramenés à la séance de travail suivante pour validation. Ce

travail itératif a permis de faire émerger des modèles faisant sens à la fois pour les acteurs que du côté académique (Chen, 2005; Donaldson, 2007). Au cours de ce travail itératif, il apparut que les ébauches de théories effectuées avec chacun des comités de modélisation présentaient davantage de similitudes que de différences. Ainsi, la décision fut prise d'effectuer des modèles qui soient communs aux trois sites. À la fin de ces séances, quatre théories de programmes avaient été créées : une théorie du problème, deux théories des processus et une théorie des effets :

- 1- Comparativement aux trois autres, la théorie du problème (Annexe 2) prend davantage racine dans les recherches académiques. Bien que jugée intéressante pour le comité d'évaluation intersite, la décision fut prise de ne pas l'utiliser pour la suite du projet pour se concentrer sur les facteurs de sortie de la rue plutôt que ceux y menant.
- 2- La seconde théorie de programme (Annexe 3) est une théorie des processus de l'intervention effectuée dans les Auberges du cœur. Elle identifie six processus d'action (ceux-ci sont librement inspirés de René et al., 2007). Ces processus d'action sont situés dans un milieu de vie, qui se retrouve lui-même dans une vision et une approche particulière aux Auberges du cœur.
- 3- Le troisième modèle (Annexe 4) est aussi une théorie des processus qui se concentre sur le parcours des résidents. De l'accueil à la fin du séjour, des étapes sont postulées. Celles-ci sont conceptualisées comme étant cumulatives, d'où l'analogie de l'escalier qui a inspiré la représentation graphique. De plus, pour chaque étape, il est possible d'associer certains effets intermédiaires (à droite de chacune des marches d'escalier). Enfin apparaît une boucle de rétroaction partant de la fin de séjour et se dirigeant vers l'accueil pour illustrer la possibilité de séjours multiples des jeunes.
- 4- La dernière théorie est une théorie des effets (Annexe 5). Elle identifie les effets à court, moyen et long terme. De plus, les effets prospectifs (Smith, 1996) ont été rajoutés au début du tableau pour illustrer le processus de construction des objectifs visés (Annexe 6).

Après la première phase, une rencontre du comité d'évaluation intersite a permis de cerner les questions et les objectifs de recherche qui guideraient la suite de collecte de donnée (voir l'encadré dans la section *Démarche et devis*). Cette rencontre et les échanges subséquents ont permis d'arrêter les diverses modalités de la deuxième phase de collecte de données. Les

théories de programme développées furent utilisées pour guider la suite de la collecte ainsi que l'analyse des données.

Phase 2 : Mise à l'épreuve empirique des théories de programme

La seconde phase représente une mise à l'épreuve empirique des théories de programme à l'aide d'entrevues individuelles, de groupe et de questionnaire. La deuxième phase comporte une portion qualitative et une quantitative. Dans la portion qualitative, des entrevues individuelles semi-structurées et des entrevues de groupe ont été réalisées. Les entrevues individuelles ont été effectuées avec des intervenants et des gestionnaires de chacun des sites. Trois entrevues de groupe ont été effectuées sur chacun des sites auprès des résidents, des anciens résidents et des intervenants. Une attention a été portée à séparer les groupes d'acteurs dans les entrevues de groupe pour que ceux-ci puissent s'exprimer librement. Au total, 12 entrevues individuelles et 9 entrevues de groupe ont été effectuées dans la deuxième phase.

Une portion quantitative supplémentaire a été ajoutée à une méthodologie par ailleurs qualitative, ce que Cresswell et Clark (2011) nomment un devis mixte niché. L'ajout des questionnaires a permis de trianguler certaines dimensions clés avec des données quantitatives (par exemple, la perception du milieu de vie). De plus, l'utilisation de méthodes quantitatives a permis d'effectuer des comparaisons en fonction de certaines dimensions postulées importantes, comme la comparaison entre les différents sites ou le genre. Trois questionnaires ont été administrés.

- Premièrement, le *Community-Oriented Programs Environment Scale* (COPEs, Moos, 1972) qui est l'une des dix échelles sur le climat social développées par Moos (1972, 2007), adapté aux organismes communautaires. La version courte de cette échelle comprend 40 items de type « vrai ou faux », qui se divisent en 10 sous-échelles. Cette échelle a déjà été utilisée pour évaluer des programmes pour les itinérants aux États-Unis (par exemple, Kaspro, Frishman et Rosenheck, 1999). L'achat de la licence pour 200 utilisations a été effectué auprès de Mind Garden, Inc. ©.
- Deuxièmement, la version québécoise de l'Échelle de satisfaction des domaines de la vie (Caron et al., 1997; Baker et Intagliata, 1982) comprend 20 items avec une échelle de type Likert (sept points), mesurant chacun la satisfaction quant à différentes dimensions comme le lieu de résidence, le quartier ou les corésidents.
- Troisièmement, la version française de l'Échelle d'empowerment (Rogers et al., 1997; Daigneault et al., 2008) comprend 23 items avec une échelle de type Likert (quatre points). Les

trois échelles utilisées ainsi que leurs sous-échelles montrent habituellement une consistance interne d'acceptable (Moos, 1972 ; 2007) à élevée (Caron et al., 1997; Rogers et al., 1997; Daigneault et al., 2008; Rogers et al., 2010).

- Finalement, un questionnaire sociodémographique ainsi qu'une demande d'accès à certains renseignements circonscrits de leur dossier personnel (par exemple, la durée de leur séjour ou le nombre de manquements accumulés) ont également été distribués aux résidents.

Phase 3 : Appropriation des données

Ancrée dans une approche participative, la troisième phase visait à corroborer les résultats obtenus lors de la phase précédente avec les acteurs du terrain. Cette phase remplissait différents objectifs : informer les participants des résultats, les valider, les compléter ou les modifier (le cas échéant) ainsi que de favoriser l'appropriation des résultats. Cette phase apparaissait essentielle dans le cadre d'une évaluation formative visant l'amélioration des pratiques. Pour atteindre ces différents objectifs, deux groupes de discussion ont été effectués sur chacun de trois sites. Pour chaque groupe de discussion d'une durée de 90 minutes, deux thématiques étaient abordées. Chacune des thématiques commençait par une présentation de résultats sur ce thème, suivie une période de discussion animée par le chercheur. La première rencontre abordait les liens qui s'établissent entre les résidents et les intervenants ainsi que la relation avec l'extérieur (rapport au monde et au politique selon René et al., 2007). La deuxième rencontre portait sur deux moments-clés du parcours des résidents (arrivée et départ), les effets observés chez les résidents ainsi que sur les conditions de production des changements observés.

Gestion et analyse des données

Bien que présentées de manière linéaire, les étapes de collecte et d'analyse de données ont été effectuées de manière itérative avec une alternance entre les phases de conception, de collecte et d'analyse des données. Pour les rencontres de la première phase, les discussions étaient consignées par le chercheur. Celui-ci consignait par écrit le contenu des discussions après chaque rencontre et présentait son résumé à la rencontre suivante (souvent sous forme d'ébauche de théorie de programme).

Les entrevues de la deuxième phase ont été transcrites intégralement. Ces transcriptions furent importées, gérées, puis analysées grâce au logiciel Nvivo. Deux types d'analyse ont été

réalisés : d'abord, une codification structurelle (Saldaña, 2009) sur Nvivo; puis, une analyse thématique des principaux thèmes (Paillé et Mucchielli, 2012). L'analyse structurelle visait à attribuer des catégories générales de thèmes aux différentes unités de sens, c'est-à-dire les extraits de verbatim. Chacune de ces catégories était ensuite analysée selon la méthode d'analyse thématique des principaux thèmes (en mode des inscriptions dans la marge, Paillé et Mucchielli, 2012). Ainsi, tout le contenu codé sous une même catégorie était relu et analyse en y attribuant un thème.

Lors de la troisième phase, le chercheur a présenté quelques résultats saillants ou incomplets aux équipes des Auberges du cœur lors de deux entrevues de groupes supplémentaires sur chacun des trois sites. Les entrevues ont été enregistrées, importées et analysées dans le logiciel Nvivo, mais seulement le contenu pertinent a été transcrit sous forme de verbatim. L'analyse de ce contenu a permis de confirmer, d'enrichir et de nuancer les résultats de la seconde phase.

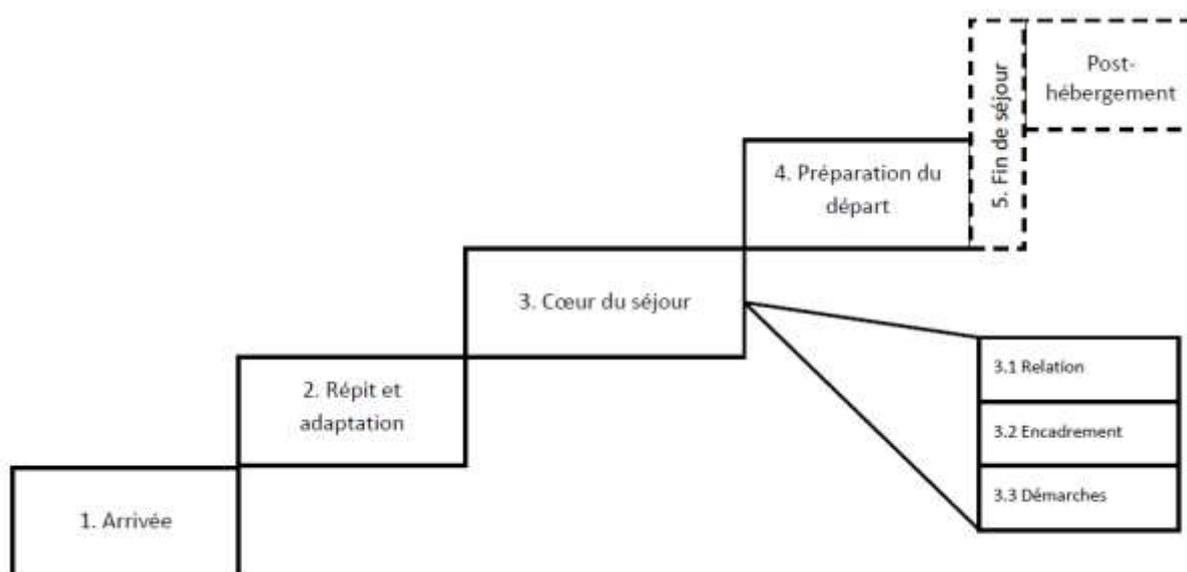
Résultats

L'expérience des résidents lors de leur séjour dans les Auberges était au cœur des préoccupations du comité d'évaluation. La présentation des résultats commencera donc le parcours des résidents en suivant la logique de la troisième théorie de programme (voir l'Annexe 4). Chacune des grandes étapes du parcours des résidents lors de leur séjour sera décrite en fonction de l'expérience du résident, puis du côté des stratégies d'interventions propres à cette étape. Par la suite, nous présenterons les effets perçus du séjour dans une Auberge du cœur. Puis, nous aborderons les cinq mécanismes d'intervention expliquant les effets. Nous finirons par les résultats quantitatifs de l'évaluation soit l'analyse du climat social, de l'*empowerment* et de la qualité de vie des résidents.

Parcours des résidents

La première visée de l'évaluation était de comprendre le déroulement du séjour des résidents dans une Auberge du cœur. Ainsi, lors de la première phase de collecte de donnée, une modélisation de ce parcours a été effectuée. Présentée en Annexe 4, celle-ci distinguait cinq moments-clés du parcours des résidents qui ont été explorés dans les autres phases de collecte de données. Dans la présente section, nous détaillerons les différentes étapes qui marquent le parcours des résidents dans les Auberges du cœur (voir la figure ci-dessous). Pour chacune de ces étapes, nous commencerons par l'expérience du résident, puis nous continuerons avec le côté des interventions. Avec le comité d'évaluation, il a été choisi de ne pas aborder la question du post-hébergement étant donné qu'une récente recherche venait d'être effectuée sur le sujet par le Regroupement des Auberges du cœur (Greissler, St-Louis et Gendreau, 2015).

Figure : Cinq étapes du parcours des résidents



1. Arrivée

L'arrivée à l'Auberge est une expérience qui est vécue différemment selon les jeunes. Pour certains, il ne s'agissait pas d'une expérience difficile : « *C'est pas quelque chose de difficile, c'est juste parler* » (résident). Tandis que pour d'autres, l'arrivée fût une expérience difficile. La demande d'aide constitue un constat d'échec pour certains d'entre eux.

« C'est vrai que le fait de demander de l'aide ça a été vraiment difficile. Le fait aussi de... quand tu arrives tu dois faire une présentation pour qu'ils sachent qui tu es et pourquoi ils devraient t'aider. C'est assez dur de parler de soi, des fois, de s'entendre dire qu'on a échoué, c'est un peu difficile. » (résident)

Parfois, le processus d'accueil en lui-même est vécu par les résidents comme étant « *compliqué* », « *mêlant* », « *déstabilisant* », et « *mal organisé* » (résidents). Les nouveaux résidents doivent s'adapter à un environnement inconnu et à de nouvelles personnes. Surtout, ils doivent notamment s'appropriier un ensemble de règles et de procédures, explicité dans le *Code de vie*. Même les intervenants soulignent que la procédure d'accueil peut être « *relativement longue [et] un petit peu pénible* » (intervenant).

Cette expérience parfois difficile qu'est l'arrivée en hébergement et la demande d'aide qui y est attachée soulignent l'importance de l'accueil de la part des intervenants. Un bon

accueil permet de diminuer ces aspects négatifs pour en faire une expérience aussi positive que possible.

« Moi, ce que j'ai aimé, c'est que quand je suis arrivé j'étais vraiment à terre, ça filait pas et tout le kit. Puis, je trouvais ça dur, j'avais l'impression de revenir en arrière. Ils sont compréhensibles, sont là et ils en ont vu des bien pires que toi passer, donc ils savent quoi faire et quoi dire. Je trouvais que ça faisait du bien, ça allégeait un peu. Tu te sentais pas jugé. » (résident)

Qu'est-ce qui constitue un bon accueil? Différentes stratégies d'intervention ont été identifiées et discutées lors de la deuxième et troisième phase de la collecte de données avec les équipes d'intervention. La première stratégie est de répondre aux besoins de base (physiologique et sécurité) du résident.

« Souvent, une des premières affaires qu'on vérifie c'est s'il a faim "Ça fait-tu longtemps que tu as mangé?". [...] On vérifie ses besoins de base s'ils sont corrects. » (intervenant)

« L'accueil des jeunes. Premièrement, ce que moi j'essaie de faire c'est de les mettre dans une ambiance de sécurité. Quand ils arrivent ici, je parle vraiment doucement. [...] J'essaie d'être le plus sympathique possible. Je ne les bombarde pas du code de vie et tout ça. Je prends une coupe de minute pour jaser avec eux autres et la première question "Comment ça va en fin de compte? Tu viens d'arriver ici, là tu es en sécurité, tu peux prendre le temps de baisser ta garde, te reposer » (intervenant)

Une deuxième stratégie est de prendre en considération d'où les jeunes arrivent et d'adapter l'accueil à l'état de la personne. L'accueil sera différent sur le jeune arrive de la rue, d'une autre ressource ou du foyer familial. Si le jeune est craintif, les intervenants garderont les procédures d'admission au minimum. À l'opposé, pour un jeune qui est déjà habitué et à l'aise dans les ressources d'hébergement, les intervenants peuvent se permettre de faire immédiatement l'ensemble des étapes de l'admission.

La troisième stratégie est d'établir un « rapport humain » rapidement. Par leur attitude ouverte, chaleureuse, respectueuse et sans jugement, les intervenants tentent d'accueillir le résident et de normaliser la situation.

« C'est qu'il sente qu'il a sa place et qu'il ne demande pas la charité. Tu viens, on t'accueille, on est content de te rencontrer et de te voir. Tu sentes que... C'est sûr que tu ne te sens pas super, super bien avec toi-même de faire une demande d'hébergement dans la vie. [...] Donc, essayer de calmer ça et de faire en sorte que ça soit la norme ici : "Salut! Bon, bien, ça c'est tes affaires. On te présente la gang. On te donne un

café." Pis on t'accueille, tout ce qu'il y a de plus normal. Pas comme dans une salle d'hôpital où tu t'assis et on te passe le questionnaire au complet pis "vous allez vous asseoir". Il y a un rapport humain qui faut qui s'établisse rapidement. » (intervenant)

Finalement, bien que l'accueil passe par les intervenants, il passe aussi par les autres résidents. Cet aspect a été plus souvent mentionné par les résidents que par les intervenants.

« C'est surtout la manière dont les jeunes ici doivent accueillir les nouveaux. Et comment eux aussi, ils vont nous accueillir aussi. [...] La première impression est vraiment la plus importante pour les personnes qui viennent ici. C'est une affaire qu'on devrait dire aux intervenants qui le diraient aux nouveaux. » (résident)

2. Répit et temps d'adaptation

Après leur arrivée, les résidents ont parfois besoin d'un temps pour « atterrir » et s'adapter à leur nouvel environnement. La deuxième étape du séjour des résidents se divise en un temps de répit et un temps d'adaptation. Dans leur discours, les intervenants séparent ces deux temps en fonction de leur rôle et de leur durée. Les intervenants réfèrent habituellement à ces périodes en fonction de leur durée : « un petit 24 heures », « un 48 heures », « un dix jours d'intégration », « trois semaines d'essai » (intervenants).

En premier lieu, durant une ou deux journées (24h ou 48h selon les sites), le premier temps est un répit pour que le résident puisse se reposer physiquement ou émotionnellement : « c'est comme une zone de décompression » (intervenant). Plus long (10 jours à 21 jours selon les sites), le deuxième temps permet au résident de s'adapter à son nouvel environnement : qu'il apprenne à connaître la maison, le fonctionnement, les règlements et les gens qu'y l'occupent. Durant ce deuxième temps, les intervenants sont plus laxistes dans l'encadrement des résidents.

En plus de permettre aux intervenants d'apprendre à connaître les nouveaux, la mise en place de ces deux temps répond à un besoin pour certains résidents. Différentes circonstances précédant leur demande d'hébergement nécessitent un moment arrêt pour sortir d'un mode de survie, pour gérer la situation-déclencheur ou, simplement pour se reposer. Certains jeunes témoignent eux-mêmes d'une période où ils se sont enfermés ou replier sur eux-mêmes en arrivant à l'Auberge.

« Je suis resté enfermé. Tu as 48h quand tu arrives. [...] Donc, ça a comme été un deux jours de dépression, de facetime avec ma blonde 24/24 quasiment. Pis, je me suis enfermé. Je ne voulais pas connaître personne. J'avais une ostie d'attitude de merde. » (ancien résident)

3. Cœur du séjour

Le milieu du séjour des résidents est constitué de trois éléments entremêlés qui constituent le cœur de leur parcours. D'abord, l'expérience du résident est un vivre-ensemble marqué les relations interpersonnelles que celui-ci développe. Le parcours des résidents en hébergement est aussi modulé par l'encadrement du milieu : la routine, les obligations et les règlements. Enfin, au cœur de l'expérience des résidents se situe les démarches et le suivi individualisé.

3.1 Relation aux autres

3.1.1 Relation entre les résidents

Deux tendances se remarquent dans la description des relations entre les résidents. D'une part, certains répondants vont décrire la relation qui s'établit entre deux résidents. Ces relations vont varier en intensité allant des connaissances à des relations plus profondes, comme des amitiés ou des relations de couples : « *bonnes connaissances* » (ancien résident), « *amitié-connaissance* » (ancien résident), « *les personnes qui habitent ici ça peut devenir des grands amis* » (résident).

D'autre part, lorsqu'on aborde les relations entre les résidents, certains répondants renvoient plutôt au groupe dans son ensemble : à la « gang ». La « gang » renvoie à quelque chose de plus dynamique ou en mouvance. Ainsi, l'ambiance (« *vibe* ») va changer selon les personnes en présence, mais aussi selon les nouveaux arrivés et des départs. En conséquence, pour qu'une bonne dynamique s'installe, une certaine stabilité chez les résidents est nécessaire.

« À chaque réunion d'équipe, d'entrée de jeu, on demande comment est-ce que le groupe va? On parle du groupe. C'est une meute, c'est un groupe. » (intervenant)

Les relations entre les résidents occupent une place particulière dans la pratique des intervenants. D'une part, ces relations peuvent avoir un impact positif sur le cheminement des résidents, et ce, de plusieurs autres manières : briser l'isolement, activités communes (camaraderie), influence positive, apprentissage mutuel, entraide, etc.

« Je pense que c'est très positif d'avoir des paires parce que tu te rends compte que tu n'es pas tout seul à avoir de la misère dans la vie. [...] ils se donnent des trucs entre eux. Ils vont faire des activités aussi. Il sort à l'extérieur ensemble. Je pense qu'il y a des belles amitiés qui peuvent sortir de là. On en a vu. On en voit. » (gestionnaire)

De plus, l'établissement de liens entre les résidents peut faire partie intégrante de l'intervention, comme objectif d'intervention (par exemple, « développer les habiletés sociales ») ou un levier de changement. Ainsi, règle générale, les intervenants vont favoriser les relations entre les résidents notamment par les activités de groupe, que celles-ci soient obligatoires ou ludiques. Cet établissement de liens dans le cadre d'activité peut aussi s'étendre aux anciens résidents.

« Oui, il y a certains jeunes qu'effectivement, on va essayer de favoriser les liens et les habiletés sociales. À travers la maison, on a des activités qui sont spécifiques pour ça aussi. [...] Avec les ex, ça aussi, pour favoriser l'entraide pour qu'ils aient d'autres amis pour tisser des filets de sécurité à l'extérieur. » (gestionnaire)

Par ailleurs, dans certaines situations, les résidents peuvent aussi s'influencer négativement. Ainsi, bien que les intervenants tentent de favoriser les liens entre les résidents, plusieurs mentionnent la prudence dans la création de ces liens. Une attention particulière est portée à l'âge et la vulnérabilité des jeunes, ainsi qu'au type de problématiques en présence (comme la consommation ou la criminalité).

« Dans la maison, ça aussi, ça varie, ça dépend toujours de qui on a. Il y a des alliances qui ne sont pas nécessairement aidante ou [on] va plutôt essayer de tempérer les affaires. Je te donne l'exemple, si dans ma gang, j'ai beaucoup de toxico et de jeunes plus vieux et qu'il me rente une petite cocotte [sortant du] centre jeunesse... Bien, je ne suis pas convaincue que de favoriser la création de lien avec le noyau qui est là va être nécessairement aidant. On va plus peut-être essayer d'autre chose à l'extérieur, pour essayer de justement qu'elle focusse pas sur le noyau et qu'elle se fasse pas saper quelque part là-dedans. » (gestionnaire)

Malgré ça, les intervenants restent réalistes : les relations entre les résidents sont inévitables. Ils adoptent donc une approche de réduction des méfaits et tentent d'encadrer les relations pour qu'elles soient les plus profitables possibles.

« Ils s'en crissent que moi, je leur dise que ce n'est pas une bonne personne. S'il est en amour avec lui, il va y aller. Ils sont dans l'âge et ils sont impulsifs et ils aiment. Ils sont en amour. Même si j'étais Jésus, il ne m'écouterait pas. Donc, "Ok, bon, on va faire de la prévention sexuelle". On sort les condoms, pis on va leur faire chercher la pilule. » (intervenant)

Encadré 2 : Stratégie pour favoriser les relations entre les résidents

- Activités et ateliers formels, incluant les
 - o Ateliers d'éducation populaire
 - o Comités (ou rencontres) des jeunes
- Activités informelles
- Présenter le jeune aux autres à l'arrivée
- Vérifier le "fit" avant de mettre deux personnes ensemble
- Solliciter, inciter, diriger un résident vers un autre
- Favoriser le partage (se parler entre eux) et ventiler dans le bureau
- Utiliser les leaders positifs ("poteau")

3.1.2 Relation avec les intervenants

La relation entre un résident et les intervenants est décrite par ces derniers comme étant primordiale. Primordiale, puisqu'elle est la première étape de l'intervention. Primordiale aussi, parce que la relation entre un résident et un intervenant est de première importance. L'établissement de la relation constitue la « base » qui permet la mise en place des autres interventions. Autrement dit, la relation devient le véhicule permettant d'intervenir.

La relation que développe un résident avec les intervenants semble suivre une certaine progression. Le point de départ est le lien avec un intervenant, mais ce lien semble se généraliser avec le temps à l'ensemble des intervenants, puis à l'Auberge. Habituellement, une relation se développe de manière plus forte d'abord avec un intervenant spécifique. Par exemple, le lien se développe plus rapidement avec l'intervenant attiré à cause de l'intensité des contacts et de l'ouverture que créent les suivis individuels (voir la section 3.3. *Démarches et intervention individuelle*). Un lien privilégié peut aussi se développer sur la base des affinités entre les personnes : « *la relation que les jeunes vont développer avec [les intervenants] va être beaucoup teintée de ça, la couleur des intervenants* » (gestionnaire).

Encadré 3 : Tension dans la distance à adopter dans la relation

Les intervenants décrivent avec les résidents leur relation comme étant égalitaire et proximale. Cette description est mise en opposition à une relation d'expert. Cette proximité est aussi favorisée par le contexte de travail : le milieu de vie, les moments de cohabitation, l'environnement physique (la maison), etc. Pour les résidents aussi, il s'agit donc de relations très proches, parfois décrites comme un type d'amitié. Bien qu'ils soient capables de nommer qu'il ne s'agisse pas vraiment d'une amitié.

« Il y avait un certain lien d'amitié, malgré le lien professionnel. Ce que je qualifie d'amitié professionnelle. » (ancien résident)

« C'est quand même un intervenant, si on veut, puis nous, on est des résidents. Donc, il y aura toujours une distance... » (résident)

« Le piège, c'est sûr qu'il ne faut pas être trop proche d'eux et après ça c'est difficile d'appliquer plus les règles, d'expulser si il faut le faire. Des fois, même, ça peut-être dur de leur faire des reflats. » (intervenant)

Par la suite, chez certains résidents, ce lien s'étend à plusieurs intervenants, puis à l'ensemble de la ressource. Dans les Auberges, plusieurs intervenants doivent se relayer pour assurer une présence continue à la ressource. Dans ce contexte, l'étalement du lien de confiance constitue une composante essentielle de l'intervention. De plus, étant donné l'hétérogénéité des intervenants, chaque lien permet de travailler un aspect différent pour un même résident.

Finalement, chez certains, ce lien aux intervenants semble se généraliser à l'ensemble de la ressource. On sent alors un sentiment d'appartenance à l'Auberge, particulièrement dans le discours des anciens résidents. Ce lien ou cette appartenance à la ressource transparaît dans leur vocabulaire : ils y réfèrent souvent en utilisant le surnom de leur Auberge : « la maison », « Sud-Ouest », « La Source » ou « L'habit' »².

« [Les jeunes] ont un attachement à la maison. On dit tout le temps à la maison, aux intervenants aussi, mais à la maison. Parce que les intervenants changent au fil des années, mais les jeunes continuent de venir. » (intervenant)

Cette généralisation du lien se remarque principalement chez les anciens résidents. Quand ceux-ci reviennent à la ressource, ils établissent rapidement un lien avec les nouveaux intervenants : « *le lien se crée plus vite [...] il te voit une fois ou deux et, pouf, tu fais partie de la gang* » (intervenant). Inversement, les anciens résidents qui reviennent à l'Auberge facilitent la création de lien entre les intervenants et les résidents actuels.

3.1.3 L'analogie de la famille

Dans l'ensemble des données, l'analogie de la famille est omniprésente. L'analogie de la famille est utilisée de trois manières différentes, en référence au climat familial, à l'auberge comme un chez-soi et en référence aux rôles des intervenants. Dans un premier temps, l'image de la famille renvoie au climat qui peut s'installer à l'Auberge. Cette utilisation de l'analogie était plus fréquente pour les anciens résidents, mais elle se retrouve aussi chez les membres de l'équipe. Par contre, lorsque ces derniers l'utilisent, le climat familial inclut aussi les professionnels, tandis qu'il n'inclut habituellement que les jeunes quand les anciens résidents en parlent. La présence d'un petit noyau stable de résidents semble favoriser l'établissement d'un tel climat.

« Quand je suis rentré, c'était une autre dynamique. On a été, je pense, pratiquement plusieurs mois les mêmes résidents. Donc, la dynamique était pas pareille du tout. On se prévoyait des soupers ensemble. Toutes les décisions se prenaient en groupe. On était comme, comme une petite mini famille. » (ancien résident)

« On est une belle grosse famille dysfonctionnelle, autant les intervenants que les jeunes, on a tous notre passé. Tout le monde ici en a un Rock and roll. C'est ça qui est important, c'est qu'on soit une famille et qu'on s'épaule. Des fois, dans une famille ça se pogne, ça se chicane, ben oui. » (intervenant)

Deuxièmement, l'analogie de la famille renvoie aussi à l'appartenance à l'Auberge que développent les résidents. Ici, l'analogie de la famille fait référence à un sentiment d'appartenance, un sentiment de confort, voire à une certaine sécurité. L'Auberge devient même une maison ou un chez-soi pour certains résidents.

« Moi, ce que ça m'a donné, j'ai trouvé ça cool parce que dans le fond c'est un sentiment d'appartenance que j'ai eu. [...] Moi, c'est ça que j'avais besoin en arrivant ici, un sentiment d'appartenance. Je me sentais tout seul en ostie dans la vie. » (ancien résident)

Finalement, l'analogie de la famille renvoie aussi aux rôles qu'occupent les intervenants. Certains répondants vont décrire les rôles adoptés par les intervenants en référence à un rôle familial : « *quasiment comme ma mère* » (ancien résident), « *un peu comme une maman* » (ancien résident), « *je me vois comme un frère fatigant* » (intervenant), « *agir en bon père de famille* » (intervenant). Cette analogie reflète l'équilibre entre un côté affectif et un côté autoritaire du rôle d'intervenant.

Encadré 4 : Pourquoi l'analogie de la famille?

Les répondants vont justifier l'analogie à la famille de trois manières différentes. Premièrement, l'analogie de la famille semble émerger naturellement du contexte : le fait de vivre ensemble dans une maison. Ainsi, la cohabitation et les moments communs contribuent au développement d'une ambiance familiale, tout comme les lieux physiques : « *une vraie maison* » (intervenant), chaleureuse, avec les chambres à l'étage et les aires communes au rez-de-chaussée (cuisine, salon).

Pour certains répondants, l'idée de la famille provient aussi de besoins non-comblés chez les résidents ou, de manière plus générale, à une référence à leur passé. Plusieurs résidents n'auraient pas eu un milieu familial adéquat : certains résidents « *n'ont pas eu de famille ou qu'ils n'ont pas eu la famille souhaitée.* » (intervenant). L'Auberge peut ainsi devenir leur famille : « *pour moi, c'est plus ma famille que ma famille* » (ancien résident). Les liens développés à l'Auberge peuvent venir pallier à ce manque.

Finalement, une autre source de cette analogie de la famille provient des valeurs des intervenants et de ce qui est transmis aux résidents. Cette idée est surtout explicitée par les gestionnaires qui souhaitent que les intervenants transmettent certaines valeurs « familiales », comme le respect, la vie en communauté, le plaisir, etc.

3.2 Encadrement du milieu de vie

Les trois Auberges du cœur étudiées offrent un milieu de vie pour 9, 10 et 20 jeunes adultes. L'encadrement du milieu de vie passe principalement par les règlements et leur mise en application par les membres de l'équipe. Les règlements de chacune des auberges sont

inscrits dans un code de vie qui est donné au jeune à son arrivée. Le non-respect d'un élément du code de vie entraîne des conséquences plus ou moins importantes selon la gravité ou la récurrence d'un manquement au code de vie pouvant aller jusqu'à une suspension ou une expulsion.

Ici, l'encadrement réfère tant aux règlements et à leur application, qu'aux obligations plus générales des résidents, comme les heures de lever, de repas, d'entrée et de couvre-feu. Une variabilité existe entre les différentes auberges par rapport aux règlements. Entre les sites étudiés, les plus grandes différences concernent l'obligation d'être présents pour le repas du soir, la présence d'une réunion matinale quotidienne et la tolérance quant à l'entrée en état de consommation.

À l'intérieur d'une même auberge, les résidents remarquent que les intervenants n'appliquent pas tous les règlements de manière uniforme. Certains intervenants vont être plus stricts sur l'application de certaines règles que sur d'autres. Cette variabilité serait modulée par la tolérance de l'intervenant, son expérience et sa connaissance des résidents.

*« Il y en a certains qui appliquent la règle à leur façon. Genre, [tel intervenant] est plus lousse pour certaines affaires, mais il suit les heures à la lettre.
- Moi, je trouve ça bien normal. Ça va aussi avec la tolérance de l'intervenant.
- C'est aussi basé sur des expériences passées. Un intervenant qui a beaucoup d'expérience qui a vu des jeunes qui faisaient juste de la merde. C'est sûr qu'il va être plus strict qu'un intervenant qui vient d'arriver. » (résidents)*

Pour les membres de l'équipe, cette variation est normale. Le code de vie devient « canevas de base » (intervenant) qui « sert à mettre des balises » (gestionnaire), mais dont l'application demeure « en mouvance » (intervenant). Ainsi, les intervenants font preuve d'une certaine flexibilité et d'une souplesse par rapport aux règlements.

D'un côté, cette variabilité est vue positivement par les intervenants, ainsi que par certains résidents. En effet, pour ceux-ci, il est nécessaire d'ajuster l'application des règlements en fonction des circonstances et des besoins de chaque résident : « les règles sont les mêmes pour moi et pour [lui], mais nos besoins sont différents » (ancien résident). Par contre, cette variabilité est vécue négativement par d'autres résidents. En effet, cette variabilité peut être perçue comme un manque d'équité ou de justice qu'ils attribuent parfois à du favoritisme des intervenants.

« Je pense que ce qui me dérange le plus ici, c'est le fait que ce n'est pas équitable. Disons, je fais ma tâche un peu mal, là, je me fais chier dessus bien raide. Mais, d'autres

les botchent bien raide... Je donnerai pas l'exemple ou rien... [rire d'approbation] C'est fait vraiment tout croche pis : "Ah! Ça passe " Puis, ils se font signer leur tâche quand même et tout est correct et tout est beau. [...] Je peux comprendre qu'on n'est pas tous pour les mêmes raisons et qu'il y en a que c'est plus dur que d'autres de faire ça, mais ça devrait être équitable pour tout le monde. » (résident)

Ce potentiel manque de justice ou d'équité est aussi ressorti par certains intervenants. De plus, pour eux, adapter les règlements en fonction des circonstances et des jeunes peut devenir très exigeant et ça demande de l'expérience ainsi qu'une « *confiance en son jugement et en ses qualités professionnelles* » (intervenant).

« Faire du cas par cas, ça commence à être très touché [tutché]. Moi, je suis à l'aise avec ça, mais ce n'est pas tout le monde qui est à l'aise avec ça. Moi, j'ai des collègues qui veulent vraiment que tout soit très juste, très équitable et je les comprends aussi [...] » (intervenant)

3.2.1 Utilisation du cadre dans l'intervention

Au niveau de l'intervention, il est possible d'identifier trois manières dont les intervenants se servent du cadre comme moyen d'intervention. Premièrement, le cadre correspond au minimum : aux « règles de base » qui permettent la cohabitation et, donc, l'intervention. Plus particulièrement, le cadre permet un milieu de vie sécuritaire et sécurisant.

« Parce que le fait justement qu'il y est des règlements et des choses comme ça, je me sentais en sécurité. Je me disais : "Il arrivera pas rien". Parce que dans le temps, quand je suis arrivé ici j'étais craintive, j'avais peur. Le monde entier me faisait peur. » (ancien résident)

De manière générale, les résidents et les anciens résidents voient la pertinence des règlements, même si ceux-ci sont considérés à l'occasion comme étant « *chiant* ». Tous s'entendent pour dire que, sans les règlements, la vie à l'auberge ne serait pas viable. Selon les résidents et les anciens, sans cet encadrement, « *ça déborderait* » (ancien résident), ça serait le « *free for all* » (résident), le « *chaos* » (résident), « *l'enfer* » (ancien résident).

Deuxièmement, le respect du cadre et l'établissement d'une routine de vie peuvent être considérés comme des « *mini-objectifs* » d'intervention (intervenant). Le respect et la répétition du cadre se traduisent par une meilleure hygiène de vie, de meilleures habitudes de vie pour les résidents.

Finalement, pour les membres de l'équipe, le rôle de l'encadrement va même plus loin : il s'agit d'une pratique de la vie en société. Le milieu de vie de l'auberge devient ainsi un microcosme : un univers circonscrit qui reflète les aléas de la « vraie vie ». En effet, l'encadrement du séjour, particulièrement lorsque certaines règles sont imparfaites, permet au jeune d'apprendre à gérer les contraintes inhérentes au fonctionnement en société.

« Moi, je vois ça comme une microsociété, [l'auberge]. Pour ma part, je suis vraiment un ostie-de-pas-classe dans la société, t'aimerais pas ça me connaître et tu m'en verrais chier, je te jure. [...] dans la société, j'ai de la misère à fonctionner et à me gérer et à fonctionner. Mais, en étant [l'auberge], avec les règlements pis un genre de "[son nom], fais pas le con, sinon tu vas te faire crisser dehors". C'est ça le concept de la microsociété, ça veut dire que on est tous des personnalités différentes, dans la société c'est ça qui fait la société. Moi, ici, si je suis capable d'apprendre à vivre à [l'auberge], mais déjà là, c'est bon pour moi. » (résident)

« [...] plus ça va, plus je trouve que chaque règle à une utilité même si, à la base la règle, je trouve qu'elle n'a pas de sens. Le fait d'avoir des règles à respecter, de leur faire vivre une expérience par rapport à une règle où justement qui n'a pas nécessairement grand sens, mais qu'il faut qu'il respecte. Bien c'est un peu ça des fois la société, les emplois et tout ça. Je trouve que c'est une mini expérience, une micro société. » (intervenant)

Encadré 5 : L'analogie du microcosme : Quelle normalité?

Dans l'idée de microcosme, se retrouve implicitement une notion de normalité. Le discours des répondants souligne que le cadre reproduit la société ou la « vraie vie ». Le cadre qui est imposé ne fait que les préparer pour un « après » « normal ». Il devient légitime de se questionner sur cette normalité et ce qu'elle sous-tend. Quelles sont les valeurs transmises qui se retrouvent implicitement dans cette normalité?

« On a un cadre qui reproduit un peu la société dans notre micro société, parce que nous autres, on pense que c'est comme ça que ça fonctionne. Ou du moins, c'est ce que la société, on se dit tous que c'est comme ça que ça fonctionne. » (gestionnaire)

3.3. Démarches et intervention individuelle

L'intervention individuelle dans les Auberges du cœur est une approche personnalisée, centrée sur le résident et les changements qu'il désire effectuer. L'intervention individuelle sert

d'une part à soutenir l'avancement des démarches du résident. D'autre part, les interventions individuelles peuvent aussi permettre d'aborder des aspects qui ne pourraient être abordés en groupe, comme les problèmes dans les relations ou des aspects plus personnels.

« La fonction du suivi c'est vraiment pour permettre aux jeunes de poursuivre et d'évaluer son propre plan de changement. [...] C'est vraiment l'accompagnement et le support par rapport au propre plan de changement du jeune. [...] C'est la place aussi où on peut nommer des choses qui vont être plus délicates. C'est-à-dire, tout ce qui a rapport, par exemple je vais te donner un exemple, par rapport à l'hygiène. » (gestionnaire)

3.3.1 Élaboration du plan de séjour

Au cœur du séjour du résident se trouve son cheminement individuel qui est encadré par un suivi – souvent hebdomadaire – avec un intervenant qui lui attitré. Le plan d'intervention, appelé « plan de séjour », prend une place importante dans cette intervention individuelle.

Inscrit dans ce plan de séjour, les objectifs à travailler sont rapidement explicités dès le début du séjour des résidents, parfois même lors de leur admission. Cette première explicitation des objectifs du séjour ne constitue pas un carcan dans lequel s'enferme le jeune. Différentes stratégies sont mises en place pour travailler et retravailler les objectifs de manière à ce qu'ils soient sincères et pertinents pour le résident.

« À l'entrevue téléphonique, on demande toujours pourquoi ils font une demande ici. C'est quoi leur situation? On leur demande "Si tu venais ici, qu'est-ce que tu voudrais travailler? " Donc, déjà, ça donne une idée de un peu où est-ce qu'ils en sont par rapport à identifier leur problématique. [...] après ça, à l'entrevue d'accueil, on en reparle et, après ça, à chaque suivi, c'est quelque chose qui est quand même tout le temps présent. Au début, c'est vraiment d'identifier ce qu'ils veulent faire de leur séjour et, un coup qu'on l'a identifié, régulièrement on y revient "Ben ça, qu'est-ce que tu fais pour ça?" » (intervenant)

Autant les intervenants que les résidents ont souligné à maintes reprises qu'il s'agissait des objectifs *du* résident. Il s'agit d'un point important dans leur discours. Cependant, ce n'est pas toujours entièrement le cas. L'énonciation des objectifs peut être influencée par de ce qu'ils croient que les intervenants veulent entendre. Il y a donc un travail à faire de la part des intervenants pour s'assurer que les objectifs exprimés correspondent aux désirs du jeune.

« Puis forcément, il y a une ambiance qui te pousse à dire ça. Puis quand t'es dans la merde, tu veux l'avoir ta place à l'Auberge. Donc, c'est forcé. » (ancien résident)

« Bien des fois, t'as peur de te faire mettre dehors, alors t'écris ce que tu penses qu'ils veulent entendre. » (ancien résident)

« Il y a beaucoup de ce qu'ils pensent qu'on veut entendre. Oui, vraiment. Il y a aussi des genres d'objectifs que tout le monde dit "me trouver un emploi", "me chercher un appart", "stabiliser ma situation financière" c'est comme très régulier, là. Donc, moi, souvent, je creuse [...] » (intervenant)

Certains jeunes sont tellement habitués à avoir des intervenants qu'ils ont intégré le vocabulaire de ceux-ci, voire les objectifs eux-mêmes. Encore une fois, un travail d'approfondissement est nécessaire.

« Des fois – et même, je te dirais la pression sociale –, il y a beaucoup d'objectifs qu'ils nomment parce que ils ont appris à les nommer. Parce qu'ils sont un peu institutionnalisés ou ils ont vu plein d'intervenants donc ils ont un discours d'intervenants aussi. » (intervenant)

« Il y a beaucoup, beaucoup de jeunes qui nous arrivent avec le langage thérapeutique. Qu'ils ont été tellement "thérapeutisés" et ils vont te dire tout ce qu'ils ont entendu par les autres intervenants. Et ils vont s'approprier des choses qui ne portent pas nécessairement. » (gestionnaire)

Pour être acceptés, les résidents doivent vouloir travailler quelque chose. S'ils ne veulent qu'un toit et de la nourriture, ils ne seront pas pris. D'un côté, cette obligation peut amener un manque de véracité puisque le jeune est en situation de survie. En même temps, il y a une reconnaissance que si le jeune en est venu à faire une demande d'hébergement dans une Auberge du cœur, il a un besoin d'aide : *« Si tu es ici, c'est qu'il y a quelque chose qui ne marche pas [...] » (intervenant).*

3.3.2 Stratégies pour élaborer les objectifs

Donc, cette première déclaration des objectifs sert de base pour la construction des objectifs, mais un travail d'approfondissement de la part des intervenants s'avère nécessaire par la suite. Différentes grandes stratégies sont mises en place pour peaufiner et faire émerger les objectifs qui seront travaillés. La première stratégie consiste à s'assurer que les objectifs soient vraiment cohérents et authentiques avec le résident et ce qu'il veut travailler. Comme énoncé précédemment, les résidents doivent énoncer une première version de leurs objectifs très tôt dans leur parcours, avant même qu'ils ne soient officiellement acceptés. Les intervenants peuvent prendre le temps de revenir sur ces premiers objectifs. Par exemple, de nouveaux

objectifs peuvent aussi prendre appui sur l'histoire de vie du résident, s'appuyant ainsi sur ce qui a fait obstacle dans son passé.

« S'ils ne se voient pas, c'est sûr que quand ils me comptent un peu leur histoire de vie, bien, je vois un peu qu'est ce qui bloque à chaque fois, si je vois qu'ils ne sont jamais capable de payer leur loyer ben "Ok, finalement c'est la gestion de ton budget". Je vais essayer de voir à la base c'est quoi et là je vais leur suggérer "moi ce que je vois de ton histoire de vie, c'est là que ça bloque. Tu es-tu ouvert à travailler ça?". » (intervenant)

Une seconde stratégie consiste à suggérer des objectifs en s'appuyant sur la mission de l'Auberge. Ces objectifs vont souvent renvoyer au développement de l'autonomie que ce soit par l'insertion socioprofessionnelle (emploi ou école) et stabilité résidentielle. Pour ce faire, certains intervenants donnent des exemples provenant d'anciens résidents ou d'eux-mêmes.

« "Bien n'importe quoi qui va te rendre un peu plus autonome dans le futur que ce soit l'école, le travail, des démarches plus personnelles de travail sur soi, etc." Moi, je leur nomme tout le temps ça rapidement. » (intervenant)

Troisièmement, de manière à motiver les résidents envers leurs objectifs, les intervenants peuvent faire appel à ses projets de vie, ses aspirations et ses rêves. Par la suite, utilisant ses rêves comme point de départ, ils s'assurent du réalisme des objectifs : ils vont fractionner les gros objectifs en plus petits, plus facilement atteignables, qui pourront faire vivre des réussites aux résidents.

« Dans un premier temps, il y a de pouvoir permettre aux gens de se définir ses objectifs. Parce que quand ils arrivent ici, premièrement ils sont souvent mêlés, sont souvent perdus, ils ne savent pas trop par où commencer ils ont de la difficulté à définir leurs besoins et leurs priorités et tout ça. [...] Ça vient donner un peu de sens à leur vie qui n'en a pas trop. Ou qu'ils ne savent pas par quel bout le pigner. Ça permet de venir assoir des choses et de venir leur donner des buts et de la motivation à pouvoir réaliser leur projet. C'est vraiment très ouvert, dans le sens où je n'ai aucun problème à un jeune qui me dit, moi je veux devenir cosmonaute : "Fine, on fait ça comment, on part ça comment? Tu as quoi comme étude?" / "Bien là j'ai un secondaire un" / "OK, pour être cosmonaute, il faut des études, tu vois ça comment? Vises-tu de retourner aux études?". » (gestionnaire)

Une autre grande stratégie s'inscrit dans la durée. Ainsi, « prendre son temps » et se permettre de réviser les objectifs sont des manières d'affiner les objectifs. En effet, certains

objectifs « *plus personnels* » prennent plus de temps à identifier comme « *travailler la dépendance, travailler la relation avec les gens* » (*intervenant*). Certains intervenants vont aussi laisser la feuille du plan de séjour au jeune pendant quelques jours pour qu'il réfléchisse à ces objectifs.

Enfin, les intervenants peuvent aussi effectuer des reflets concernant des observations de situations de vie réelle du résident. Les intervenants tirent ainsi profit du milieu de vie ainsi que de leur sensibilité et du jugement professionnel de l'ensemble de l'équipe. Ces objectifs qui ne proviennent pas directement du jeune concernent habituellement des domaines comme la communication, l'agressivité, le respect du cadre ou l'hygiène.

3.3.3 *Accompagnement, démarches et relations avec l'extérieur*

Au-delà de l'intervention individuelle, les intervenants ont aussi le rôle d'accompagner le résident dans ses « démarches ». En effet, lors de leur séjour, les résidents doivent « être en action » pendant la majeure partie de la journée. Certains donnent un nombre d'heures minimum où le résident doit être en action (par exemple, une trentaine d'heures de démarches par semaine), alors que pour d'autres fonctionnent par plage horaire : par exemple, le résident « doit être en action de neuf à quatre ». Dans tous les cas, les intervenants vont moduler ces exigences en fonction des capacités de la personne.

L'objectif de la mise en action est « *de poser des gestes concrets pour améliorer ta situation de vie* » (*intervenant*). La mise en action est une stratégie pour obliger le résident à faire « *quelque chose [...] peu importe, il sort, il fait quelque chose* » (*intervenant*). Évidemment, ces démarches sont directement en lien avec les objectifs de son plan de séjour.

Un aspect central du rôle des intervenants dans l'intervention individuelle avec les résidents est « *les accompagner dans leurs démarches* » (*intervenant*). L'accompagnement signifie d'aider les résidents en les outillant, mais sans faire le travail à leur place. L'accompagnement implique de respecter les volontés et le rythme du résident. Enfin, l'accompagnement renvoie à la logique communautaire « travailler avec », « faire avec » et non, « travailler sur » les résidents.

« C'est sûr que j'ai du progrès à faire, mais c'est à moi à le faire. Eux autres, ils donnent des outils, ils font ce qu'ils peuvent, mais il faut que tu fasses ton bout de chemin. » (ancien résident)

« Nous autres, on est là pour les accompagner dans leur démarche, mais on va y aller à leur rythme, dans le sens qu'ils veulent aller. » (intervenant)

« Pour moi, [le rôle des intervenants,] ça serait une lumière. Surtout que moi, je suis pas mal toujours négatif, dark, carrément, antisocial. Généralement, j'ai besoin qu'on m'aide, qu'on me pointe où regarder, comment il faut se comporter, comment est-ce qu'il faut parler à une personne. [...] Un guide. C'est là pour guider, pas pour faire le choix à ta place.
- Juste comme pour te mettre une main sur l'épaule et te dire "Je suis là s'il arrive de quoi". » (anciens résidents)

4 et 5. Départs et leur planification

Selon le discours des anciens résidents et des intervenants, les départs des résidents se divisent en trois types de situations : certains départs sont planifiés, d'autres sont précipités et certains ne sont pas planifiés du tout. Les départs planifiés sont un idéal qui n'est pas toujours atteint : « Idéalement, ça serait toujours planifié, idéalement » (gestionnaire).

Départs non-planifiés

En ce qui concerne les départs qui ne sont pas planifiés, trois cas de figure ont été identifiés. Le premier concerne les personnes qui sont directement expulsées que ce soit pour un manquement grave (violence physique ou verbale) ou une accumulation de manquements.

Un deuxième cas de figure commence quand un résident ne fait pas ce qui est attendu de sa part, que ce soit au niveau du fonctionnement à l'interne (par exemple, faire ses tâches ménagères) ou du fonctionnement à l'extérieur (par exemple au niveau des démarches) : « J'ai été expulsé, les deux fois. La première fois, [...] je respectais pas les règles, je faisais pas ce que je devais faire » (ancien résident). Dans ce cas, les intervenants resserrent l'encadrement et, si aucun changement n'est apporté, le résident se voit montrer la porte.

« L'autre moitié, celle des gens qui ne font pas ce qu'ils ont à faire. Ils pognent des avertissements beaucoup, rapidement malgré qu'on leur dit : "fais attention". Ou que, tu c'est, ils sont un peu nonchalants, et là, il tire sur l'élastique de rien faire le plus longtemps possible. [...] Quand on voit que ça ne marche pas, puis que c'est louche un peu, là, on leur demande de rendre des comptes. Puis, à ce moment-là, si on voit que ça marche plus ou moins encore, on va faire une décision en équipe carrément "suivi quotidien". Ça veut dire que la, si après une fin, tu n'as pas un peu répondu à ça, tu ne

nous pas amené systématiquement une feuille de recherche d'emploi par jour puis tu es parti à 9h et à 13h tous les jours, à ce moment-là, c'est très possible que tu ailles une fin de séjour. » (intervenant)

Un troisième cas de figure concerne les fins de séjours dus à une mauvaise adéquation entre les besoins du résident et la ressource. Un exemple typique serait un résident ayant des problèmes de santé mentale qui sont trop handicapant pour qu'il puisse fonctionner à l'Auberge. Ce type de fin de séjour se manifeste souvent par des références à d'autres ressources comme des centres de thérapie, l'hôpital ou à la prison (incarcération). D'un autre côté, un résident pourrait avoir la capacité pour demeurer à l'Auberge, mais un aspect du séjour ne lui conviendrait pas, comme la vie en groupe ou les règlements.

« Bien moi, je suis comme parti par la force des choses, ça faisait deux, trois fois que je rentrais à l'hôpital. Puis, ils ont comme constaté qu'ils ne pouvaient pas plus m'aider que ce qu'ils avaient fait. Puis c'était bien correct de même, j'avais besoin d'autres soins. Après, je suis partie en thérapie puis j'ai été incarcéré, je suis allé au pénitencier. » (ancien résident)

Encadré 6 : L'expulsion fait aussi partie de l'intervention.

Pour les intervenants, il est clair que l'expulsion (« *mettre quelqu'un dehors* ») peut faire partie de l'intervention et avoir des effets bénéfiques à long terme : « *C'est sûr que c'est pas le fun à faire [...] c'est pas évident* » (intervenant). L'expulsion permet de maintenir des limites claires dans le cadre d'intervention, « *ça brise le cycle* » (intervenant), le pattern de comportement et « *ça peut amener une prise de conscience* » (intervenant).

Finalement, l'expulsion d'un résident ne signifie pas qu'il ne puisse plus recevoir les autres services de l'organisme (par exemple, des dons alimentaires). Habituellement, le résident pourra aussi faire une nouvelle demande après un certain délai. Les intervenants mentionnent que chaque hébergement est différent et que parfois les résidents « *font un deuxième ou un troisième séjour et là, ça débloque* » (intervenant).

Départs précipités

Ensuite, certains départs peuvent être qualifiés de « précipités ». Souvent plus ou moins planifiés, ceux-ci sont initiés par le résident. Dans un premier cas de figure, le résident planifie son départ de son côté, secrètement, et en informe les intervenants à la dernière minute. Les intervenants sont alors confrontés à cette décision déjà prise et ils ne peuvent pas préparer ce

départ avec le résident.

« Bien moi, je suis resté à peu près neuf mois ici. Dans ma tête à moi, quand c'était mon huitième mois que j'étais ici, j'avais déjà commencé à préparer mon départ. C'est sûr que je ne l'ai pas dit aux intervenants parce que quand je décide que je m'en vais... [...] c'était ma décision [...] Puis, trois jours avant que je parte, je l'ai dit aux intervenants, ils n'ont pas été d'accord avec moi. Ils ont essayé de dire "Non, non. Il faut que tu te prépares mieux que ça. Tu peux ne pas partir de même. Qu'est-ce que tu fais là?" [...] Eux autres, ils ne le savaient pas, je faisais semblant de rien. Ils ne savaient pas que je me préparais. Ils ont comme été surpris. » (ancien résident)

Les départs précipités peuvent aussi se produire quand le résident est confronté à une situation difficile ou conflictuelle (par exemple, avec un autre résident), ce qui entraîne un départ rapide sans qu'il ne se soit préparé. Pour d'autres résidents, ceux-ci sentent que leur renvoi est imminent et décident de partir de leur plein gré : *« Il sentait la soupe chaude, avant qu'on me demande de quitter, je vais quitter » (intervenant).*

Encadré 7 : Quelles sont les conséquences de ces départs précipités?

Les anciens résidents ayant quitté précipitamment mentionnent l'impact qu'a eu un départ non-planifié ou précipité :

« D'un côté, je voulais retrouver ma liberté. Je suis resté un mois. Je suis arrivé dans mon appartement, j'ai dormi deux semaines sur mon plancher de cuisine avec rien dans mon appartement. Je voulais vraiment m'en aller pour ne plus être confronté à cette personne-là, qui troublait vraiment ma paix intérieure. J'ai utilisé les ressources qu'il y avait, j'ai utilisé le post-hébergement, ils m'ont aidé à trouver des meubles, ils m'ont aidé à trouver les choses dont j'avais besoin pour bien démarrer. » (ancien résident)

« Si j'étais resté ici, il y aurait des affaires en ce moment que je ne serais pas obligé de régler dans ma vie. » (ancien résident)

Départs planifiés

Finalement, certains départs sont planifiés. Dans ces cas, la décision peut provenir des résidents ou des intervenants. Certains résidents en décident ainsi parce qu'ils se sentent prêts.

« Je me suis dit "Regarde, si je ne suis pas prêt là, je ne le serai pas plus quand ça va faire un an". Neuf mois c'était quand même suffisant. Un moment donné, il faut se jeter à l'eau. Alors je me suis dit, je suis prêt. Pis finalement, j'étais prêt. Ce

n'était pas un mauvais geste. » (ancien résident)

Pour d'autres, la décision provient des intervenants qui considèrent que le temps est venu que ce soit parce que les objectifs sont atteints, la personne est stable depuis un certain temps ou quand les résidents n'ont plus rien à travailler. Cette décision peut parfois survenir quand le résident stagne ou régresse dans son cheminement, quand il y a un risque d'enracinement ou de dépendance face à l'Auberge ou quand le résident devient « trop à l'aise ».

« À un moment donné, tu es venu ici pour deux ou trois raisons à ton entrée en hébergement. Tu as des suivis, un plan de séjour qui est établi avec les objectifs personnels du jeune. Les objectifs sont atteints: il est retourné à l'école, il fait ses affaires normales. Bien là... Tu gères ta consommation, ta médication est stable. » (gestionnaire)

« Puis, à un moment donné, pour le jeune, ça se trouve à être l'Auberge qui vient lui nuire, dans le fond, parce qu'il faudrait qu'il soit rendu ailleurs dans la vie. Mais, là, il est maintenu dans le cadre et la communauté... Puis, là, il commence à ne plus être bien là-dedans. » (intervenant)

Pour les membres de l'équipe, l'annonce d'un départ peut faire partie de l'intervention. L'annonce du départ est un « vote de confiance », un signe que le résident est rendu là selon les membres de l'équipe. Par contre, l'annonce de la décision est parfois mal reçue de la part du résident concerné. Pour certains, le départ est considéré comme arrivant trop rapidement alors que d'autres y voient un désaveu.

« Moi, ce que je trouve c'est que, après un mois ou deux mois, ils te parlent déjà de quand tu vas partir. Tes démarches pour ton départ. » (ancien résident)

« C'est sûr que c'est pas le fun de se faire dire "Criss ton camp". » (ancien résident)

« Des fois, on le fait et les jeunes l'interprète mal. "Vous me mettez dehors" / "On t'a dit qu'on te laisse deux, trois semaines". Parce qu'ils sont attachés à ici et c'est facile ici des fois. Quand tu as un bon roulement, tu travailles, tu as ton repas sur la table quand tu arrives, tu n'as pas d'épicerie à aller faire, le ménage vous le faites à la gang. Des fois, ça devient un peu confortant. » (intervenant)

Dans un premier temps, la planification du départ consiste à réfléchir sur la suite après l'hébergement : « [...] le but de l'intervenant c'est de l'amener à réfléchir [et] de l'aider à calmer le stress du "après" » (gestionnaire). Une fois que la décision est prise, les intervenants

s'assurent que le résident ait la base pour aller en appartement : ils discutent de son budget et l'aide dans la recherche de logement. Un accompagnement est fait pour s'assurer que le résident est le matériel de base : les meubles et un « trousseau » pour la vaisselle. Un accompagnement dans des visites d'appartement ou d'autres ressources de la communauté peut aussi être fait à cette étape. Par la suite, les intervenants s'assurent de conserver les acquis qui ont été faits en intervention. Par exemple, un intervenant mentionne la création d'un outil d'alternatives à la consommation qu'un résident pourrait afficher chez lui. Enfin, dans une logique de continuité, des liens sont mis en place pour conserver un lien avec le résident que ce soit avec le post-hébergement, en lui offrant des services, comme le don de nourriture, ou l'invitant à des activités, comme les brunchs.

Effets perçus

Au cours de la démarche, une attention particulière fut prêtée à la notion d'effet. Une crainte des acteurs du milieu était qu'une analyse des effets viserait seulement à « classer » les jeunes en deux catégories : ceux qui ont réussi et ceux qui ont échoué. Un travail d'élargissement de la notion d'effet a été effectué en abordant les effets de manière qualitative et quantitative, selon une perspective temporelle (à court, moyen et long terme) ainsi qu'en explorant les effets prévus ou non. La présente section traite des effets du séjour dans une Auberge tels que perçus par les répondants (partie qualitative). La prochaine section identifiera les mécanismes d'intervention qui permettent l'atteinte de ces effets. Finalement, la section suivante détaillera les grandes dimensions de la qualité de vie subjective et d'*empowerment* des résidents (partie quantitative).

Variabilité dans les effets perçus

Évidemment, il s'avère difficile de résumer les effets du passage dans une Auberge du cœur puisque les jeunes à risque ou en situation d'itinérance présentent des portraits extrêmement variés. En outre, il n'existe pas un seul domaine de résultats pouvant être travaillé. Ainsi, chaque résident poursuit des objectifs qui lui sont propres : « *Chaque personne, c'est différent et c'est ça, le spectre est large comme autant qu'il y a de personne* » (intervenant).

De plus, beaucoup de variation existe dans les effets perçus du passage à l'Auberge pour les différents résidents.

« Je te dirais même, il y en a un, à un moment donné, qui m'a dit qu'on lui avait sauvé la vie. On lui avait sauvé la vie. Et il y en a gros, ils sont reconnaissant de l'aide qui leur est apporté : "Une chance que vous étiez là parce que si vous n'étiez pas là" [...] Tu en as un, qu'à un moment donné, on a rien fait de bon... » (intervenant)

Ainsi, certains remarquent que certain de leurs objectifs n'ont pas été atteints ou qu'aucun changement n'a perduré : « *Ça m'a aidé pendant que j'étais ici, mais après, il n'y rien qui est resté...* » (ancien résident).

« Pour être franc, ça rien changé. Je suis venu ici pour avoir un toit, plus que d'autre chose. C'est vraiment pour avoir un toit pas trop cher pendant un petit moment. Non il n'y a rien que ça changé dans ma vie. » (ancien résident)

Les intervenants aussi mentionnent que, pour certains résidents, le séjour n'aura pas ou peu d'effets. Un intervenant renvoie à la notion de timing : « *La personne n'est pas rendue là.*

Il y en a qui ont du gaz à bruler, comme on dit » (intervenant). Ainsi, l'attitude et la motivation des résidents est vue comme une condition essentielle pour atteindre les effets.

Enfin, le séjour à l'Auberge peut aussi avoir un effet négatif sur certains résidents. Par exemple, les intervenants mentionnent d'abord la consommation qui peut s'accroître pour certains résidents qui sont plus à risque. Les intervenants mentionnent aussi les résidents pour qui l'Auberge peut être un nouvel échec ou l'expulsion peut être un nouvel abandon faisant vivre du rejet au résident.

Prévention

Le premier élément mentionné par les résidents et les anciens résidents quant à l'effet de leur passage à l'Auberge concerne son aspect préventif. Ici, l'idée de prévention renvoie à l'arrêt de leur situation antérieure ou d'une détérioration qui aurait pu résulter en une situation extrême. Ainsi, le premier effet perçu pour les jeunes est une prévention de l'itinérance, d'une « *vie de débauche* » (résident), d'une institutionnalisation (hospitalisation, thérapie, emprisonnement) ou du suicide : « *s'il n'y avait pas eu ici, je serais probablement dans la rue* » (résident), « *j'aurais fini par être arrêté ou être mis en thérapie* » (ancien résident), « *je serais soit à la rue ou je me serais suicidé* » (résident).

Ainsi, le premier effet perçu de l'Auberge renvoie à la prévention d'une autre situation pire. L'itinérance est l'aboutissement de phénomène de désaffiliation (Castel, 1998; René et al., 2007) impliquant de nombreux facteurs. Dans la théorie de programme (Annexe 2), l'image de la spirale permet d'illustrer cette accumulation de facteurs menant à l'itinérance. L'Auberge du cœur intervient souvent à un moment clé dans la vie des jeunes en difficulté. Son premier effet est de cesser, du moins temporairement, cette spirale, c'est-à-dire la dégringolade des jeunes qui y entrent.

Travail sur soi

Un autre effet perçu concerne le rapport que le résident entretient avec lui-même (Rapport à soi, selon René et al., 2007). Leur passage à l'Auberge va leur permettre d'améliorer leur estime et leur confiance en eux : « *Bien moi, ça a augmenté de loin ma confiance en moi* » (ancien résident). Cet effet est surtout perçu pour les résidents dépeints comme étant plus renfermés. Les intervenants vont même décrire ce type d'effet par des changements physiques observés chez les résidents.

« Première affaire, moi, je dirais la posture. Des fois, les jeunes, ça entre, et c'est tout le cou plié, la tête penché et ça n'ose pas te regarder. Après quelques semaines, tu les vois qu'ils se redressent et tout le kit. » (intervenant)

Pour d'autres, il s'agit plutôt d'un changement d'attitude. Pour ceux-ci, leur attitude pouvait leur avoir causé problème par le passé : « Mais, tu sais, j'étais quand même un comportemental, fendant, arrogant, baveux, provocateur. Maintenant, je suis quand même calme » (résident). Le changement d'attitude renvoie aussi à l'ouverture et la confiance face à l'intervention et au fait de demander de l'aide. Une première étape pour accepter l'intervention est de reconnaître qu'un problème existe et « de reconnaître qu'ils ont besoin d'aide » (intervenant).

« [...] avant j'étais comme orgueilleux : "j'ai pas besoin de personne. Je suis tough. Je suis fait fort. Je suis capable d'en prendre".
- Tout le monde a besoin d'aide à un moment donné. On a tous besoin d'aide, que tu sois le gars le plus tough ou un gars bien normal, on a tous besoin d'aide. »
(résidents)

Enfin, l'intervention semble aussi permettre de diminuer les symptômes dérangeants ou certaines problématiques spécifiques. Par exemple, un résident décrit comment sa crainte des hommes a diminué lors de son séjour à l'Auberge.

« Disons que ça m'a enlevé mes plus grandes craintes. Je sais que ça ne paraissait pas au début, j'essayais beaucoup de le cacher. Et, souvent, je me ramassais dans la toilette à en pleurer. C'est que j'avais vécu beaucoup de problème durant mon enfance et j'ai développé une peur des hommes et une peur de l'extérieur. Eux autres m'ont quand même poussé dans le cul pour pouvoir réussir à sortir dehors. Quand j'ai fait le bénévolat [à tel événement social], je n'ai pu eu peur de l'extérieur. » (résident)

Relations sociales et habiletés sociales

Pour plusieurs, certains aspects « problématiques » ou « dérangeants » interfèrent dans leurs relations avec les autres. Les intervenants peuvent travailler les habiletés sociales, en s'appuyant sur « les situations qu'ils vivent avec les autres résidents » (intervenant).

« Ça m'a permis de travailler un peu sur certaines de mes problématiques que j'avais, de communication avec les autres, les techniques de comment se calmer. Disons, que ce n'est pas toujours évident, moi, j'ai un trouble de personnalité limite, donc ça amène beaucoup de problèmes relationnels. » (ancien résident)

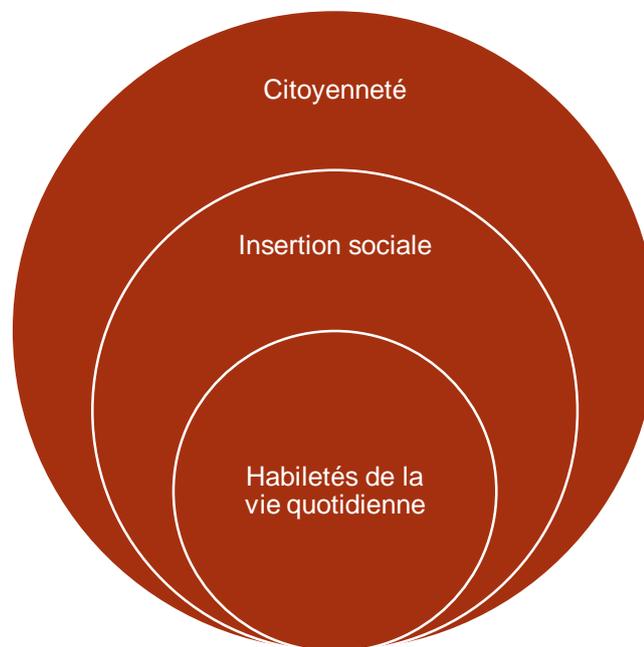
Ainsi, un autre effet du passage à l'Auberge concerne les relations sociales. D'une part, l'intervention peut permettre de travailler les habiletés interpersonnelles. D'autre part, un effet perçu est d'augmenter la quantité de liens sociaux des résidents : « *Je te dirais que ça a permis de me faire un mini-cercle social* » (ancien résident). Au-delà des liens interpersonnels, l'intervention permet aussi de « *créer un réseau, un filet de sécurité* » (intervenant) pour que les résidents sachent où demander de l'aide en cas de besoin.

« Souvent, je travaille beaucoup la relation avec les autres parce que je me rends compte que c'est problématique et ça je trouve que j'ai des bons résultats parce que je note beaucoup les situations qu'ils vivent avec les autres résidents. Et là, je les reprends en suivi [...] C'est quelque chose qui évolue et qui progresse et qui à la fin quand ils partent on le voit. Ils ont beaucoup plus d'habiletés sociales. » (intervenant)

Autonomie

Les pratiques des Auberges du cœur visent ultimement à développer l'autonomie des résidents. Cependant, il est possible de remarquer différentes manières de concevoir cette autonomie dans le discours des acteurs. La figure suivante illustre comment chacune des conceptions de l'autonomie est incluse dans la conception suivante qui la surpasse.

Figure 1 : L'imbrication des trois conceptions de l'autonomie des résidents



La première manière de concevoir l'autonomie est de consolider la base en ce qui a trait aux habiletés de la vie quotidienne et domestique. Dans cette conception de l'autonomie, la

visée est que le résident apprenne à se débrouiller seul : manger, prendre soin de lui et d'un appartement, s'organiser dans la vie. Dans cette vision, le résident devient plus « *stable* » (*résident*), « *organisé* » (*ancien résident*) et « *mature* » (*résident; intervenant*).

« [...] je suis rendu plus autonome. Plus organisé, plus propre. C'est sûr que j'ai encore de la misère, du côté, organiser mon appartement [pour] mettre ça propre. Ce n'est pas "numéro un", mais ce n'est pas catastrophique. C'était pire avant que j'arrive ici, alors ça s'est amélioré. [...] une chance que je suis venue ici parce que je me serais fait encore expulsé de mon appartement et un moment donné d'une chambre à cause que c'était trop insalubre pis impropre. » (ancien résident)

Une deuxième manière de concevoir l'autonomie est en termes d'insertion sociale. Ici, l'emphase est mise sur la stabilité résidentielle (trouver et garder un logement) ainsi que le retour à l'école ou en emploi. Pour certains résidents, l'insertion en emploi ou à l'école à temps plein représentent des défis trop importants. Dans ces cas, ils seront amenés à faire une activité en fonction de leurs besoins et de leurs capacités, comme faire du bénévolat.

« Bien, obligatoire, c'est certain que nous, c'est de la réinsertion. Il y a une insertion professionnelle là-dedans, que ce soit marché du travail, étude [...] Si ce n'est pas le marché du travail et que tu as besoin de prendre confiance en toi, on va peut-être envoyer faire du bénévolat. Si tu es ouvert à une thérapie, ou rencontrer des groupes, peu importe, tes difficultés. Parce qu'on s'entend que s'ils sont ici il y a des difficultés qui font partie de leur quotidien. » (intervenant)

Enfin, l'autonomie est parfois abordée de manière plus large en tant que citoyenneté : « *trouver une place citoyenne* » (*gestionnaire*). Cette vision incorpore l'idée d'insertion sociale, mais dépasse cette idée. L'autonomie comme citoyenneté passe par une prise de conscience et une ouverture face au monde. Cette vision de l'autonomie s'actualise dans la volonté de certains jeunes de s'impliquer et de redonner. L'Auberge peut devenir un endroit où s'effectue cette implication que ce soit dans des projets ponctuels (comme la peinture d'une murale) ou des implications plus formelles (comme dans le conseil d'administration).

« J'ai comme pris conscience de ça. Moi, j'étais vraiment dans le noir total. Pis après ça, il y avait, je reviens encore là-dessus, la dimension militante de l'Auberge. Ça, ça m'a ouvert justement sur la philosophie, la politique je me suis mis à lire sur plein de truc pis ça m'a amené une dimension. Ça m'a détaché de moi-même. Je suis retourné vers les autres. » (ancien résident)

« Une participation sociale active... que tu fasses partie d'un ensemble plus grand que toi. Toute la notion de citoyenneté [...] le but c'est que tu coûtes moins cher à l'état, oui, que tu participes à quelque chose de plus grand que toi, mais on est prêt à t'aider

*à atteindre n'importe quoi. Que ton père ne veulent pas, que tout le monde ne veulent pas, que le B.S. ne veulent pas t'aider à payer ton cours en plomberie ou n'importe quoi, on s'en criss, on va trouver le moyen de t'aider pour que tu le fasses pareil. »
(gestionnaire)*

Mécanismes d'intervention

À quoi peut-on attribuer les changements chez les résidents? En nous basant sur l'évaluation réaliste et le réalisme critique (Fitzpatrick, 2005; Pawson, 2013; Pauly, Wallace et Perkin, 2014), nous nous attardons aux « mécanismes » plutôt qu'aux activités d'intervention. Un mécanisme est une petite théorie qui regroupe un ensemble de processus, expliquant les effets dans un contexte donné (Pawson et Tilley, 1997; Astbury et Leeuw, 2010; Lauzier-Jobin et al., 2014).

Cinq mécanismes d'interventions ont été identifiés : l'encadrement, la relation entre les résidents, la relation avec les intervenants, l'*empowerment* et la mise en place d'un filet de sécurité. Ces mécanismes ne doivent pas être vus comme étant indépendants les uns des autres, mais plutôt entremêlés et interdépendants. De plus, il est possible de décortiquer ces mécanismes en plus petites composantes. L'image d'un fil électrique, lui-même composé de plus petits fils, pourrait illustrer l'imbrication de ces niveaux logiques et l'interdépendance des mécanismes.

1. Encadrement

Trois rôles complémentaires se dégagent du discours des répondants. Ces trois rôles sont schématisés dans le tableau suivant avec leur logique et leur effet.

Tableau 1 : Trois rôles de l'encadrement

	Caractéristique	Logique	Effets
Trois dimensions	Volontaire	Structure de base qui : - Offre un milieu sécuritaire et sécurisant Facilite le travail des intervenants	Répond aux besoins physiologiques et de sécurité des jeunes
	Répétition	Pratique d'un mode de vie considéré « normal »	Prise de conscience
	Habitude	Routine de vie constituée en elle-même un ensemble de « mini-objectifs »	Modifie le comportement Facilite l'atteinte des autres objectifs

Premièrement, l'encadrement est une structure de base qui fait partie du séjour dans lequel le jeune s'engage de manière volontaire. Le cadre est donc une proposition d'une nouvelle « *structure de base* » à essayer (*intervenant*). L'encadrement permet au résident

d'expérimenter une nouvelle manière de vivre et, donc, de « *leur faire découvrir autre chose* » (intervenant).

« *Quand je suis arrivé ici, j'étais dans une période où la chose que j'avais le plus besoin, c'était de l'encadrement, c'était de la discipline pis ça, j'en avais pas. J'étais le gars, qui se laissait aller, qui se foutait un peu des fois. J'avais besoin qu'on me brasse, pis d'une structure, de règlements.* » (ancien résident)

« *Puis, ce qu'on te propose ici, c'est volontaire. C'est une manière de concevoir, peut-être, la poursuite de ta vie. Si ça fait ton affaire, ça fait ton affaire, on va t'aider. Si ça ne fait pas ton affaire, tu vas ailleurs et ça fait l'affaire de tout le monde aussi.* » (gestionnaire)

Ainsi, bien que le rôle des Auberges du cœur dépasse largement cet aspect, les pratiques des Auberges du cœur passent d'abord par une réponse aux besoins, notamment le toit et le couvert : « *le gîte et le couvert, c'est la réponse classique* » (gestionnaire). Reprenant l'analogie de la pyramide des besoins de Maslow, le premier type de besoins correspond aux besoins physiologiques. Ainsi, dans le cadre de leur intervention, les intervenants s'assurent que les résidents puissent bien manger et dormir. Le second type de besoins selon Maslow, le besoin de sécurité, est aussi répondu par l'Auberge qui offre un environnement sécuritaire : « *On est un milieu sain et sécuritaire, ça, c'est clair* » (gestionnaire). La réponse aux besoins de base devient donc une stratégie d'intervention à différents moments du séjour du résident. Par exemple, lors de l'accueil, une stratégie des intervenants est de s'assurer que les besoins physiologiques et de sécurité du résident sont répondus.

Deuxièmement, cette structure proposée devient une routine pour les résidents. La répétition de cette routine devient une habitude d'un mode de vie « *plus sain* » (intervenant) et plus « *normal* » (gestionnaire). Cette pratique d'une « *dynamique normale* » (gestionnaire) permet au résident de prendre conscience de l'influence de son style de vie.

« *D'un côté, c'est établir une routine de vie plus saine. C'est un peu de la répétition de quelque chose. Ok, après cinq jours tu as comme deux jours de break, tu as une fin de semaine, pis ça recommence.* » (intervenant)

« *Tu veux venir en hébergement, tu as besoin d'aide et ça va pas bien. Bien voici le cadre, pis nous le but, c'est qu'à un moment donné, tu retombes sur une dynamique normale de vie.* » (gestionnaire)

Troisièmement, autant les résidents actuels et anciens que les membres de l'équipe considèrent l'encadrement comme l'un des facteurs responsables du changement chez les résidents. Ce cadre de vie modifie les comportements, les habitudes et les patterns des résidents.

« En fait, c'est l'encadrement ici qui m'a changé et l'encadrement ici qui m'a poussé... Parce que des fois, on ne sait pas comment c'est la vie d'adulte. On se dit qu'on pourra, soit garder nos habitudes qu'on avait quand on était jeune ou s'ajuster un petit peu, plus ou moins. Ce n'est pas ça. Tu dois constamment évoluer par ce qu'en fait la société change tout le temps. Tu dois constamment ajuster constamment aller chercher des nouvelles sources pour pouvoir aller mieux si on veut. Je trouve que les règles ici te poussent à devenir une personne comme ça. » (résident)

De plus, cet encadrement et les effets qu'il apporte constituent la base de l'intervention. L'encadrement permet – ou facilite – l'atteinte des autres objectifs et la mise en place des autres mécanismes.

« La réponse au besoin de base, c'est la structure du cadre d'intervention. [...] C'est ce qui sous-tend la relation entre les résidents, l'encadrement. Si on n'avait pas un 24/7, un milieu de vie où c'est un gîte et couvert avec un environnement sécurisant, l'ensemble des autres mécanismes n'existeraient pas. [...] C'est le préambule. C'est, ultimement, ce qui permet d'avoir l'ensemble des autres. » (gestionnaire)

« Dans le fond, la routine qu'on impose sert à améliorer l'hygiène de vie. Je pense que, juste la personne qui arrive ici, qui est habituée, un peu, d'une vie de débauche, d'être obligée d'être en action à partir de neuf heures le matin, même souvent, ils vont nous le nommer "Ça fait du bien de se lever le matin." [...] Quand tu te pètes la face à tous les soirs, sauf que là ils se rendent compte "peut-être que je me couche trop tard". Là que je me couche plus tôt, l'hygiène de vie s'améliore. Ils sont capables de fonctionner une journée de temps. Moi, je pense que c'est dans la structure. » (intervenant)

2. Relation entre les résidents

Pour les résidents anciens et actuels, deux composantes teintent les liens qui se tissent à l'Auberge. D'abord, l'**absence de jugement** entre les résidents est ressortie comme un facilitateur. Cette absence de jugement proviendrait du fait d'être « *rendus à la même place* » (résident), d'être « *passé par là* » (ancien résident). Cette notion d'être au même endroit

rappelle celle de « vécu partagé » présente dans les écrits sur les pairs-aidants en santé mentale (Repper et Carter, 2010; 2011). Ainsi, l'établissement de relation entre les résidents semble facilité par la reconnaissance d'un vécu partagé.

« Moi, je trouve ça cool parce que, entre nous, il n'y a pas grand monde qui se juge, on est tous rendus à la même place. On est tous à la même place. On n'est pas ici nécessairement pour les mêmes raisons, mais on est tous rendus ici. » (résident)

Encadré 8 : Aucun jugement entre les résidents?

Les intervenants nuancent cet aspect d'absence de jugement. Pour eux, il y a des jugements entre les résidents, peut-être y en a-t-il moins qu'ailleurs, mais il y en a. Pour les intervenants, il s'agit plutôt d'une acceptation de l'autre ou d'un respect.

« [...] ce n'est pas une absence de jugement, c'est plus qu'ils essayent de se respecter là-dedans quand même » (intervenant).

« En dessous de ça, il y a un concept de survie. Le jeune, il sait qu'il ne peut pas ouvrir sa gueule. Il ne peut pas en parler. Il le sait. De facto, on tape là-dessus avec le Code de vie. On ne le tolère pas, on le tolèrera jamais. Ils le savent [...] Ils savent qu'ils se doivent le respect entre eux. » (intervenant)

Mais, au-delà « d'être à la même place », les relations sont aussi influencées par le caractère **obligé des interactions**. Les résidents sont obligés d'être en lien avec les autres et sont forcés d'adopter une attitude respectueuse. Ces liens forcés amènent les résidents à être en contact avec des personnalités ou des « mondes » différents de ce dont ils sont habitués. Ce contact avec *un autre différent* peut amener une meilleure compréhension de soi et aider le jeune à cheminer. Cependant, ces liens forcés peuvent aussi entraîner des frictions dans certains cas.

« L'avantage, c'est vraiment de voir la vie d'une autre façon. On rencontre plusieurs catégories de personnes [...] Ça m'a donné une autre vision. » (résident)

« Ce n'est pas comme si on avait le choix [...] Mais, je trouve qu'il y a des liens qui se créent quand même... Que tu veuilles ou que tu ne veuilles pas, on vit ensemble et on est tellement différent. » (résident)

3. Relation avec un intervenant

Les répondants ont nommé différents aspects qui caractérisaient les relations aidantes entre un résident et un intervenant. Premièrement, les jeunes ont nommé l'importance du **respect** et du **non-jugement** des intervenants. Il s'agit d'un aspect essentiel qui transparait dans la manière dont les intervenants abordent les jeunes :

« Ouais, ils nous parlent pas comme si on était des drogués, des alcooliques [autre participant : Non! C'est ça!] Genre, ils nous parlent comme si on était des personnes. » (ancien résident)

« [...] ils nous respectent, pis ils ne nous jugent pas. Il n'a pas de jugement. Je pense que c'est super important. » (ancien résident)

Deuxième composante aidante, l'**authenticité**. Les résidents sont très sensibles à l'authenticité de l'intervenant. Celui-ci se doit d'être « transparent » (ancien résident), de « dire les vraies choses » (ancien résident) et de ne pas être « un fake » (résident).

Troisièmement, l'**écoute** des intervenants est ressortie comme étant très appréciée par les résidents. En lien avec l'écoute, la **disponibilité** des intervenants apparaît essentielle tout comme le fait de laisser la relation se développer afin de ne pas brusquer les résidents. Sur ce dernier point, un résident utilise l'analogie de chiots à la Société protectrice des animaux (voir le phylactère ci-dessous). Les intervenants vont plus loin : au-delà d'être disponible, il faut « créer les opportunités » (intervenant), « créer des contextes » (intervenant). Par différentes stratégies, les intervenants vont forcer leur disponibilité et la chance de créer des liens avec les résidents.

« C'est de créer des contextes. Je vais te donner un exemple [...] un vendredi à une heure, on avait amené nos tricots. On s'est assis au salon. On a été surpris. Mais, finalement, il y avait un rassemblement au salon, puis ça jasait. Ça a amené un contexte de confort, on est tous assis ensemble. »

« C'est quoi les conseils que vous donneriez aux nouveaux intervenants?
 - Qu'ils n'essayent pas de trop vouloir s'incruster. Laisse-nous le temps de s'adapter à toi. Parce que je te dis, moi, il y en a qui essaye trop de rentrer pis ça me fait les repousser. Pour vraiment, je me sens attaqué. J'ai le goût de crisser mon camp. [...]
 - C'est comme si nous autres on était des petits chiens de la SPA. S'ils essayent de trop s'approcher des chiens, soit qu'il va se faire snapper, soit qu'il va se reculer, soit qu'il va avoir peur. Comme on a chacun notre expérience, chacun de ces chiens-là a une expérience. Si jamais, tu ne t'approches pas trop, c'est sûrement eux autres qui vont venir à toi ou ils ne vont pas venir du tout. » (résidents)

4. Relation avec l'extérieur : filet de sécurité

L'intervention dans les Auberges du cœur vise explicitement à créer un « *filet de sécurité* » autour du résident. Pour les membres de l'équipe, il s'agit d'une nécessité étant donnée la courte durée des séjours des résidents dans les Auberges du cœur. L'objectif ici est de créer des liens autour du résident, de le « réseauter » (*gestionnaire*). Par différents aspects de l'intervention (mise en action, référence directe, activité obligatoire, etc.), les intervenants tentent de tisser des liens entre les résidents et les anciens, avec l'entourage du résident et avec les autres organismes qui pourraient les aider. Dans cette notion de réseautage, il y a une vision à long terme qui dépasse le seul séjour du résident : « *s'ils sortent d'ici [...] bien ils ont au moins appris qu'ils peuvent se débrouiller autrement* » (*gestionnaire*).

« On est aussi pour essayer de leur créer un réseau, un filet de sécurité alentour d'eux autres. Aller présenter d'autres organismes, faire des TR [travailleurs de rue] pour qu'ils les voient pour que quand ils repartent ils savent elle est où la table populaire, le comptoir alimentaire, [telle autre ressource], [telle autre ressource]. Ils savent où s'enligner sans nécessairement venir me demander de l'aide. Ça aussi c'est important parce qu'un jeune il reste une vingtaine de jours. Ça va vite. » (*intervenant*)

« Il y a une réflexion [que les intervenants] font sur le jeune, sur où il est rendu et comment est-ce qu'on peut l'accroche. Est-ce qu'il a une difficulté? Vers où on va le réseauter? A-t-il besoin d'aide supplémentaire ailleurs? Le but ici, ce n'est jamais de travailler en vase clos. C'est toujours de référer vers... "Si tu as un problème de toxico X, Y ou Z, va vers une ressource toxico". "Tu as un problème de santé mentale, on va t'accompagner voir ton psychiatre, vers de l'éducation, vers un groupe d'entraide". Le but c'est de réseauter. Donc, s'ils sortent d'ici ou il arrive n'importe quoi ou ils ne peuvent pas revenir, bien ils ont au moins appris qu'ils peuvent se débrouiller

autrement. On les laisse se créer eux-mêmes leur filet de sécurité. » (gestionnaire)

5. Développement du pouvoir d'agir (*empowerment*)

Les membres de l'équipe estiment que le changement passe par le résident, celui-ci est le premier responsable des changements qu'il met en place. L'Auberge est un milieu d'intervention et le résident doit vouloir changer. Dans l'intervention, les intervenants insistent sur le changement que le résident souhaite apporter. Pareillement, les résidents et les anciens interviewés ont souvent insisté que le changement part d'eux-mêmes.

« Ça demande gros du travail personnel, parce qu'eux autres sont là pour t'aider, mais il faut que tu veuilles au départ. C'est sûr... » (ancien résident)

« C'est sûr que j'ai du progrès à faire, mais c'est à moi à le faire. Eux autres, ils donnent des outils, ils font ce qu'ils peuvent, mais il faut que tu fasses ton bout de chemin. » (ancien résident)

« Mais, c'est le changement. Quel changement est-ce qu'ils veulent apporter à leur vie, pour reprendre le pouvoir sur leur vie? » (intervenant)

La première étape du développement du pouvoir d'agir du résident consiste donc à détailler ce changement. Ainsi, les intervenants redonnent le pouvoir aux résidents en commençant par les mettre en charge de leur plan de séjour. Le résident est responsable de déterminer la direction du changement qu'il veut apporter. Beaucoup d'emphase est mise sur cet aspect dans l'établissement des objectifs du plan de séjour.

« Dans le fond, c'est qu'ils peuvent faire leur propre choix et qu'ils sont des personnes à part entière. Ce n'est pas nous qui est là pour décider à leur place, mais les accompagner dans ce qu'ils veulent et c'est ça. » (intervenant)

Une fois qu'une direction est établie, la mise en action oblige les résidents à se mettre en mouvement. Ici, l'important n'est pas nécessairement la direction de ce changement, mais le simple fait qu'il y ait un mouvement, de *« partir le changement » (intervenant)*.

« Eux autres, ils m'ont quand même poussé dans le cul pour pouvoir réussir à sortir dehors. Quand j'ai fait le bénévolat [à tel événement social], je n'ai pu eu peur de l'extérieur. » (résident)

« Il faut qu'il y ait du mouvement et de mobilisation. Peu importe ce que ça mobilise, exactement, mais au moins, ça le mobilise. Ça le fait progresser vers quelque chose. » (intervenant)

Par la suite, les actions entreprises par les résidents exposent ceux-ci à des succès et permettent de les rapprocher de leur but (dans la discussion, un lien est fait entre la mise en action et le concept d'activation comportementale). Le plus difficile est de démarrer la mise en action puisqu'une fois parti, « *le mouvement amène le mouvement* » (intervenant). De leur côté, les intervenants jouent un rôle de catalyseur de ce changement : ils vont souligner et soutenir le changement, souligner les succès et faire du renforcement : « [...] *on vient les stimuler dans une de leurs forces, on contribue beaucoup juste à les rassurer et à les convaincre qu'ils sont capables* » (intervenant). Ainsi, les actions posées vont servir de base pour renforcer la confiance en soi et leur sentiment de pouvoir sur leur vie.

« *Pis après ça, c'est parce qu'il y a tellement une partie qui appartient au résident dans l'empowerment. Dans le sens qu'on te remet un peu ton pouvoir, ce qui t'appartient. C'est à toi de poser ces actions-là. Puis, en posant ces actions-là, tu as de la confiance qui va arriver.* » (intervenant)

« *C'est qu'il soit conscient qu'il a du pouvoir, sur sa vie et sur les changements qui arrivent dans sa vie.* » (intervenant)

« *Par rapport aux démarches, je pense que c'est le fait de vivre des expériences positives. C'est que, au début, pour ceux que c'est vraiment difficile pour eux, si on les accompagne, on fait une ou deux démarches avec eux et ils se rendent compte "Ah! Ça fonctionne! Ah! Quand je parle bien, j'arrive à avoir quelque chose!" [...] De commencer à avoir des expériences et, je pense, d'être rassuré qu'il y ait quelqu'un pour les aider. Donc, notre présence, leur donner des trucs aussi : comment parler, comment se présenter.* » (intervenant)

Enfin, l'Auberge du cœur est aussi un endroit où les résidents peuvent expérimenter, prendre la parole et « *développer leurs premières armes de conscience sociale* » (intervenant). L'encadré ci-dessous liste les lieux et les stratégies où les résidents peuvent exercer un pouvoir à l'intérieur de l'Auberge. Il faut toutefois reconnaître que les résidents arrivent en « *mode survie* » (intervenant) ce qui a comme conséquence qu'ils sont très centrés sur eux-mêmes. Il y a un travail à faire pour qu'il puisse s'ouvrir à l'autre, puis sur le monde.

« *Ils viennent développer leurs premières armes de conscience sociale, ici à quelque part. Et d'accumuler un peu de connaissance par-ci, par-là. Ils ne feront peut-être pas grand-chose avec ça pour l'instant. Mais, c'est un début de s'ouvrir vers le monde, au lieu d'être toujours centré vers soi. [...] Je pense qu'on essaye de leur développer les*

premières armes et leur première conscience. Après, ils feront ce qu'ils veulent avec. On voit qu'il y en a que ça a développé bien loin. Un qui a fait un bac en philanthropie. » (intervenant)

« Là on dit, il y en a un qui parle d'éducation populaire et tout ça, on va parler de la politique "On peux-tu... Qu'ils commencent qu'ils soient capables de se lever et de parler devant le monde? On peut-tu juste qu'ils soient capables de budgéter leurs affaires un peu?" La politique, ok, on peut en parler, mais je ne pense pas que c'est aujourd'hui, que c'est maintenant parce qu'ils sont à l'auberge que ça changer ben des choses que ça soit les libéraux qui rentre ou bien les conservateurs. [...] Ils sont ici parce qu'ils ont des changements à faire donc moi, c'est de l'éducation personnelle, moins populaire, mais personnelle et les petites victoires. » (intervenant)

Encadré 9 : Pouvoir des résidents à l'intérieur de l'Auberge

Dans les entrevues de groupes, différents moments ont été identifiés dans lesquels les résidents peuvent exercer un pouvoir à l'intérieur de l'Auberge :

- Rencontres entre les résidents (hebdomadaires), comité des jeunes;
- Sensibilisation à différents enjeux (élections, climat) à travers des activités formelles (ex. : ateliers d'éducation populaire) et informelles (ex. : durant les soupers, il y a des discussions d'actualité);
- Implication sociale peut parfois être considérée comme une démarche;
- Défense de droit (advocacy);
- Événements sociopolitiques (manifestation, Nuits des Sans-abris)
- Sièges réservés sur le conseil administratif (CA);
- Évaluation faites par les résidents (faite tous les 3 mois).

Description qualitative et quantitative de l'intervention et des effets

Différents moyens ont été pris pour explorer les pratiques des Auberges du cœur dans le cadre de ce projet. La majorité des données colligées était qualitative, mais des questionnaires ont aussi été remplis par les résidents des trois Auberges. La première section souligne ce qui distingue les pratiques dans les Auberges du cœur selon les répondants. La seconde section décrit les pratiques grâce à dix échelles du climat social. Par la suite, le niveau d'empowerment et la qualité de vie des résidents sont détaillés.

Ici, c'est comme... Particularités des pratiques dans les Auberges du cœur

Pour vous, en un mot ou en une phrase ou en une image, c'est quoi l'Auberge?

- *L'esprit de famille. L'esprit d'équipe. L'entraide.*
- *L'espoir. [...]*
- *En gros, c'est l'esprit de communauté, l'entraide, beaucoup. (résidents)*

- *Amour, sécurité.*
- *Famille.*
- *[...] C'est leur maison. Des fois, c'est leur premier chez soi.*
- *Structure aussi. Une base.*
- *Stabilité. (intervenants)*

- *Un tremplin. Un tremplin pour passer d'une étape à l'autre...*
- *C'est des échelles, comme dans un jeu de serpents échelles. Ils sont là, ils te mettent des échelles pis t'as des serpents qui t'attaquent. [...]*
- *Moi, je dirais le changement.*
- *Je dirais... un propulseur vers le futur qui fait en sorte qu'au lieu de reculer vers le passé, ça fait un peu comme Ironman. [...] ça te propulse vers le futur pis tu avances [...] (anciens résidents)*

Plusieurs réponses émergent quand les acteurs sont questionnés sur l'essence d'une Auberge du cœur ou sa particularité. Ce qui sera mis en exergue variera alors selon les types d'acteurs questionnés. Les résidents et les anciens résidents vont souvent décrire leur passage à l'Auberge comme un « endroit pivot » (ancien résident) ou un renouveau : « *Ici, je trouve que c'est comme un deuxième départ que t'apprends comme devoir être un adulte* » (résident); « *C'est comme une deuxième chance qu'on donne* » (résident); « *Quand tu arrives ici c'est comme une nouvelle année, tu te dis "Je me re-start sur un autre pattern"* » (ancien résident).

Pour les membres de l'équipe, la principale particularité des pratiques des Auberges du cœur est qu'elles prennent place dans un milieu de vie. En creusant, plusieurs éléments découlent de cette particularité. D'abord, le milieu de vie sous-tend une présence continue dans la vie des résidents. Cette « *présence 24/7* » (gestionnaire) fait qu'un intervenant est toujours accessible si un résident en ressent le besoin. Cette présence continue permet d'adapter les interventions en fonction des différents contextes plus ou moins formels. Plus particulièrement, les intervenants soulignent la richesse du « *faire-avec* » (mise en opposition à une logique de « *faire pour* »). Cette logique permet de construire une relation de collaboration et de développer les compétences du résident (Hurtubise et Rose, 2013). Enfin, le milieu de vie et la présence continue renvoient à la richesse d'information accessible aux intervenants. Cette richesse d'information est due d'une part à la quantité de temps (« *volume* »), mais aussi au fait d'observer et d'interagir avec le résident dans plusieurs différents contextes : « *On est dans leur vie, on est dans leur quotidien. Jamais on ne pourrait vivre ça ailleurs* » (intervenant).

Une autre distinction fréquemment évoquée concerne la différence entre le milieu communautaire et le milieu institutionnel, comme les centres d'accueil, la DPJ (direction de la protection de la jeunesse), les CLSC (centres locaux de services communautaires) ou les hôpitaux. Les Auberges se veulent des endroits plus « *humains* » (gestionnaire) et « *chaleureux* » (intervenant) où une plus petite quantité de personnes en arrivent à se connaître et se côtoyer dans le quotidien. Il s'agit d'une « *vie collective [...] un day-to-day, un vivre ensemble* » (gestionnaire). Les intervenants mentionnent aussi avoir plus de flexibilité pour intervenir et travailler dans un environnement moins hiérarchique.

Une dernière distinction fréquemment nommée. Premièrement, l'aspect volontaire de la démarche. Les membres de l'équipe insistent que l'accompagnement est volontaire : « *ils ne sont pas obligés de nous voir [...] c'est vraiment de l'accompagnement volontaire.* » (intervenant). Il est possible de se questionner sur la réelle portée de ce côté « *volontaire* » considérant les alternatives effectives des résidents. En effet, un résident qui ne serait pas « *volontaire* » et ouvert à l'intervention pourrait se voir montrer la porte (voir la section Départs et leur planification).

Dimensions du climat social

Une autre manière d'éclairer les pratiques des Auberges est d'examiner quelles dimensions du climat social sont les plus prédominantes. Développée au Laboratoire d'écologie

sociale de l'Université de Stanford, l'échelle de climat social mesure les perceptions qu'ont les acteurs des différentes dimensions d'un milieu (*setting*; Moos, 1996; 2007). Cette échelle part de la prémisse que l'environnement psychosocial est important, voire crucial, dans l'atteinte de résultats d'un programme d'intervention (Moos et Otto, 1972). Le *Community-Oriented Programs Environment Scale* (COPEs, Moos, 1972) est l'échelle de climat social spécifique pour les milieux communautaires (Moos, 1972 ; 2007). Cette échelle comprend 10 sous-échelles mesurant différents aspects du climat social. Une définition de chacune de ces dimensions avec un exemple d'item est donnée dans le tableau ci-dessous.

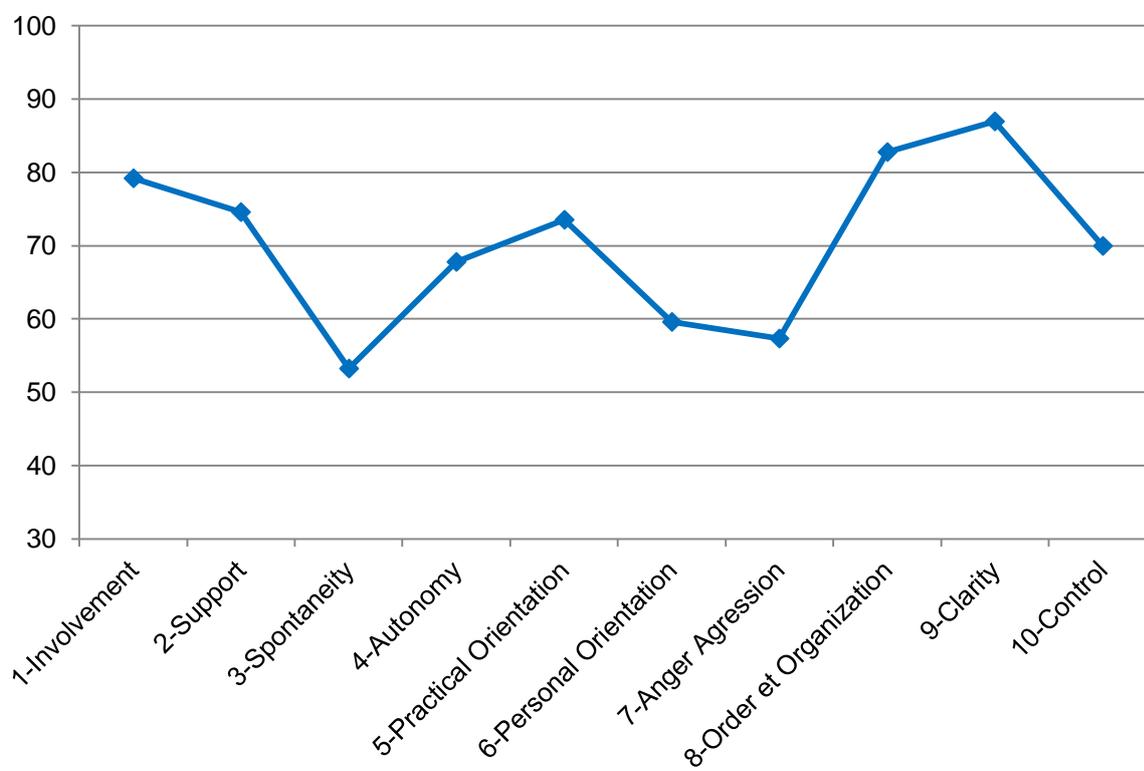
Tableau 2 : Dix dimensions du climat social

	Nom traduit (Nom original)	Description adaptée de Moos (1974) Exemple d'item (de type vrai ou faux)	
1	Implication (Involvement)	Mesure à quel point les membres sont actifs dans le fonctionnement quotidien du programme <i>Ex. : Les résidents mettent beaucoup d'énergie dans ce qu'ils font.</i>	Relation
2	Soutien (Support)	Mesure à quel point les membres sont encouragés à se soutenir entre eux et le soutien qu'ils reçoivent des intervenants <i>Ex. : Les membres du personnel félicitent toujours un résident quand il fait quelque chose de bien.</i>	
3	Spontanéité (Spontaneity)	Mesure à quel point le programme encourage les membres à s'exprimer et agir librement <i>Ex. : Les résidents sont encouragés à s'exprimer librement.</i>	
4	Autonomie (Autonomy)	Évalue à quel point les membres sont encouragés à être autosuffisants et indépendants dans leurs décisions personnelles et la relation avec les intervenants <i>Ex. : Ici, les résidents sont fortement encouragés à être indépendants.</i>	Traitement
5	Orientation pratique (Practical Orientation)	Évalue l'étendue à laquelle l'environnement du programme oriente les membres à préparer leur départ du programme <i>Ex. : Les résidents progressent constamment dans la réalisation concrète de leurs objectifs.</i>	
6	Orientation personnelle (Personal Orientation)	Évalue l'étendue à laquelle les membres sont encouragés à se centrer sur leur sentiment et problème personnel <i>Ex. : Les résidents se racontent leurs problèmes personnels.</i>	
7	Colère et agressivité (Anger & Agression)	Mesure à quel point les membres sont encouragés à argumenter, à se fâcher ou à faire preuve d'autres comportements agressifs <i>Ex. : Souvent, les résidents critiquent le personnel ou se moquent de lui.</i>	
8	Ordre et organization (Order & Organization)	Mesure à quel point l'ordre et l'organisation sont importantes dans le programme <i>Ex. : Le personnel veille à ce que l'endroit soit toujours propre.</i>	Adminis traif

9	Clarté (Clarity)	Mesure à quel point les membres savent à quoi s'attendre dans le quotidien et à quel point les règles sont explicites <i>Ex. : Les règlements du centre sont clairement compris par les résidents.</i>
10	Contrôle (Control)	Évalue à quel point les intervenants utilisent des moyens pour garder les membres sous contrôle, dans la formulation des règles, la mise en place des activités et les relations interpersonnelles <i>Ex. : Les résidents qui ne suivent pas les règlements sont punis.</i>

Le graphique ci-dessus montre la moyenne des résultats des résidents concernant l'importance de chacune des dimensions. De manière générale, les résidents considèrent être très actif et recevoir beaucoup de soutien durant leur séjour. Ils considèrent aussi que le programme est clair et bien organisé. Par contre, les résidents considèrent avoir proportionnellement peu de place à leur spontanéité, ainsi que peu de place pour argumenter, se fâcher ou faire preuve de colère et d'agressivité. Finalement, les résidents considèrent qu'il y a plus d'emphase sur la résolution de problème pratique que d'orientation sur les problèmes personnels.

Dimensions du climat social selon les résidents



Un objectif du passage de l'échelle du climat social était de vérifier s'il existait des différences significatives dans les perceptions des hommes et des femmes, entre les résidents et les intervenants³, entre les sites et entre les vagues de collecte de données.

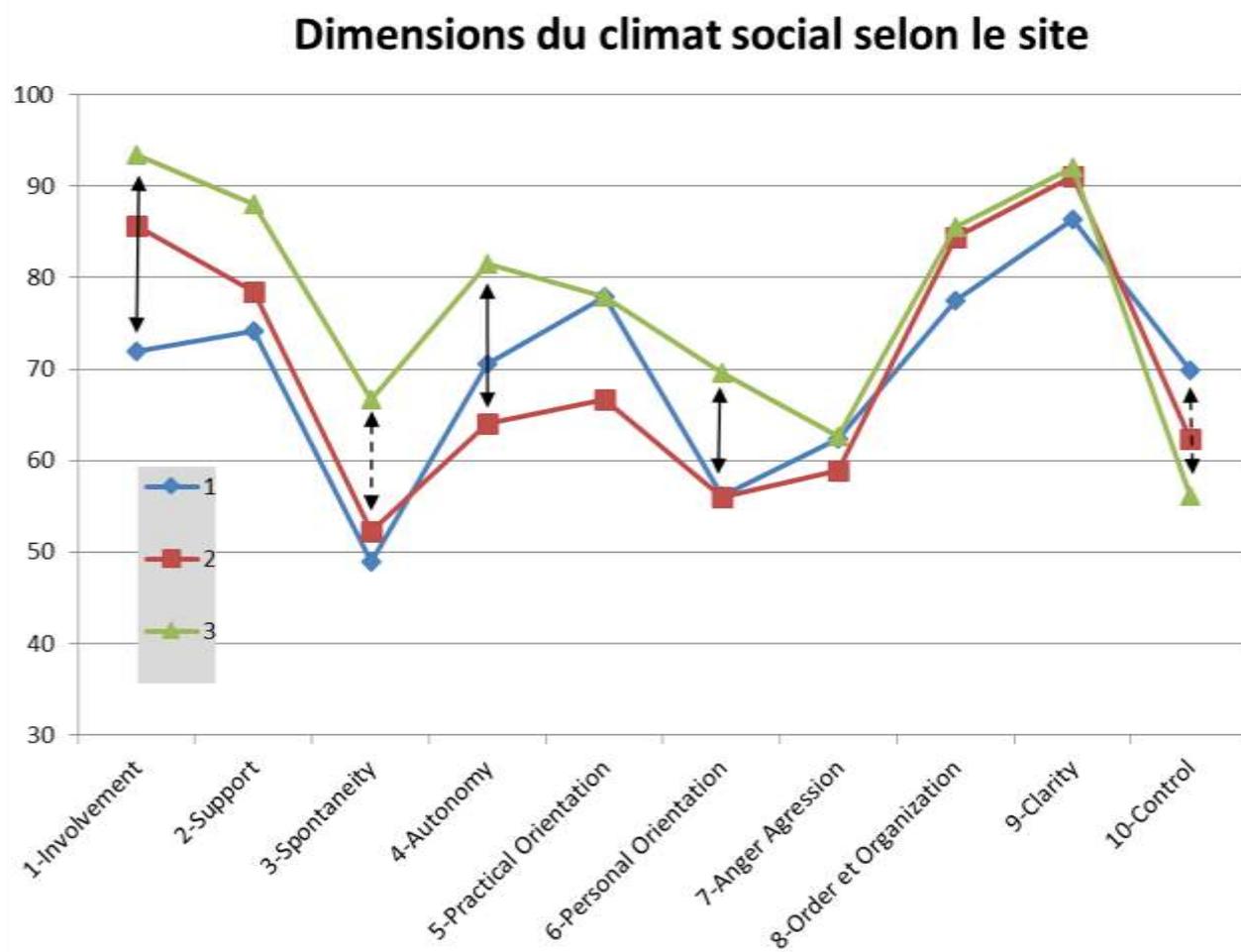
D'abord, il est à noter qu'il n'existait aucune différence entre les vagues de collecte (test de Kruskal-Wallis pour un seuil de signification plus petit que 0,10). Contrairement à nos attentes, la perception de chacune des dimensions demeurait stable d'une vague de collecte de données à l'autre, chacune étant séparée par plusieurs mois. Notre a priori – qui ne s'est pas confirmé – était que le climat social serait différent en fonction des périodes : par exemple, l'ambiance à l'été serait différente de celle à l'hiver. Au contraire, aucune différence n'a été trouvée dans les perceptions des résidents à différents moments de l'année.

Pour ce qui est des différences de genre des résidents (46 hommes et 14 femmes), seules deux dimensions différaient significativement selon le genre. Sur la dimension *Implication*, les hommes considèrent que les résidents sont plus actifs ($\bar{x} = 3,79$) comparativement à la perception des femmes ($\bar{x} = 3,00$) (test U de Mann-Whitney, $p = 0,036$). D'autre part, les répondantes considèrent être plus encouragées à être autosuffisantes et indépendantes ($\bar{x} = 2,92$) que les hommes ($\bar{x} = 2,86$). Il est à noter que cette dernière différence de score est très petite, mais statistiquement significative.

Pour ce qui est des différences entre les sites, trois différences significatives sont ressorties lorsqu'on utilise que les réponses des résidents. Le type de test utilisé ne permet cependant pas de spécifier quel site se distinguait des autres. Les résidents évaluent différemment la dimension *Implication* (test de Kruskal-Wallis, $p = 0,034$), l'*Autonomie* laissée aux résidents (test de Kruskal-Wallis, $p = 0,055$) et l'*Orientation quant aux problèmes personnels* (test de Kruskal-Wallis, $p = 0,096$). Ainsi, les perceptions des pratiques des Auberges se distinguent quant à la manière dont les résidents sont encouragés à être actifs dans le programme, à être autosuffisants dans leur décision et quant à la centration sur leurs sentiments et leurs problèmes personnels.

Lorsqu'on combine les réponses des intervenants avec celles des résidents (70 résidents et 20 intervenants), ces trois différences demeurent : *Implication* (test de Kruskal-Wallis, $p = 0,002$), *Autonomie* (test de Kruskal-Wallis, $p = 0,017$) et l'*Orientation quant aux problèmes personnels* (test de Kruskal-Wallis, $p = 0,013$). De plus, deux nouvelles différences émergent, soit la *Spontanéité* (test de Kruskal-Wallis, $p = 0,016$) et le *Contrôle* (test de Kruskal-Wallis,

$p = 0,067$). Quand on prend en compte simultanément les réponses des résidents et des intervenants, les Auberges se distinguent aussi sur le niveau de spontanéité et de contrôle, c'est-à-dire à quel point les résidents sont encouragés à s'exprimer librement ainsi qu'à quel point les intervenants mettent en place des moyens de contrôle (comme les règlements). Le graphique ci-dessous illustre les résultats sur les dix dimensions du climat social en fonction des sites. Les flèches marquent les différences statistiquement significatives.



Finalement, il est possible de comparer les perceptions des résidents et des intervenants (70 résidents et 20 intervenants). Dans cette comparaison, de nombreuses différences émergent :

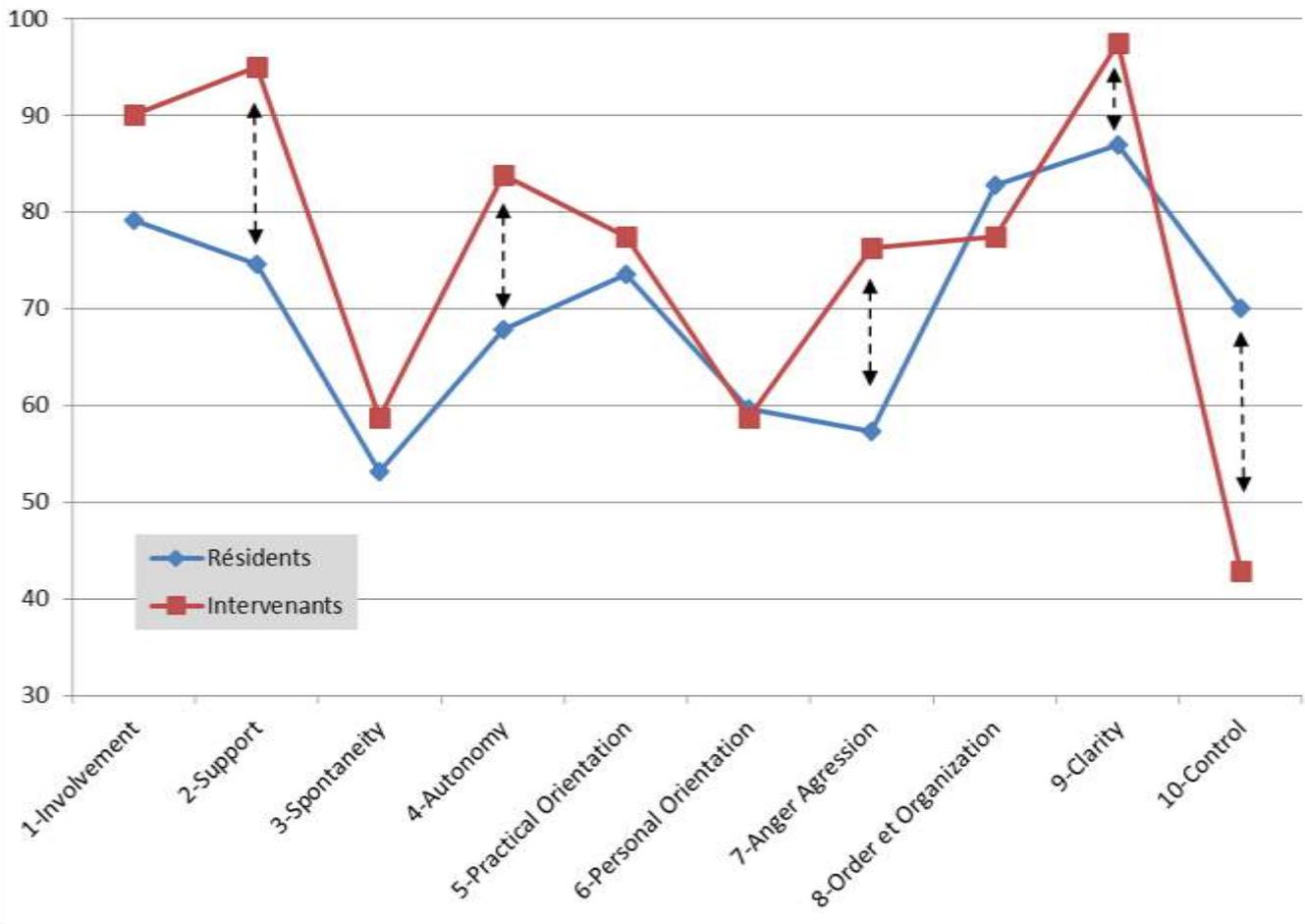
- *Soutien* (test de Kruskal-Wallis, $p = 0,001$; score plus élevé pour les intervenants : différence de moyenne de 0,85 sur 4);
- *Autonomie* (test de Kruskal-Wallis, $p = 0,006$; score plus élevé pour les intervenants : différence de moyenne de 0,62 sur 4);

- *Colère et agressivité* (test de Kruskal-Wallis, $p = 0,002$; score plus élevé pour les intervenants : différence de moyenne de 0,79 sur 4);
- *Clarté* (test de Kruskal-Wallis, $p = 0,022$; score plus élevé pour les intervenants : différence de moyenne de 0,41 sur 4);
- *Contrôle* (test de Kruskal-Wallis, $p < 0,001$; score plus élevé pour les résidents : différence de moyenne de 1,06 sur 4).

Dans les différences de perception entre les résidents et les intervenants, la différence la plus importante concerne la dimension du contrôle. Par rapport aux intervenants, les résidents considèrent que plus de moyens de contrôle sont mis en place, comme par exemple, les règlements et leur mise en application. De leur côté, les intervenants considèrent offrir plus de soutien (*Soutien*), laisser plus de place à l'autosuffisance et l'indépendance des résidents (*Autonomie*) ainsi que plus d'espace pour que les résidents puissent exprimer leur colère et leur agressivité (*Colère et agressivité*).

Moos (1974) souligne qu'il est assez habituel d'observer des divergences entre les perceptions des deux groupes. De plus, les différences significatives vont dans le sens attendu. Le graphique ci-dessous illustre les résultats sur les dix dimensions du climat social en fonction du rôle des répondants. Les flèches marquent les différences statistiquement significatives.

Dimensions du climat social selon le rôle

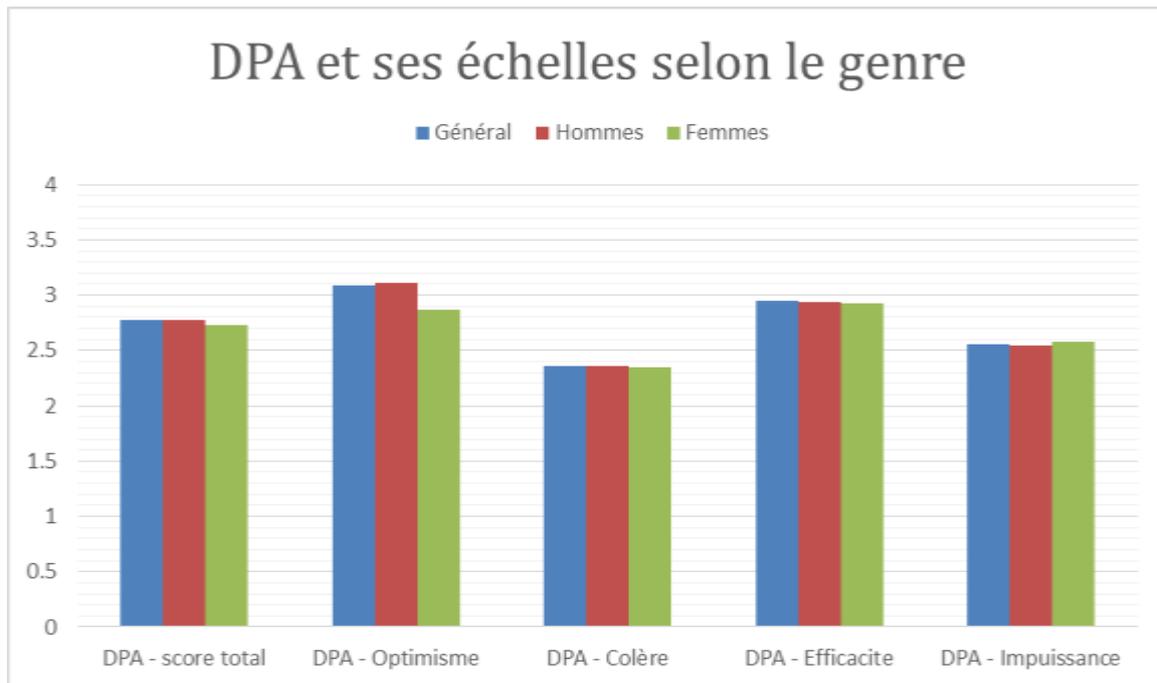


Développement du pouvoir d'agir (*empowerment*)

L'*empowerment* ou le développement du pouvoir d'agir (DPA) renvoie à la capacité et au pouvoir qu'un individu a sur sa propre vie. Le DPA peut être considéré autant comme un processus qu'un effet d'une intervention psychosociale (Le Bossé et Dufour, 2001; Wallerstein, 2006). Le DPA a été décrit par Zimmerman et Rappaport (1988) comme le lien entre un plus grand sentiment de compétence personnel ainsi qu'un désir et une volonté d'agir dans le domaine public. Le pouvoir d'agir a été mesuré grâce à la version française de l'Échelle d'empowerment (Rogers et al., 1997; Daigneault et al., 2008) qui comprend 23 items pour lesquels les résidents devaient donner leur niveau d'accord (échelle de type Likert, un à quatre points).

Les analyses effectuées n'ont montré aucune différence statistiquement significative dans la comparaison entre les sites pour le score total et des sous-échelles (selon le test de Kruskal-Wallis, $p > 0,10$). Selon ces analyses, le niveau de DPA (score total et ses sous-

échelles) était similaire pour les résidents des trois sites. Une seule différence de genre pour le DPA total et les sous-échelles : il s'agit de l'échelle optimisme (test U de Mann-Whitney, $p = 0,046$). Ainsi, les femmes ont significativement moins d'optimisme ($\bar{x} = 2,87$ sur 4) que les hommes ($\bar{x} = 3,12$ sur 4). Le graphique ci-dessous montre le score général, pour les hommes et pour les femmes sur chacune des sous-échelles du DPA.



Qualité de vie des résidents

La qualité de vie est une mesure de choix pour une évaluation de programme en itinérance puisqu'elle permet de prendre en compte leur expérience de vie (Hubley et al., 2014; Krabbenborg et al., 2015; 2016). La qualité de vie subjective met l'emphase sur la perception que font les jeunes en situation d'itinérance des différentes dimensions de leur vie. De manière générale, comparativement à la population générale, les itinérants rapportent une moins bonne qualité de vie (Hubley et al., 2014; De Vet et al., 2013), ce qui est aussi le cas des jeunes à risque d'itinérance (Bearsley et Cummins, 2000). Ici, la qualité de vie des résidents a été mesurée grâce à la version québécoise de l'Échelle de satisfaction des domaines de la vie (Caron et al., 1997; Baker et Intagliata, 1982) qui comprend 20 items (échelle de type Likert, un à sept points).

Les analyses n'ont montré aucune différence significative de genre parmi les différentes dimensions de la qualité de vie, ni sur le score total de qualité de vie. De plus, très peu de

différences significatives entre les trois sites ont été observées. Les résultats combinés seront donc présentés par souci de parcimonie. Les tableaux suivants rapportent la satisfaction moyenne des résidents sur chacun des domaines de vie classés en fonction des cinq grandes dimensions (Caron et al., 1997). Les résidents sont plus satisfaits avec les domaines de vie se rapportant aux facteurs *Vie quotidienne* et au *Milieu de vie*. À l’opposé, les résidents rapportent une satisfaction moins élevée pour les facteurs *Relations intimes* et *Autonomie*. La satisfaction quant aux finances ($\bar{x} = 3,42$ sur 7), à la vie sentimentale ($\bar{x} = 3,55$ sur 7) et à la famille (3,68 sur 7) sont les domaines spécifiques ayant le taux de satisfaction le plus faible.

Tableau 3 : Satisfaction moyenne des dimensions de vie
(classée selon les facteurs identifiés par Caron et collaborateurs; 1997)

Vie quotidienne et relations sociales		Milieu de vie	
Alimentation	5.50	Lieu de résidence	5.45
Vêtement	5.41	Quartier	5.08
Santé	4.72	Commodités du quartier	4.51
Amis	5.10		
Entente avec les autres	5.09	Relations intimes	
Activités quotidiennes	4.89	Vie sentimentale	3.55
		Co-résidents	4.79
		Famille	3.68
Autonomie		Loisirs	
Finance	3.42	Temps libre	4.70
Vie générale	4.13	Divertissement	4.80
Confiance en soi	4.35		
Opinion des autres	4.31		
Liberté	4.50		
Responsabilités	5.00		

Discussion

Deux grandes questions ont guidé la collecte de donnée. D'abord, l'évaluation tentait de décrire le parcours des résidents en fonction de certains moments-clés. Ensuite, l'évaluation voulait cerner les effets du séjour à l'Auberge et cerner les éléments auxquels il est possible d'attribuer ces effets. Dans l'ensemble, l'évaluation a atteint ces objectifs. La première partie des résultats illustre le parcours des résidents à chacune des étapes (arrivée, temps de répit et d'adaptation, etc.). Par la suite, différents effets perçus du séjour ont été identifiés. Par contre, la distinction entre les effets à court, moyen et long terme n'a pas été effectuée. Cette distinction s'est avérée difficile à expliciter dans les entrevues. Enfin, cinq mécanismes d'intervention ont été identifiés : l'encadrement du milieu de vie, le développement du pouvoir d'agir ainsi que la relation entre les résidents, avec les intervenants et avec l'extérieur.

LIMITES DU PROJET EN TANT QUE RECHERCHE ÉVALUATIVE

Bien qu'ayant atteint ces objectifs, certaines limites de l'évaluation sont à souligner. Cette évaluation a d'abord été conçue pour répondre aux besoins spécifiques des trois Auberges participantes. Certaines décisions ont été prises de manière à ne pas surcharger les Auberges, plutôt que pour leur valeur scientifique. Ainsi, comme première limite, le recrutement des participants (et des sites) s'est fait selon la disponibilité des ceux-ci. Les résidents rencontrés sont ceux qui étaient présents et disponibles lors des collectes. De même, les anciens résidents ont été recrutés « avec les moyens habituels » de chacune des Auberges. Ainsi, il est tout à fait probable que les anciens ayant participé sont ceux qui avaient conservé un lien avec leur Auberge ce qui teinte les résultats. De plus, la grande majorité des collectes n'ont été effectuées qu'à un seul temps de mesure ce qui limite les possibilités d'inférence de causalité. Les trois Auberges du cœur participantes répondaient toutes à une clientèle d'adultes, alors que de nombreuses Auberges hébergent des mineurs. Une prudence est suggérée pour appliquer les présents résultats aux Auberges pour mineurs. Enfin, le type de collectes de données utilisées expose les participants à un biais de désirabilité sociale. Autant de la part des intervenants que des résidents, il est possible que leurs réponses furent influencées par ce qu'ils croyaient que le chercheur ou les autres participants voulaient entendre.

L'EFFET PRÉVENTIF DU SÉJOUR EN HÉBERGEMENT

Différents effets perçus furent identifiés dans la section résultats. Deux de ceux-ci sont à souligner selon nous. D'abord, l'effet « prévention » occupe une position particulière puisqu'il s'agit, d'une certaine manière, d'une absence d'effet : un non-lieu. Cependant, tout

comme dans d'autres champs (par la qualité de vie des personnes en fin de vie), une absence d'effets négatifs constitue ici un résultat intéressant. Les résidents soulignent donc que l'auberge a arrêté leur trajectoire, leur chute, leur dégringolade. Comme l'illustre la première théorie de programme (Annexe 2), le parcours des jeunes avant leur hébergement est marqué par une accumulation de facteurs de risque jumelés à différents événements précipitant. Dans ce contexte, même pour un résident qui n'atteindrait aucun des objectifs de son plan d'action, son passage à l'Auberge pourrait être considéré comme bénéfique. Cet élément apparaissait nouveau, voire saisissant pour les intervenants. De la même manière, cet aspect est relativement inédit dans la documentation scientifique à notre connaissance (bien que certains résultats de recherche tendent à montrer qu'un court répit dans la vie d'un jeune en difficulté peut s'avérer bénéfique en soi, voir Perreault et al., 2008; 2013).

DIFFÉRENTES CONCEPTIONS DE L'AUTONOMIE

Par ailleurs, il est intéressant de noter les différents sens donnés à la notion d'autonomie par les répondants. Ceux-ci reflètent l'hétéronomie de ce concept. Il est particulièrement intéressant de souligner l'imbrication de ces conceptions : en partant d'une vision que l'on pourrait qualifier de plus individuelle (voire biomédicale) pour aller vers une vision plus sociale : l'autonomie comme habiletés de la vie quotidienne, puis comme insertion sociale (logement, emploi ou école) et finalement en termes de citoyenneté. Il n'est pas surprenant de voir l'importance accordée à la notion d'autonomie qui est au cœur des pratiques d'affiliation sociale (voir Annexe 1). Par contre, bien qu'imbriquées, ces différentes visions de l'autonomie peuvent modifier la finalité de l'intervention. Est-ce que la finalité de l'intervention des Auberges consiste à rendre les jeunes indépendants des services, à l'insérer en emploi ou à en faire un citoyen à part entière? Selon nous, ces différentes conceptions de la finalité de l'intervention sont probablement tributaires des différentes philosophies d'intervention qui cohabitent dans les Auberges du cœur, mais aussi des modalités de financement des organismes ainsi que des demandes de reddition de comptes.

Cette critique de la notion d'autonomie et d'insertion rejoint une autre : la critique de la notion de normalité. Parfois implicite, parfois explicite, la notion d'une vie normale se trouvait dans le discours de différents répondants. Particulièrement, l'encadrement de la vie quotidienne dans les Auberges s'appuyait sur cette normalité. Il est important de se questionner sur les implications de cette vision : qu'est-ce qui est « normal »? Il y a un danger que cette idée de « normalité » devienne normative, voire prescriptive, de comportements. Est-ce le rôle des Auberges du cœur d'amener un résident vers une certaine norme sociale ou, d'un autre côté, de

contrôler les comportements qui s'éloignent de cette norme? Que se passe-t-il avec les jeunes qui ne souhaitent pas se conformer à cette norme? La notion de marginalité apporte un éclairage intéressant. La notion de « marginalité » permet de s'éloigner d'une norme; par contre, être en marge signifie aussi de ne pas *trop* s'en éloigner de la norme. Ainsi, selon nous, la notion de marginalité offre deux avantages : elle introduit une notion de distance par rapport à la norme et l'idée que la norme n'est pas un idéal à atteindre absolument. Être en marge peut être une position où une personne a conscience de ce que constitue la norme, choisit volontairement de s'en éloigner et se met en position d'influence cette norme. Selon nous, en tant qu'organismes communautaires, les Auberges sont toutes équipées pour offrir une vision alternative de la normalité.

MÉCANISME : ENCADREMENT

Expliquant les effets observés, cinq mécanismes d'interventions ont été identifiés dans les résultats. Chacun des mécanismes renferme plusieurs composantes. L'encadrement est le premier mécanisme et pour cause : c'est le cadre mis en place qui permet ou du moins facilite le reste des interventions. L'encadrement en lui-même permet aussi de répondre aux besoins de base (voir l'encadré ci-dessous), d'instaurer une routine de vie et conséquemment modifie les *patterns* de comportements des résidents. Enfin, l'encadrement forme le milieu de vie, qui devient un microcosme : un univers circonscrit qui reflète les aléas de la « vraie vie »; il s'agit d'une pratique, en plus petit, de la vie en société. La notion de « microcosme » et le vivre-ensemble donnent une couleur propre aux Auberges du cœur. Bref, l'encadrement du milieu de vie peut être considéré comme le trait distinctif des pratiques d'une Auberge du cœur. Une Auberge du cœur est avant tout une maison d'hébergement, un milieu de vie sain, sécuritaire et formateur pour les résidents.

Encadré 10 : Besoins physiologiques, de sécurité et autres

L'encadrement permet de répondre aux besoins de base des résidents. Selon Maslow, les besoins physiologiques (manger, dormir) et de sécurité ont préséance sur les besoins d'appartenance, d'estime de soi et d'actualisation⁴. Reprenant cette catégorisation, Patterson et Tweed (2009) soulignent que la catégorie de besoins à assouvir est considérée importante variera en fonction d'où la personne est rendue dans sa trajectoire pour sortir de la rue. Ainsi, les personnes actuellement ou récemment en situation d'itinérance accordent la priorité aux besoins de base (comme la nourriture et un endroit où dormir). Tandis que les personnes plus avancées dans leur trajectoire de sortie tendent à attribuer celle-ci à des facteurs relevant de besoins psychosociologiques (comme la réalisation de sa valeur personnelle). D'une certaine manière, les pratiques des Auberges répondent d'abord aux besoins les plus saillants pour les jeunes à risque (besoins physiologiques et de sécurité). Mais, cette réponse « oblige » les résidents à progresser dans les autres besoins comme ceux d'affiliation, d'estime de soi et d'actualisation.

MÉCANISME : RELATION AVEC UN INTERVENANT

Deux des mécanismes renvoient à dimension relationnelle du parcours des résidents : la relation entre un intervenant et un résident ainsi que la relation entre les résidents. Pour ce qui est des relations entre un intervenant et un jeune, les trois composantes identifiées se rapprochent considérablement des trois attitudes *rogériennes* : regard positif inconditionnel, congruence et empathie. Carl Rogers considérait que trois attitudes étaient nécessaires et suffisantes pour instiguer le changement chez l'autre.

Évidemment, ces trois attitudes prennent une couleur particulière dans un contexte de milieu de vie pour les jeunes en difficulté. La première attitude, le non-jugement, semble particulièrement importante pour des résidents ayant pu subir du stigma, du rejet ou de la discrimination de la part des autres. Le non-jugement donne peut-être un sentiment de normalité au résident grâce à un intervenant qui le considère comme une personne à part entière. De manière complémentaire, l'intervenant doit être vrai, authentique et transparent. Les résidents sont très sensibles à une apparence de manipulation ou d'inauthenticité (*fake*) de la part de l'intervenant. Les intervenants se doivent d'être congruents dans leur interaction avec les

⁴ Bien que largement répandue, cette hiérarchisation des besoins est difficile à valider ou à évaluer (Sumerlin et Norman, 1992; Henwood-Derejko et al., 2014).

résidents. En effet, les résidents semblent particulièrement sensibles à ces manques de cohérence de la part de l'équipe d'intervention.

Finalement, dans le discours des acteurs, le troisième élément, l'écoute, est nuancé par rapport à une tradition *rogérienne*. Il ne s'agit plus seulement d'écouter de manière empathique un client se présentant de manière par lui-même en psychothérapie. Dans les Auberges du cœur, les nouveaux résidents ne sont pas nécessairement prêts à s'ouvrir immédiatement. C'est pourquoi les répondants soulignent la disponibilité des intervenants. Présents en tout temps, les intervenants sont là et présents quand un résident en ressent le besoin. Les intervenants peuvent aussi « forcer » la disponibilité en se montrant accueillants et en créant des occasions de discussion. Quand un résident s'ouvre une première fois, la qualité de cette expérience sera déterminante pour influencer ses prochaines ouvertures et la qualité de la relation qui s'établira.

Bien que nous ayons fait un lien avec les trois attitudes rogériennes, il faut aussi reconnaître un certain détachement avec la notion de relation « thérapeutique » dans les Auberges du cœur. Comme nous l'avons déjà mentionné, contrairement à la psychothérapie, un intervenant est présent de manière beaucoup plus intense dans la vie du résident : il y a en permanence un intervenant qui est présent, celui-ci interagit avec différents résidents, dans différents contextes et à différents moments de leur journée. Aussi, plusieurs intervenants sont présents pour le même résident. Pour certains résidents, une certaine généralisation du lien de confiance semble s'effectuer : d'abord, avec un intervenant, ensuite, avec différents intervenants, enfin, avec l'ensemble de la ressource. Dans ce contexte, le lien de confiance « un-à-un » permet de créer un sentiment d'appartenance qui s'étend à toute la ressource.

MÉCANISME : RELATION ENTRE LES RÉSIDENTS

Dans le discours des acteurs, les relations entre les résidents sont parfois abordées sous l'angle des relations entre deux d'entre eux ou dans leur ensemble (la « gang »). Bien que les résidents actuels réfèrent plus aux relations un à un, les anciens résidents se remémorant leur séjour l'abordaient plutôt sous l'angle collectif. Pour les intervenants, considérer les résidents dans leur ensemble permet de mettre en évidence des facteurs qui sont extérieurs aux jeunes eux-mêmes. Par exemple, une telle analyse systémique permet de se questionner sur l'influence des intervenants sur la dynamique des résidents dans l'application de certains règlements.

Par ailleurs, une tension émerge dans le discours des intervenants quant aux conséquences des liens qui se développent entre les résidents et s'ils doivent être favorisées. À notre avis, cette tension pourrait provenir de deux traditions différentes se côtoyant dans

l'intervention auprès des jeunes à risque d'itinérance. Dans le champ de la santé mentale, le contact entre pairs est vu comme essentiellement positif. En effet, le partage et l'entraide ont une influence positive sur le parcours des résidents concernés. Tandis que d'un autre côté, dans les champs d'intervention en toxicomanie ou en criminalité, les contacts entre les pairs peuvent être nuisibles. Ainsi, les intervenants ne sont pas sans savoir que les résidents peuvent s'influencer négativement, par exemple, en s'encourageant dans des comportements de consommation.

MÉCANISME : DÉVELOPPEMENT DU POUVOIR D'AGIR (DPA)

Le développement du pouvoir d'agir (DPA), ou *empowerment*, renvoie à la capacité et au pouvoir qu'un individu a sur sa propre vie. Implicitement ou explicitement, toute discussion sur le DPA part du constat que le pouvoir est injustement distribué dans notre société (Ninacs, 1995). Ce constat est peut-être encore plus flagrant pour les jeunes en difficulté, à risque ou en situation d'itinérance (Harrington et Dawson, 1997). À la suite d'un processus de désaffiliation sociale, ces jeunes se retrouvent souvent avec une absence de choix ainsi qu'un manque ou un accès limité à des ressources personnelles, interpersonnelles et sociales. Ainsi, en accord avec différents auteurs (par ex., Wallerstein, 2006), nous considérons que des stratégies axées sur le DPA semblent particulièrement prometteuses pour les populations exclues socialement, comme certains résidents des Auberges du cœur.

Dans ce sens, dans cette évaluation, le DPA est considéré comme l'un des cinq mécanismes expliquant les effets observés. Différentes stratégies sont mises en place pour le développer comme (a) partir de la croyance que la personne a (ou peut développer) des forces et des habiletés qui font qu'elle pourra s'en sortir, (b) souligner la volonté de changement du résident, (c) détailler le changement, notamment dans les objectifs du plan de séjour, (d) la mise en action, (e) souligner les succès et faire du renforcement. Les intervenants mentionnent l'importance de la mise en action des résidents. En effet, durant la journée, les résidents doivent

sortir de la ressource et avancer leurs démarches. Selon nous, il est possible ici de faire un lien avec le concept d'activation comportementale (voir l'encadré suivant).

Encadré 11 : L'activation comportementale

L'activation comportementale a été identifiée comme l'un des mécanismes dans la thérapie cognitive de la dépression et est devenue une intervention en soi (Blais et Boisvert, 2010). L'activation comportementale passe par la « prescription d'une activité générale ayant pour but d'augmenter les activités plaisantes » (Blais et Boisvert, 2010, p.129). L'activation comportementale requiert que les personnes « s'activent », c'est-à-dire qu'il sortent et fassent quelque chose s'exposant ainsi aux contingences environnementales (Mazzucchelli et al., 2009). L'avantage de lier la « mise en action » avec l'activation comportementale est que cette dernière est une intervention démontrée efficace (Mazzucchelli et al., 2009) et pour laquelle différentes stratégies ont été détaillées et évaluées, comme la planification et la surveillance de l'activité (voir Kanter et al., 2010).

Malgré le potentiel de la notion de DPA, la prudence est de mise pour que le mot ne devienne pas déconnecté de la pratique. En effet, l'*empowerment* est un mot pouvant être « galvaudé » (Morin et al., 2015). Pour éviter ce piège, il importe selon nous de bien considérer les différentes dimensions du DPA et de se questionner sur le pouvoir réel des résidents dans les Auberges. En s'inspirant de Ninacs (1995), il est possible d'identifier quatre dimensions aux pratiques d'empowerment :

- La participation (s'étendant sur un continuum allant de la présence sans discussion, aux discussions simples, puis aux débats et à la prise de décision);
- L'acquisition de compétences techniques et pratiques (le DPA doit passer par l'action);
- Le sentiment d'*empowerment* (sentiment d'identité, d'efficacité et d'estime personnel);
- Le développement d'une conscience critique (conscience collective, sociale et politique).

Ces dimensions permettent de situer les résultats qui ont été discutés dans ce rapport. Les deuxièmes et troisièmes dimensions semblent bien adressées dans les pratiques des Auberges du cœur. Notamment, l'entretien motivationnel (voir l'encadré ci-dessous) est un outil d'intervention qui est tout à fait cohérent avec ces dimensions du DPA (Manthey et al.,

2012). Pour ce qui est de la première dimension, la participation, les Auberges étudiées ont mis en place différentes modalités de participation pour les résidents et les anciens résidents : rencontres obligatoires, activités ludiques ou d'éducation populaire, siège sur le CA, etc. Il faut s'assurer que cette participation demeure véritable (ne pas tomber dans un « tokénisme ») et que les participants ayant l'encadrement nécessaire pour participer activement à ses modalités.

Encadré 12 : L'entretien motivationnel

L'approche motivationnelle constitue une approche intéressante pour les pratiques en Auberges du cœur. Les trois sites participants utilisaient à différents niveaux cette approche :

- Pour l'un d'entre eux, l'approche motivationnelle était très présente : elle orientait les pratiques, les discussions d'équipe et les outils de celle-ci étaient utilisés (ex. : balance motivationnelle).
- Pour un autre site, l'approche motivationnelle constituait l'une des approches dans un répertoire de différents outils d'intervention.
- Tandis que le troisième site contemplait l'idée d'utiliser l'approche motivationnelle pour réorienter ces pratiques de manière à effectuer plus « d'intervention », à proprement parler.

L'approche motivationnelle est cohérente avec les approches des Auberges du cœur. De plus, elle offre une gamme de référents pour travailler avec des jeunes dont la motivation fluctue quant à leurs propres objectifs. De plus, l'entretien motivationnel est cohérent avec les mécanismes énumérés, dont l'empowerment (p. ex. Manthey et al., 2012).

Pour ce qui est de la quatrième dimension, le développement d'une conscience critique, les avis sont partagés dans les Auberges : certains considérant que le développement d'une conscience critique est essentiel, d'autres, non. À notre avis, un défi pour les Auberges est de passer d'un *empowerment* individuel et un *empowerment* collectif. Le développement d'une conscience collective permet de porter des revendications non plus individuelles, mais sociales et politiques. Cependant, la grande hétérogénéité des résidents et l'hétérogénéité de leur problématique font que les résidents actuels des Auberges du cœur ne semblent pas nécessairement développer un sentiment d'identité de groupe. Les jeunes hébergés ne s'identifient pas comme des « personnes en situation d'itinérance » ou des « jeunes en

difficulté ». Dans ce contexte, comment passer d'un processus individuel de développement du pouvoir d'agir à un mouvement collectif? Il n'existe pas qu'une seule réponse simple et facile à cette question. Pour nous, une des clés réside dans les modalités de groupes ainsi que la mise en relation des résidents actuels et anciens dans le cadre d'activités informelles et formelles, tant au niveau local que national.

EN CONCLUSION

En terminant, il est important pour nous de souligner que les pratiques des Auberges sont hétérogènes. Un piège difficile à éviter dans l'écriture d'un tel rapport est de présenter une réalité unique, manquant de nuances. Les pratiques vont varier d'une Auberge à l'autre, d'un intervenant à l'autre, en plus de s'adapter en fonction des résidents et des circonstances. Qui plus est, les Auberges du cœur sont des organismes autonomes qui se donnent les moyens de réfléchir sur leurs pratiques. Les pratiques sont donc en constante évolution! Loin d'être une faiblesse de la présente démarche, cette nuance illustre le dessein de ce projet : contribuer selon ses moyens à la réflexion et l'amélioration des pratiques dans les Auberges du cœur!

Annexes

Annexe 1 : Pratiques d'affiliation des Auberges du cœur⁵

Parmi les résultats importants de la recherche sur les pratiques d'affiliation des Auberges du cœur que nous avons réalisée en partenariat avec une équipe de l'École de travail social de l'UQAM (2005-2007), figure la définition du concept d'affiliation lui-même. Rappelons que cette définition est issue d'un dialogue entre les chercheurs et les Auberges du cœur et qu'elle s'inspire donc de la réalité « terrain ». Dans sa forme actuelle, cette définition est propre aux Auberges du cœur. Elle est une création « originale ».

Le sociologue Robert Castel est un des premiers à avoir introduit la notion de *désaffiliation*. Il la définissait alors comme un phénomène résultant d'un double décrochage par rapport aux modes d'intégration dominants, soit l'exclusion du marché du travail et la perte de liens sociaux. La désaffiliation était alors comprise comme l'aboutissement d'une trajectoire de vulnérabilité marquée par la précarité d'emploi et la fragilité des liens socio-relationnels (famille, amis, voisinage).

Cette double vulnérabilité existe toujours aujourd'hui, mais la désaffiliation, tout particulièrement lorsque l'on est jeune, c'est aussi être mis à l'écart, se sentir non reconnu, avoir l'impression d'être hors du monde sans disposer des outils et des ressources pour parvenir à y faire sa place. Vulnérable compte tenu de sa trajectoire familiale, scolaire et professionnelle, fragilisé par l'absence de repères culturels consolidant sa quête identitaire, le jeune désaffilié cumule des « difficultés en regard de son estime personnelle, de la confiance en ses moyens, de l'équilibre psychique, qui entraînent une rupture avec soi et les autres » (Furtos, 2006 : 49).

Dans cette perspective, *des pratiques d'affiliation devraient prioritairement favoriser la création de racines et de repères qui vont au-delà des réseaux de relations*. C'est ce que certains jeunes ont appris à faire en développant un sentiment d'appartenance à l'Auberge, qui perdure après la période d'hébergement (Duval et al., 2007). Fort de nouvelles assises, le jeune hébergé sera davantage en mesure de travailler différentes dimensions de l'affiliation :

le rapport à soi,

le rapport aux autres,

⁵ Le texte de cette annexe provient directement du Regroupement des Auberges du cœur. Il s'agit d'un document interne inspiré des travaux de René et Duval, dont une autre version se trouve dans un mémoire du Regroupement (2008).

le rapport à la communauté,
le rapport à la cité (l'engagement citoyen).

Les pratiques développées par les Auberges du cœur favorisent chacune de ces dimensions.

S'AFFILIER (1), c'est être en mesure de prendre ou de reprendre confiance en soi, en développant ses forces et ses capacités, dans l'accueil, le respect et l'écoute. Un tel travail nécessite la confiance de l'autre, afin de réorganiser sa vie et de donner un sens à son expérience. Le soutien disponible dans les Auberges témoigne d'une pratique qui facilite au quotidien le travail personnel nécessaire à une démarche d'affiliation.

S'AFFILIER (2), c'est communiquer, interagir et entrer en relation avec les autres de manière à développer des liens significatifs. Ce sont ces liens, avec les intervenants et parfois avec d'autres résidants, qui permettront aux jeunes de développer une appartenance et de se faire une place dans l'Auberge. Les pratiques d'affiliation favorisent le développement d'habiletés interactionnelles chez les jeunes en même temps qu'elles développent la capacité du groupe à accueillir chaque jeune.

S'AFFILIER (3), c'est apporter une contribution dans sa communauté. Cela peut prendre divers chemins (travail, études, création, bénévolat), dans une perspective qui participe d'une mutuelle réciprocité. Ce processus de recomposition se fait bien sûr avec les jeunes, en développant et renforçant leurs capacités et leurs compétences (Roulleau-Berger, 2001). Les pratiques d'affiliation permettent aux jeunes d'apprendre à s'inscrire dans la communauté et à en connaître les ressources, en même temps qu'elles visent à ce que la communauté reconnaisse les jeunes et leur fasse une place, favorisant ainsi le développement d'une plus grande appartenance sociale.

S'AFFILIER (4), c'est développer des rapports qui s'inscrivent dans une perspective de mise au monde citoyenne. Ici, l'affiliation passe par la mise en mouvement avec d'autres en vue de contribuer à bâtir un monde qui correspond davantage à sa vision : « L'affiliation est une logique où le jeune n'est plus client, mais un être d'appartenance, de citoyenneté et de participation » (Archambault, 2004 : 8). Les pratiques d'affiliation permettent aux jeunes de faire l'apprentissage du parler et de l'agir ensemble, en même temps qu'elles favorisent l'ouverture de la cité aux jeunes.

Pris dans son ensemble, *s'affilier c'est aussi devenir plus autonome*. Ainsi les pratiques d'affiliation facilitent le développement d'autonomie. Cette dernière se construit alors sur une appartenance, à partir de balises et de repères plus solides. La quête d'autonomie s'inscrit dans une démarche en continuum. Les pratiques d'affiliation supportent cette démarche en mettant en place un contexte qui facilite « la reconnaissance de l'individu par l'entourage, celle-ci étant une confirmation de son existence sociale » (Vultur, 2005 : 103). Le sentiment d'appartenance qui permet de sortir de la désaffiliation renvoie à une reconnaissance sociale: « J'appartiens à

ce monde qui me reconnaît tel que je suis » (René, et al. 2007). Mieux reconnu, en mouvement vers l'autonomie, le jeune aura alors plus de facilité à se projeter dans le monde et à y faire sa route : « Quand je suis arrivé, j'étais une chenille avec un boulet. L'Auberge a été mon cocon et je suis reparti papillon. » (Antoine).

Références

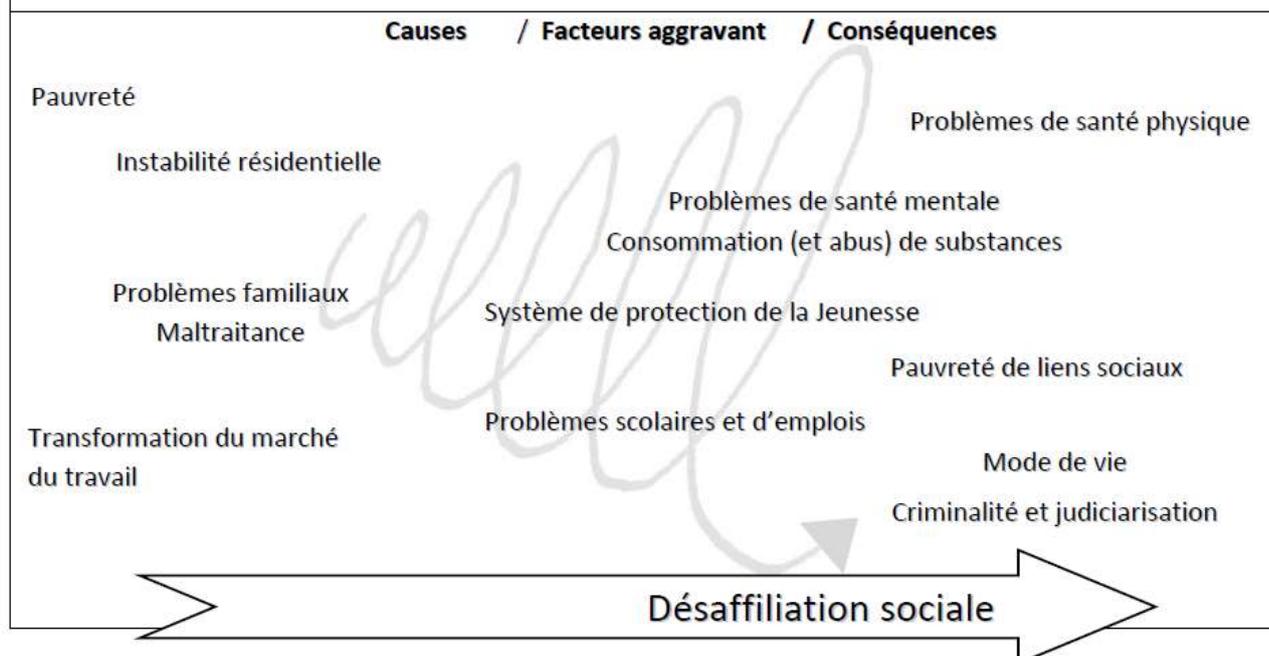
- Archambault, A. (2004). *Penser l'avenir. L'affiliation sociale au cœur de la mission des Auberges. Conférence d'ouverture, Actes du 2e congrès d'orientation du Regroupement des Auberges du cœur du Québec, tenu à Orford en novembre 2003*, RACQ, Montréal, 125 p.
- Duval, M., René, J. F., Cloutier, G., & Pontbriand, A. (2007). « Séjourner dans une Auberge du cœur au Québec: des jeunes témoignent », *Pensée plurielle*, p. 215-226.
- Duval, M., René, J. F., Cloutier, G., & Pontbriand, A. (2007) « L'intervention en milieu de vie – L'expérience des Auberges du cœur », *Intervention*, 126, p.11-27.
- Furtos, J. (2006). « Les dimensions psychiques de la précarité ». *Sciences Humaines*, 168, p.48-49.
- René, J. F., & Duval, M. (2009). « Les pratiques d'affiliation dans les Auberges du cœur au Québec: partir de soi pour s'inscrire dans le monde ». *Sociétés et jeunesse en difficulté. Revue pluridisciplinaire de recherche*, 6. Récupéré le 14 octobre 2015 de <http://sejed.revues.org/3742>.
- René, J.-F., Duval, M., Cloutier, G., & Pontbriand, A. (2007). *Consolidation des pratiques communautaires d'affiliation sociale auprès des jeunes sans-abri du Québec*. Montréal, QC : Regroupement des Auberges du cœur du Québec.
- Rouleau-Berger, L. (2001). « Les jeunes et l'emploi dans les villes d'Europe et d'Amérique du Nord : entre affiliations, désaffiliations et résistances ». Dans *Les jeunes et l'emploi dans les villes d'Europe et d'Amérique du Nord*, sous la direction de L. Rouleau-Berger et M. Gauthier (Éds), Paris : Éditions de l'Aube, p. 4-23.
- Vultur, M. (2005). « Aux marges de l'insertion sociale et professionnelle : Étude sur les jeunes "désengagés" », *Nouvelles pratiques sociales*, 17, p.95-108.

Annexe 2 : Théorie du problème

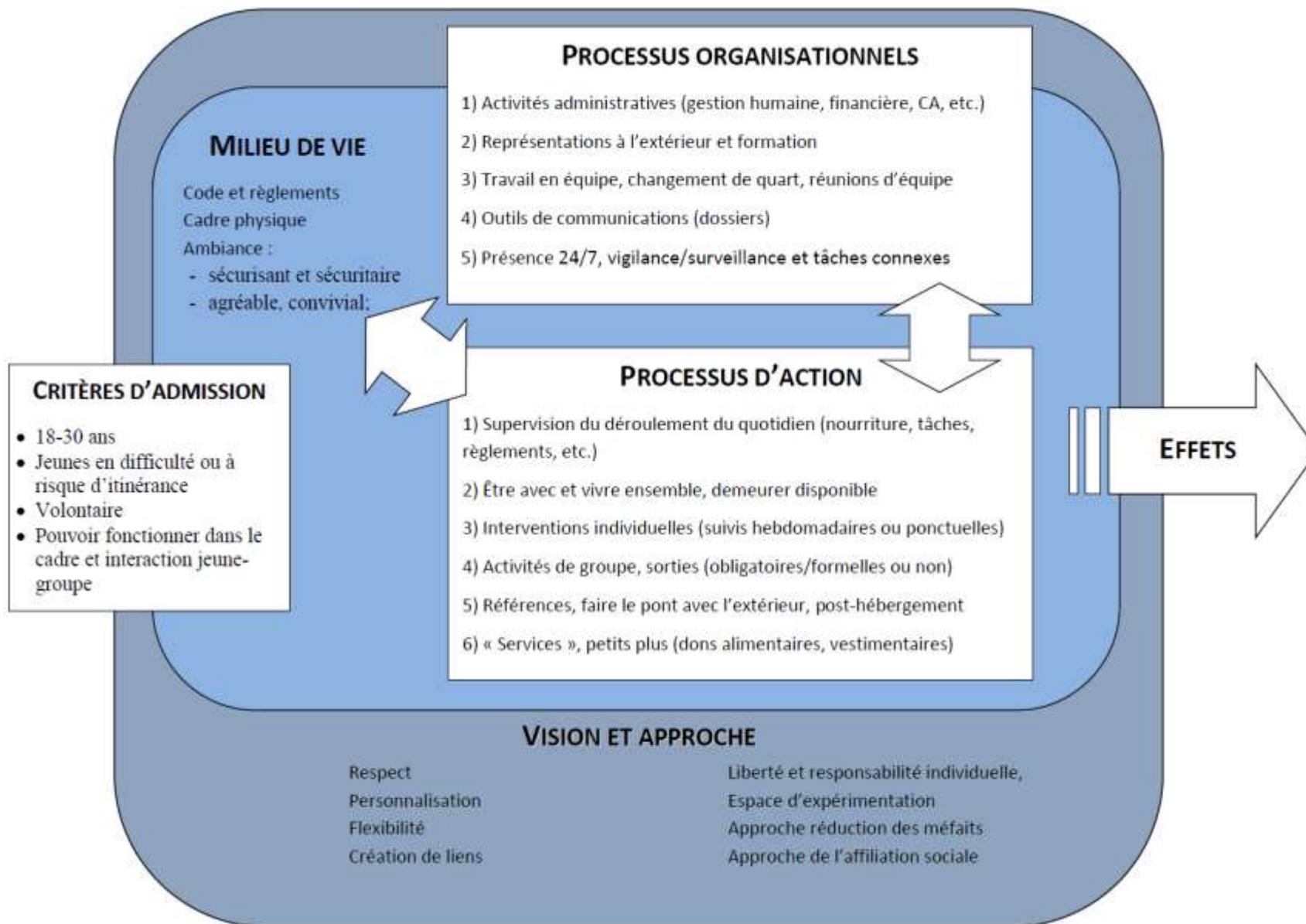
L'itinérance chez les jeunes

L'itinérance est un problème complexe; il n'y a pas qu'un seul facteur qui cause l'itinérance. Certains facteurs sont d'ordre structurel, d'autres relationnels ou individuels. Il est utile d'envisager l'itinérance comme une constellation de facteurs. Certains se rapprochant d'une cause, d'autres d'une conséquence.

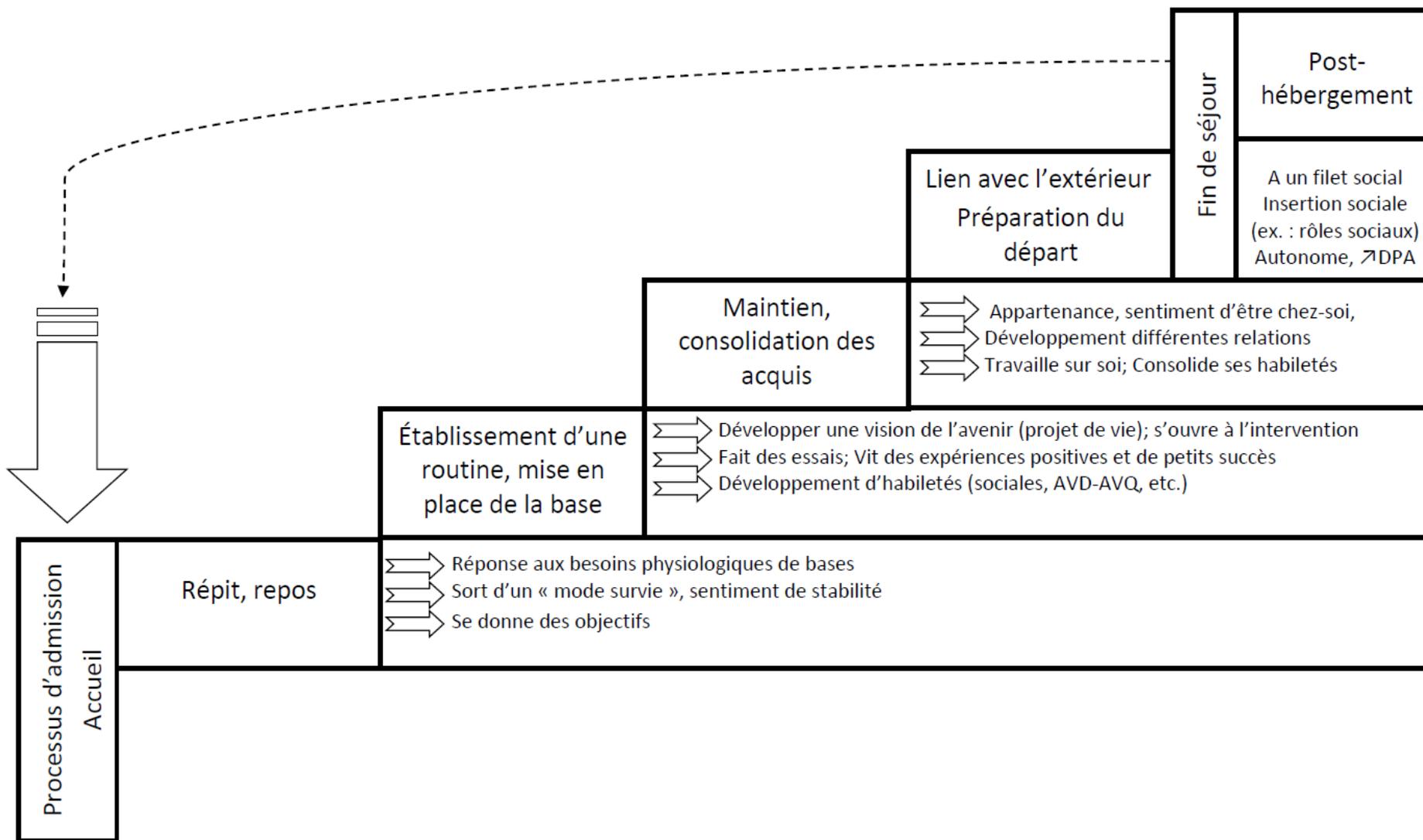
Aussi, la situation de chaque jeune est différente. Les facteurs rapportés sont ceux qui sont les plus fréquemment rencontrés. La spirale illustre l'interaction entre tous les facteurs ainsi que l'importance de la trajectoire et de l'histoire individuelle qui sont essentielles pour comprendre la situation du jeune.



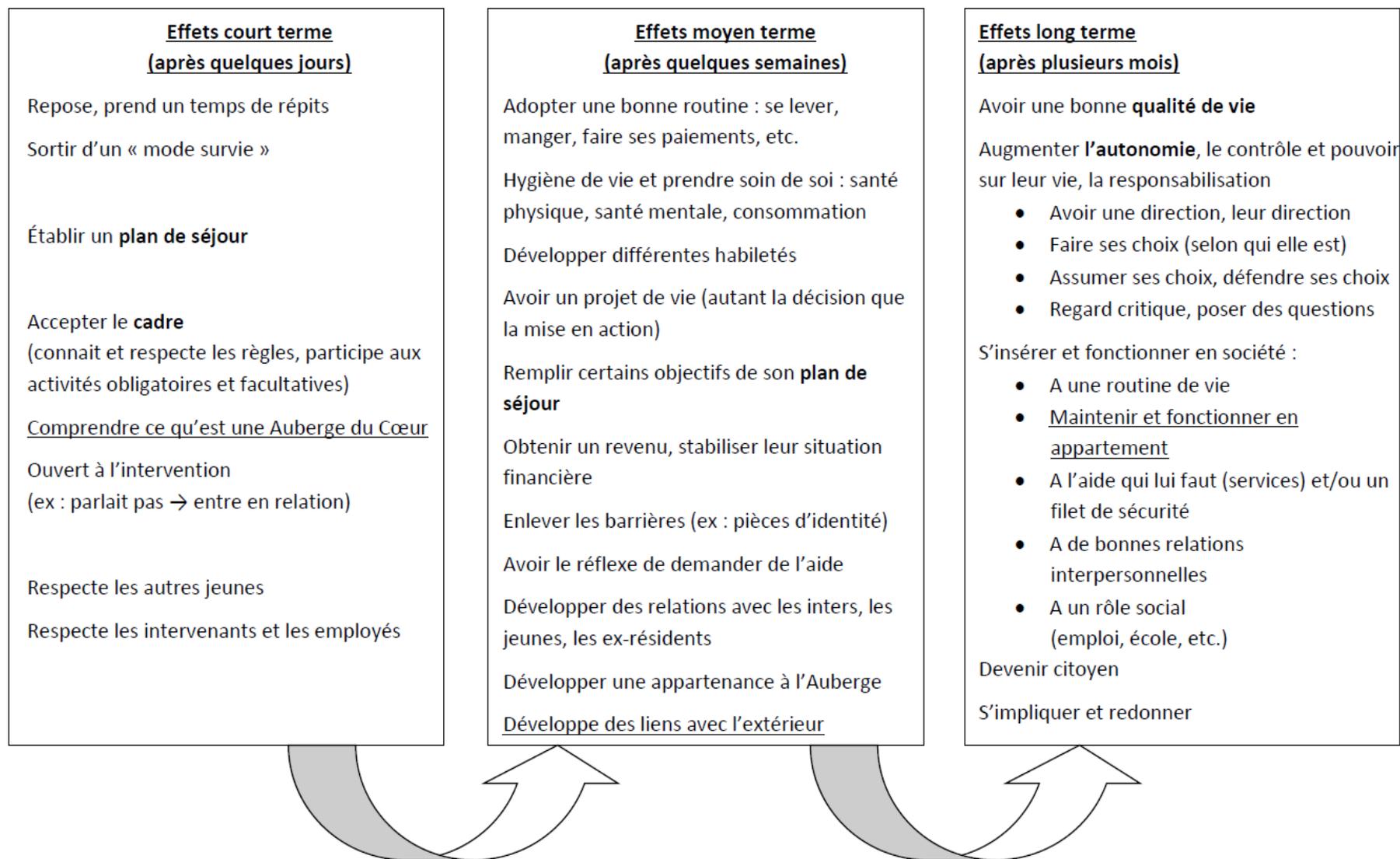
Annexe 3 : Théorie des processus d'intervention



Annexe 4 : Théorie des processus – Parcours du résident

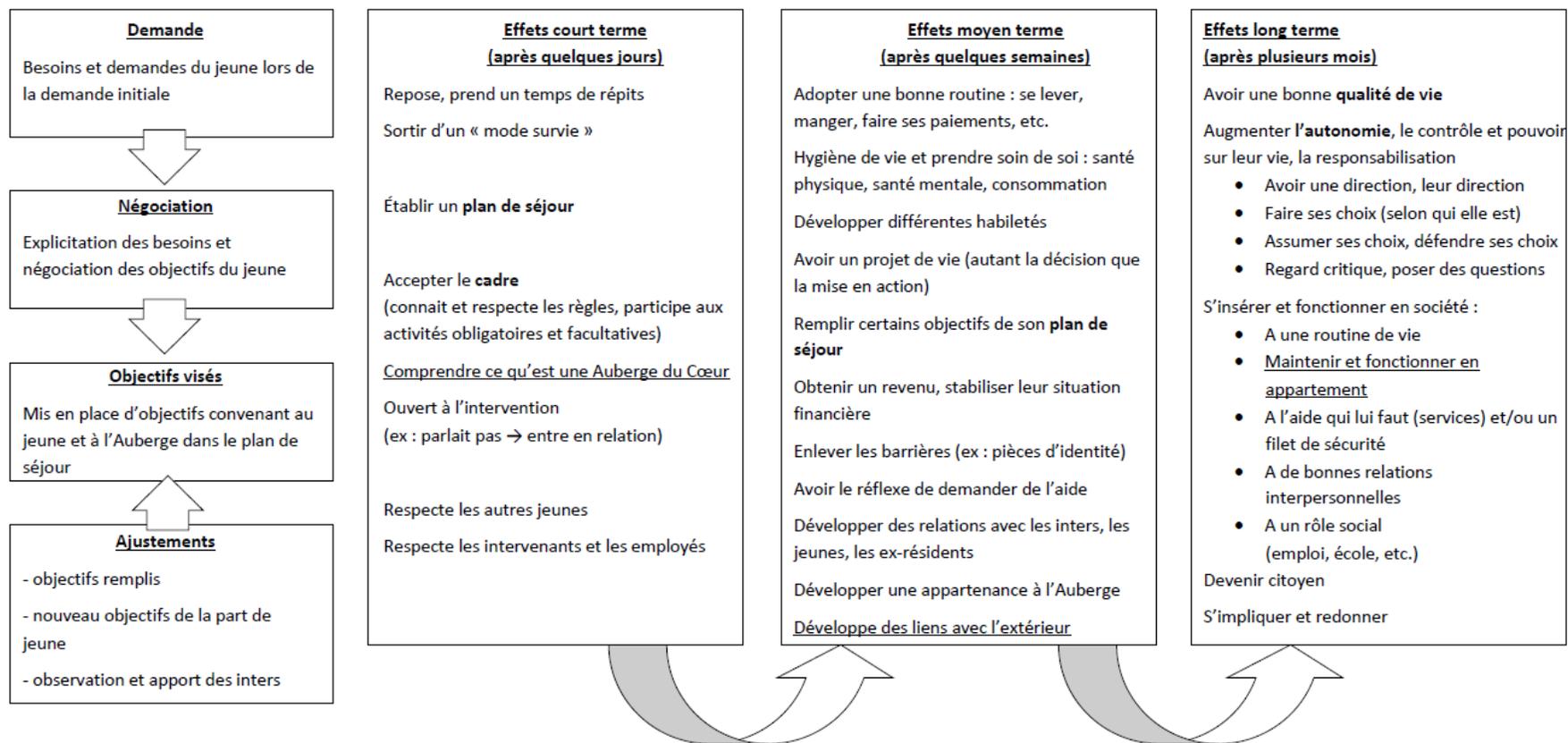


Annexe 5 : Théorie des effets



Annexe 6 : Théorie des effets (avec les effets prospectifs)

THÉORIE DES EFFETS



Références

- Astbury, B. et Leeuw, F. L. (2010). « Unpacking black boxes: mechanisms and theory building in evaluation ». *American Journal of Evaluation*, 31, 363-381.
- Baker, F., & Intagliata, J. (1982). « Quality of life in the evaluation of community support systems ». *Evaluation and program planning*, 5, 69-79.
- Bearsley, C., & Cummins, R. A. (1999). « No place called home: Life quality and purpose of homeless youths ». *Journal of Social Distress and the Homeless*, 8, 207-226.
- Blais, M. C., & Boisvert, J. M. (2010). « La thérapie d'activation comportementale: une avancée importante dans le traitement de la dépression ». *Revue québécoise de psychologie*, 31, 127-144.
- Caron, J., Mercier, C., & Tempier, R. (1997). « Une validation québécoise du satisfaction with life Domains Scale ». *Santé mentale au Québec*, 22, 195-217.
- Chen, H.T. (2005). *Practical program evaluation: Assessing and improving planning, implementation, and effectiveness*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Coryn, C. L. S., Noakes, L. A., Westine, C. D., & Schröter, D. C., (2011). « A systematic review of theory-driven evaluation practice from 1990 to 2009 ». *American Journal of Evaluation*, 32, 199-226.
- Creswell, J. W. & Plano Clark, V. L. (2011). *Designing and conducting mixed methods research (2^e édition)*. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.
- Daigneault, I., Cyr, M., & Tourigny, M. (1998). *French translation of the "Consumer Constructed Scale to Measure Empowerment"*. Document inédit. Montréal, QC : Université de Montréal.
- de Vet, R., van Luitelaar, M. J., Brilleslijper-Kater, S. N., Vanderplasschen, W., Beijersbergen, M. D., & Wolf, J. R. (2013). « Effectiveness of case management for homeless persons: a systematic review ». *American Journal of Public Health*, 103, e13-e26.
- Donaldson, S.I. (2007). *Program theory-driven evaluation science: Strategies and applications*. New York, NY: Taylor & Francis Group.
- Echenberg, H. & H. Jensen. (2012) *Facteurs de risque de l'itinérance. Service d'information et de recherche parlementaire*, Ottawa, ON : Bibliothèque du Parlement. Récupéré le 30 janvier 2013 de <http://www.parl.gc.ca/Content/LOP/ResearchPublications/prb0851-f.pdf>.
- Fitzpatrick, S. (2005). « Explaining homelessness: a critical realist perspective ». *Housing, Theory and Society*, 22(1), 1-17.
- Funnell, S.C. & Rogers, P.J. (2011). *Purposeful Program Theory: Effective use of theories of change and logic models*. San Fransisco, CA: John Wiley & Sons.
- Gouvernement du Québec (2009). *Plan d'action interministériel en itinérance 2010-2013*. Récupéré le 21 janvier 2013 de <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2009/09-846-01.pdf>.

- Greissler, E., St-Louis, M., & Gendreau, I. (2015). « Le lien d'abord: les pratiques de "post-hébergement" des Auberges du cœur », *Intervention*, 142, 39-49.
- Haber, M.G. & Toro, P.A. (2004). « Homelessness Among Families, Children, and Adolescents: An Ecological–Developmental Perspective », *Clinical Child and Family Psychology Review*, 7, 123-164.
- Harrington, M., & Dawson, D. (1997). « Recreation as empowerment for homeless people living in shelters ». *Journal of Leisureability*, 24, 17-29.
- Henwood, B. F., Derejko, K. S., Couture, J., & Padgett, D. K. (2015). « Maslow and mental health recovery: A comparative study of homeless programs for adults with serious mental illness ». *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 42, 220-228.
- Hubley, A. M., Russell, L. B., Palepu, A., & Hwang, S. W. (2014). « Subjective quality of life among individuals who are homeless: A review of current knowledge ». *Social indicators research*, 115, 509-524.
- Hurtubise, R. & Rose, M.-C. (2013). *Consensus d'experts dans l'intervention auprès de personnes combinant parcours d'itinérance et problèmes de santé*. Document inédit. Récupéré www.cremis.ca/sites/default/files/pdf/ntervention_en_itinerance_univers_itinerance.pdf.
- Kagan, C. (2012). « Participatory Action Research and Community Psychology ». Récupéré le 20 décembre de <http://www.compsy.org.uk/PAR%20kagan%20final%20for%20web.pdf>.
- Kanter, J. W., Manos, R. C., Bowe, W. M., Baruch, D. E., Busch, A. M., & Rusch, L. C. (2010). « What is behavioral activation? A review of the empirical literature ». *Clinical psychology review*, 30, 608-620.
- Kaspro, W. J., Frisman, L., & Rosenheck, R. A. (2014). « Homeless veterans' satisfaction with residential treatment », *Psychiatric Services*, 50, 540–545.
- Kelly, K. & Caputo, T. (2007). « Health and Street/Homeless Youth », *Journal of Health Psychology*, 12, 726-736.
- Krabbenborg, M. A., Boersma, S. N., van der Veld, W. M., van Hulst, B., Vollebergh, W. A., & Wolf, J. R. (2015). « A Cluster Randomized Controlled Trial Testing the Effectiveness of Houvast A Strengths-Based Intervention for Homeless Young Adults ». *Research on Social Work Practice*, 1-14.
- Krabbenborg, M. A., Boersma, S. N., van der Veld, W. M., Vollebergh, W. A., & Wolf, J. R. (2016). « Self-determination in relation to quality of life in homeless young adults: Direct and indirect effects through psychological distress and social support ». *The Journal of Positive Psychology*, 1-11.
- Kulik, D.M., Gaetz, S., Levy, A.S., Crowe, C. & Ford-Jones, E.L. (2011). « Homeless youth's overwhelming health burden – a review of the literature ». *Pediatrics and Child Health*, 16, 43-47.
- Lauzier-Jobin, F., Mörch, C.M., Charette, M., Garon, S., & Morin, P. (2014) « How to Identify Mechanisms in Psychosocial Interventions » Communication présentée à *The 1st International Conference on Realist Approaches to Evaluation and Synthesis*, Liverpool (UK).

- Le Bossé, Y. et Dufour, F. (2001). « Le pouvoir d'agir (empowerment) des personnes et des communautés: une autre façon d'intervenir ». Dans F. Dufort et J. Guay (Éds.), *Agir au coeur des communautés: la psychologie communautaire et le changement social*, p.75-116.
- Lescarbeau, R. Payette, M. & St-Arnaud, Y. (2003). *Profession : consultant (4^e édition)*. Montréal : Gaëtan Morin Éditeur.
- Manthey, T. J., Knowles, B., Asher, D., & Wahab, S. (2011). « Strengths-based practice and motivational interviewing ». *Advances in Social Work, 12*(2), 126-151.
- Mazzucchelli, T., Kane, R., & Rees, C. (2009). « Behavioral activation treatments for depression in adults: a meta-analysis and review ». *Clinical Psychology: Science and Practice, 16*, 383-411.
- Ministère de la santé et des services sociaux (2008). *L'itinérance au Québec : Cadre de référence*. Récupéré le 21 janvier 2013 de <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2008/08-846-01.pdf>.
- Moos, R. (1972). « Assessment of the psychosocial environments of community-oriented psychiatric treatment programs », *Journal of Abnormal Psychology, 79*, 9-18.
- Moos, R. (1974). *Community oriented programs environment scales (COPEs)*. Palo Alto: Consulting Psychologists Press.
- Moos, R. (2007). « Social Climate Scales ». Dans Salkind, N. J (Dir.), *Encyclopedia of measurement and statistics*. Thousand Oaks, CA : Sage Publications, 920-921.
- Moos, R. H. (1996). « Understanding environments: The key to improving social processes and program outcomes ». *American Journal of Community Psychology, 24*, 193-201.
- Morin, P., Bossé, P. L., Carrier, S., Garon, S., & Lambert, A. (2015). « La personnalisation des services de santé mentale: une voie d'avenir ». *Santé mentale au Québec, 40*, 135-152.
- Ninacs, W. A. (1995). « Empowerment et service social: approches et enjeux ». *Service social, 44*(1), 69-93.
- Nooe, R. & Patterson, D. (2010) « The Ecology of Homelessness », *Journal of Human Behavior in the Social Environment, 20*, 105-152.
- Paillé, P. & Mucchielli, A. (2012). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales (3^e édition)*. Paris : Armand Colin.
- Patterson, A., & Tweed, R. (2009). « Escaping homelessness: Anticipated and perceived facilitators ». *Journal of Community Psychology, 37*(7), 846-858.
- Patton, M. Q. (2015). *Qualitative Research & Evaluation Methods (4^e édition)*. Thousand Oaks, CA : Sage.
- Pauly, B., Wallace, B., & Perkin, K. (2014). « Approaches to evaluation of homelessness interventions ». *Housing, Care and Support, 17*, 177-187.
- Pawson, R. (2013). *The Science of Evaluation : A Realist Manifesto*. Thousand Oaks, CA : Sage.
- Pawson, R. et Tilley, N. (1997). *Realistic Evaluation*. Thousand Oaks, CA : Sage.

- Perreault, M., Jaimes, A., Rabouin, D., White, N.D. & Milton, D. (2013). « A vacation for the homeless: evaluating a collaborative community respite programme in Canada through clients' perspectives », *Health and Social Care in the Community*, 21, 159–170.
- Perreault, M., Laurier, D., Mousseau, M., White, N.D. & Ferrari, B. (2008), « Des vacances pour les jeunes de la rue ? Perspective d'intervenants sur le projet Répit-Urbain », *Drogues, santé et société*, 7, 81-123.
- René, J. F., & Duval, M. (2009). « Les pratiques d'affiliation dans les Auberges du cœur au Québec: partir de soi pour s'inscrire dans le monde ». *Sociétés et jeunesse en difficulté. Revue pluridisciplinaire de recherche*, 6. Récupéré le 14 octobre 2015 de <http://sejed.revues.org/3742>.
- René, J.-F., Duval, M., Cloutier, G., & Pontbriand, A. (2007). *Consolidation des pratiques communautaires d'affiliation sociale auprès des jeunes sans-abri du Québec*. Montréal, QC : Regroupement des Auberges du cœur du Québec.
- Repper, J. & T. Carter. (2010). *L'utilisation de l'expérience personnelle pour soutenir ceux ayant des difficultés similaires : recension des écrits liés au soutien par les pairs au sein des services de santé mentale*, Londres (Royaume-Uni), Together/The University of Nottingham/National Survivor User Network. Traduction française éditée en 2012 par l'Association québécoise pour la réadaptation psychosociale et le programme québécois Pairs Aidants Réseau (AQRP), Québec (Canada).
- Repper, J., & Carter, T. (2011). « A review of the literature on peer support in mental health services », *Journal of Mental Health*, 20, 392-411.
- Rogers, P. J. (2000). « Program theory evaluation: Not whether programs work but how they work ». Dans D. L. Stufflebeam, G. F. Madaus, & T. Kellaghan (Dir.). *Evaluation models: Viewpoints on educational and human services evaluation*, Boston : Kluwer, 209-232.
- Rogers, S. E., Chamberlin, J., Langer Ellison, M., & Crean, T. (1997). « A Consumer-Constructed Scale to Measure Empowerment Among Users of Mental Health Service », *Psychiatric Services*, 48, 1042-1047.
- Rosenthal D., Mallett S., & Myers P. (2006). « Why do homeless young people leave home? », *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 30, 281-285.
- Saldaña, J. (2009). *The coding manual for qualitative researchers*. Thousand Oaks, CA : Sage.
- Scutella, R. & Johnson, G. (2012). « Locating and Designing 'Journeys Home': A Literature Review », *Melbourne Institute Working Paper*, 11/12, Récupéré le 31 janvier 2013 de http://www.melbourneinstitute.com/downloads/working_paper_series/wp2012n11.pdf.
- Shelton, K. H., Taylor, P. J., Bonner, A. & Van den Bree, M. B. (2009). « Risk Factors for Homelessness: Evidence From a Population-Based Study », *Psychiatric Services*, 60, 465-472.
- Slesnick N., Bartle-Haring S., Dashora P., Kang M.J., & E. Aukward (2008). « Predictors of Homelessness Among Street Living Youth », *Journal of Youth and Adolescence*, 37, 465-474.
- Smith, P. (1996). « A Framework for Analysing the Measurement of Outcome ». Dans P. Smith (Dir.) *Measuring Outcome In The Public Sector*, 1-19.

- Sumerlin, J. R., & Norman, R. L. (1992). « Self-actualization and homeless men: A known-groups examination of Maslow's hierarchy of needs ». *Journal of Social Behavior and Personality*, 7, 469.
- Wallerstein, N. (2006). *What is the evidence on effectiveness of empowerment to improve health?* Organisation mondiale de la Santé. Récupéré de http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/74656/E88086.pdf.
- Yin, R.K. (2009). *Case Study Research : Design and Methods (Fourth Edition)*. Thousand Oaks: Sage.
- Zimmerman, M. A., & Rappaport, J. (1988). « Citizen participation, perceived control, and psychological empowerment ». *American Journal of community psychology*, 16, 725-750.
- Zukoski, A. & Luluquisen, M. (2002) « Participatory evaluation. What is it? Why do it? What are the challenges? », *Community-Based Public Health Policy and Practice*, 5, 1–6.