

Évaluation du programme : « Intervention en toxicomanie auprès des jeunes marginalisés de 18 à 30 ans habitant dans les maisons de chambres du centre-ville de Chicoutimi »

Rapport de recherche

Chercheuses responsables :

Eve Pouliot, Ph. D. (cand.)

Christiane Bergeron-Leclerc, Ph. D., t.s.

Professeures au Département des sciences humaines (travail social), UQAC

Collaboratrices :

Maude Dessureault-Pelletier et Amélie Véronneau

Étudiantes en travail social, UQAC

Kathy Lapointe, coordonnatrice, et Catherine Pedneault, travailleuse de milieu

Café-Jeunesse de Chicoutimi

Avril 2010

Table des matières

Mise en contexte	1
Partie 1 - La problématique : l'itinérance et la toxicomanie.....	3
Partie 2 - La description du programme évalué	8
Partie 3 - Le cadre d'analyse et les objectifs de l'évaluation.....	10
3.1 Les facteurs susceptibles d'influencer l'implantation et la mise en œuvre d'un programme d'intervention	10
3.2 Les objectifs poursuivis lors de l'évaluation	15
3.2.1 L'évaluation de l'implantation du programme (volet 1).....	15
3.2.2 L'évaluation des impacts perçus du programme chez les acteurs concernés (volet 2).....	16
Partie 4 - La méthodologie	17
4.1 La description des activités et des pratiques (volet 1).....	17
4.1.1 La population à l'étude et l'échantillon.....	17
4.1.2 La méthode de collecte	18
4.1.3 La méthode d'analyse	18
4.2 Le discours des principaux acteurs (volet 2)	18
4.2.1 La population à l'étude et l'échantillon.....	19
4.2.2 La méthode de collecte	21
4.2.3 La méthode d'analyse	22
Partie 5 - Les résultats liés à l'implantation du programme	23
5.1 La description des interventions réalisées	23
5.1.1 La fréquence des services rendus.....	23
5.1.2 Les composantes des interventions réalisées.....	30
5.2 La description des principales caractéristiques des participants.....	32
5.2.1 Les caractéristiques sociodémographiques des participants.....	33
5.2.2 Les principales problématiques rencontrées	36
5.3 Les instruments et outils de sensibilisation développés	40
5.4 Les formations offertes	48
5.4.1 Les formations spécifiques à la toxicomanie	48
5.4.2 Les autres formations en lien avec la clientèle des maisons de chambres.....	50

Partie 6 - L'évaluation des impacts perçus du programme chez les acteurs concernés (volet 2)	52
6.1 Le point de vue des intervenants et des partenaires	52
6.1.1 Les obstacles rencontrés dans la mise en œuvre du programme	53
6.1.2 Les éléments facilitant la mise en œuvre du programme	71
6.2 Le point de vue des participants	81
6.2.1 La perception des participants sur leur milieu de vie et leurs besoins	81
6.2.2 La perception des participants sur les services reçus dans le cadre du programme.	89
Partie 7 - Synthèse du rapport	98
7.1 Faits saillants entourant l'implantation du programme	98
7.2 Faits saillants entourant la perception des acteurs sur la mise en œuvre du programme	100
7.2.1 Le point de vue des intervenants et des partenaires	100
7.2.2 Le point de vue des participants	103
Liste des références	106

Annexes :

Annexe I:	Guide d'entrevue avec les intervenants et les partenaires – volet 1
Annexe II:	Affiche utilisée pour le recrutement des participants au programme
Annexe III:	Guide d'entrevue avec les intervenants et partenaires – volet 2
Annexe IV:	Guide d'entrevue avec les participants – volet 2
Annexe V:	Formulaire de consentement pour les intervenants
Annexe VI:	Formulaire de consentement pour les jeunes adultes
Annexe VII:	Feuille de compilation

Liste des tableaux

Tableau 1.....	20
<i>Les caractéristiques des répondants (participants au programme).....</i>	<i>20</i>
Tableau 2.....	35
<i>Proportion d'hommes et de femmes ayant reçu des services</i>	<i>35</i>
<i>au cours des trois années du projet.....</i>	<i>35</i>
Tableau 3.....	35
<i>Proportion de personnes âgées de moins de 30 ans et de plus de 30 ans ayant reçu des services au fil des trois ans du projet.....</i>	<i>35</i>
Tableau 4.....	36
<i>Proportion d'hommes et de femmes, âgées de moins ou de plus de 30 ans ayant reçu des services au cours des trois années du projet.....</i>	<i>36</i>
Tableau 5.....	39
<i>Problématiques spécifiques liées à l'alcoolisme et à la toxicomanie rencontrées au cours des années 2006-2007 et 2007-2008.....</i>	<i>39</i>
Tableau 6.....	43
<i>Les outils utilisés dans le cadre du programme pour intervenir auprès des jeunes en maisons de chambres.....</i>	<i>43</i>
Tableau 7.....	47
<i>Les outils développés qui n'ont pas été utilisés dans la mise en œuvre du programme</i>	<i>47</i>
Tableau 8.....	49
<i>Les formations spécifiquement en lien avec la toxicomanie</i>	<i>49</i>
Tableau 9.....	50
<i>Les autres formations en lien avec la clientèle des maisons de chambres.....</i>	<i>50</i>
Tableau 10.....	57
<i>Les obstacles associés à l'organisation du travail.....</i>	<i>57</i>
Tableau 11.....	60
<i>Les obstacles associés aux activités réalisées</i>	<i>60</i>
Tableau 12.....	63
<i>Les principales problématiques susceptibles de faire obstacles à l'intervention.....</i>	<i>63</i>
Tableau 13.....	66
<i>Les perceptions des intervenants sur les caractéristiques des jeunes qui font obstacles à l'intervention</i>	<i>66</i>

Tableau 14.....	70
<i>Les perceptions des intervenants sur les obstacles liés à la contribution d'organismes partenaires.....</i>	<i>70</i>
Tableau 15.....	76
<i>Les principales stratégies et attitudes des intervenants qui facilitent la prise de contact avec les chambreurs.....</i>	<i>76</i>
Tableau 16.....	80
<i>Les éléments facilitant la mise en œuvre du programme et les obstacles.....</i>	<i>80</i>
Tableau 17.....	82
<i>La perception des participants sur la propreté et l'entretien de leur maison de chambres.....</i>	<i>82</i>
Tableau 18.....	84
<i>La perception des répondants sur les avantages associés aux maisons de chambres.....</i>	<i>84</i>
Tableau 19.....	86
<i>La perception des répondants sur les problèmes associés aux maisons de chambres.....</i>	<i>86</i>
Tableau 20.....	88
<i>La perception des répondants sur les problèmes associés à leur consommation.....</i>	<i>88</i>
Tableau 21.....	90
<i>Les services d'aide concrète reçus par les participants dans le cadre du programme.....</i>	<i>90</i>
Tableau 22.....	92
<i>Les services et activités de soutien dont les participants ont bénéficié dans le cadre du programme.....</i>	<i>92</i>
Tableau 23.....	97
<i>Les impacts perçus du programme chez les participants.....</i>	<i>97</i>

Liste des figures

Figure 1	14
<i>Synthèse du cadre d'analyse de l'étude et des variables associées</i>	14
Figure 2	25
<i>Nombre d'interventions effectuées, par période de six mois,</i>	25
<i>pour la durée totale du projet</i>	25
Figure 3	26
<i>Proportion moyenne d'interventions réalisées selon les quatre saisons de l'année</i>	26
Figure 4	27
<i>Proportion moyenne d'interventions réalisées selon douze mois de l'année</i>	27
Figure 5	28
<i>Nombre de services rendus par semaine (octobre 2005 – mars 2008)</i>	28
Figure 6	29
<i>Proportion de dépannages alimentaires selon le mois de l'année</i>	29
Figure 7	30
<i>Proportion moyenne de services rendus selon la période du mois</i>	30
Figure 8	32
<i>Proportion d'interventions individuelles et collectives réalisées au fil du temps</i>	32
Figure 9	34
<i>Nombre d'individus desservis par le programme au fil du temps</i>	34
Figure 10	38
<i>Les huit problématiques les plus rencontrées en 2006-2007 et 2007-2008</i>	38
Figure 11	40
<i>Problématiques liées à la santé sexuelle au cours des années 2006-2007 et 2007-2008</i>	40

Mise en contexte

Depuis quelques années, les problèmes de toxicomanie et d'instabilité résidentielle font l'objet de nombreuses recherches dans les pays industrialisés. Certains travaux font état de l'augmentation de la consommation de drogues et d'alcool chez les jeunes adultes itinérants ou questionnent les approches mises de l'avant pour intervenir auprès d'eux. Plus récemment, des études ont spécifiquement examiné le lien entre la toxicomanie et l'instabilité résidentielle en évaluant les programmes de logement novateurs pour les personnes sans abri - ou qui risquent de le devenir - et qui ont des problèmes de consommation de drogues ou d'alcool (Kraus, Serge, et Goldberg, 2005; RAPSIM, 2005). Menées dans différents pays, ces recherches ont tenté d'identifier les facteurs et les approches qui aident le mieux les sans-abri ayant des dépendances à accéder à un logement stable et à le conserver. Bien qu'ils soient principalement menés dans les grands centres urbains, ces travaux de recherche insistent sur l'importance d'intervenir en parallèle sur la toxicomanie et l'instabilité résidentielle, des problématiques souvent concomitantes, tout en privilégiant une approche de proximité dans une perspective de réduction des méfaits.

Au Québec et au Canada, la consommation de drogues et les problèmes de logement ont également fait l'objet de nombreux rapports au cours des dernières années (Bailey, Camlin, et Enneth, 1998; Feldmann et Middleman, 2003; Gaudreau, Roy, et Hurtubise, 2007; Hurtubise, Roy, Rozier, et Morin, 2007; Kraus *et al.*, 2005; RAPSIM, 2005). Dans le budget fédéral de 2007, le gouvernement du Canada a d'ailleurs annoncé la création d'une nouvelle stratégie nationale antidrogue, qui vise à améliorer la santé et la sécurité des Canadiens en s'attaquant à la fois à l'offre et à la demande de drogues illégales au pays. Ainsi, par l'entremise du *Fonds des initiatives communautaires de la Stratégie antidrogue* (FICSA), Santé Canada cherche à réduire la consommation de drogues chez les jeunes, en mettant l'accent sur des projets de promotion de la santé et de prévention. Le programme « Intervention en toxicomanie auprès des jeunes marginalisés de 18 à 30 ans du centre-ville de Chicoutimi » s'inscrit dans cette foulée en visant, notamment, le développement d'une expertise d'intervention en toxicomanie chez les jeunes marginalisés vivant en maison de chambres. Mis en place le 1^{er} juin 2005 au Café-Jeunesse de Chicoutimi, ce programme a pris fin le 31 mars 2008. Dans ce contexte, le présent document vise à présenter les résultats d'une recherche réalisée afin d'évaluer les activités d'intervention développées dans le cadre du programme. Deux volets y sont principalement examinés : 1) l'implantation et la mise en œuvre du programme et ; 2) les impacts perçus du programme chez les principaux acteurs concernés. Après une brève recension des écrits sur l'itinérance et la toxicomanie, le texte précisera les caractéristiques du programme évalué, les objectifs de recherche, la démarche méthodologique

utilisée pour y répondre, de même que les considérations éthiques qui y sont associées. Les résultats de l'étude seront finalement présentés et discutés à la lumière des écrits scientifiques sur la question. Pour conclure, une synthèse des résultats permettra de dégager des recommandations afin d'assurer la poursuite du programme tout en améliorant son contenu et sa mise en œuvre.

Partie 1 - La problématique : l'itinérance et la toxicomanie

Les études réalisées à ce jour ne permettent pas de dénombrer avec exactitude le nombre de personnes en situation d'itinérance et, encore moins, la proportion d'entre elles qui vivent également des problèmes de toxicomanie. En effet, la grande mobilité des personnes itinérantes et l'absence de domicile fixe font en sorte qu'il s'avère très difficile de recueillir des données formelles à leur sujet. En juillet 2006, le FRAPRU et le ministère responsable du logement tentaient de déterminer le nombre de ménages sans logis et estimaient ce dernier entre 150 et 400. Toutefois, pour cette même période, Gaudreau *et al.* (2007 : 164) soulignent que « plus de 900 personnes se retrouvaient dans les différents refuges pour hommes, femmes et jeunes, à Montréal, sans compter ceux qui passaient la nuit dehors, qui squattaient, etc. » À ce nombre, ces auteurs notent qu'il faut ajouter les centaines d'autres personnes qui se retrouvaient dans les refuges et les hébergements temporaires dans les autres villes du Québec.

Malgré l'absence de données précises pour rendre compte du phénomène de l'itinérance, les milieux d'intervention observent une augmentation des personnes sans abri ainsi qu'une diversification du visage de l'itinérance au cours des dernières décennies. Alors que le problème de l'itinérance était associé à une population majoritairement adulte et masculine, les intervenants du milieu soulignent la présence de plus en plus fréquente de femmes, de jeunes, de personnes âgées et de familles chez la population itinérante (MSSS, 2007). Il s'agit donc d'une réalité très complexe, qui comprend une multitude de facettes et qui atteint un niveau de gravité variant considérablement d'une personne à l'autre. En effet, l'itinérance est une problématique qui touche non seulement les personnes sans domicile, mais aussi celles qui sont à risque d'être confrontées un jour ou l'autre à cette réalité. Par conséquent, il semble plutôt difficile d'avoir une vision unique de l'itinérance, cette dernière devant tenir compte à la fois des personnes vivant dans la rue, mais aussi de celles qui utilisent les ressources temporaires d'hébergement, celles qui ont des conditions de logements instables ou inappropriées ainsi que celles qui occupent les ressources d'hébergement pendant de longues périodes (MSSS, 2007). Selon Gaudreau *et al.* (2007), plusieurs personnes seules présentent un profil qui s'apparente à celui des personnes itinérantes. Ils soulignent que ces dernières partagent certaines caractéristiques, notamment le fait qu'elles vivent dans des chambres, qu'elles changent souvent de domicile et qu'elles reçoivent de l'aide de différents programmes gouvernementaux. Un certain nombre d'entre elles vivent également des situations d'urgence sociale à la suite d'une séparation difficile, d'un problème de toxicomanie ou d'une période d'incarcération. À la lumière de ces caractéristiques, Gaudreau *et al.* (2007 : 165) donnent la définition suivante de la personne itinérante :

« [Elle] n'a pas d'adresse fixe ni l'assurance d'un logement stable, sécuritaire et salubre pour les jours à venir; a un revenu très faible; une accessibilité souvent [marquée par la] discrimination à son égard de la part des services publics; des problèmes soit de santé mentale, d'alcoolisme et/ou de toxicomanie et/ou de désorganisation sociale [et/ou de jeu pathologique] et est dépourvue de groupe d'appartenance stable ».

Cette définition souligne que l'itinérance est un problème multidimensionnel qui s'accompagne souvent de multiples problématiques, allant de l'instabilité résidentielle à la rupture des liens sociaux. Dans le même sens, Kraus *et al.* (2005) soulignent la présence de nombreux troubles concomitants chez les personnes itinérantes, notamment en ce qui concerne les problèmes de santé mentale ainsi que la dépendance aux drogues et à l'alcool. Ce dernier constat est rappelé dans plusieurs recherches qui font ressortir un lien important entre les problèmes d'instabilité résidentielle et la consommation de drogues et d'alcool. D'une part, ces recherches soulignent qu'il est possible de voir les problèmes de consommation de drogues et d'alcool comme un ensemble de circonstances qui font perdre à l'individu une partie de son pouvoir décisionnel, pouvant ultimement le mener vers l'itinérance. À cet égard, Bastien, Lévy, Olazabal, Trottier et Roy (2001) affirment que la toxicomanie chez les jeunes provoque différents problèmes, tels que le développement d'une dépendance, l'isolement engendré par une « solidarité fictive » qui existe avec les autres personnes qui consomment, une certaine propension à la désaffiliation, un endettement ainsi qu'une angoisse par rapport au système public et judiciaire. D'autre part, les personnes itinérantes semblent particulièrement à risque de développer des problèmes de consommation de drogues et d'alcool étant donné le fait que ces substances sont omniprésentes dans les lieux qu'elles fréquentent. Dans un cas comme dans l'autre, les travaux de recherche sur la question soulignent l'importance du logement comme facteur de stabilisation de la consommation (Kraus *et al.*, 2005).

Étant donné que les problèmes de toxicomanie sont souvent liés au phénomène de l'itinérance, certains travaux de recherche se sont particulièrement intéressés à évaluer l'efficacité des approches et des programmes mis en œuvre pour venir en aide aux sans abri aux prises avec des problèmes de toxicomanie (Bailey *et al.*, 1998; Bastien *et al.*, 2001; Kraus *et al.*, 2005; Paquin et Perrault, 2001; RAPSIM, 2005). De façon générale, ces études soulignent que l'approche traditionnelle pour le traitement de la toxicomanie, qui repose sur la sobriété et sur la volonté de la personne à accepter l'abstinence à vie, fonctionne difficilement pour de nombreux itinérants. À cet égard, des études menées aux États-Unis ont estimé que les programmes dits « traditionnels » obtenaient des taux de réussite qui se situaient entre 5 % et 39 %, et que 80 % des clients ne les complétaient pas (Brocato et Wagner, 2003 ; Denning, Little et Glickman, 2004). Les critiques adressées aux modèles plus traditionnels ont donc entraîné le développement de nouvelles approches dans les programmes d'intervention en toxicomanie, particulièrement lorsque ces derniers

s'adressent à des personnes itinérantes. Ces programmes novateurs se basent essentiellement sur trois grandes approches : la réduction des méfaits, la « priorité au logement » ainsi que le travail de proximité.

D'une part, l'approche de réduction des méfaits est de plus en plus utilisée et prônée par les programmes d'intervention développés depuis les années 1990. Cette approche se définit comme « une stratégie, un ensemble d'interventions, une politique ou un programme dont l'objectif est de réduire les conséquences néfastes et les risques associés à la toxicomanie et aux comportements de dépendance par la personne, la collectivité et la société dans son ensemble, sans toutefois exiger la sobriété » (Kraus *et al.*, 2005). Ainsi, sans exiger des personnes qu'elles arrêtent de consommer, cette approche rend plus facile l'accès à différents services, notamment en ce qui concerne les logements sécuritaires, les soins de santé ainsi que les moyens de consommation plus sûrs. Les programmes qui s'inspirent de cette approche visent principalement la réduction ou la stabilisation de la consommation ainsi que le changement de certaines habitudes, allant de l'abandon des drogues dures à l'élimination sûre des seringues usagées. Certaines recherches ont observé que les programmes de réduction des méfaits ont davantage de chances d'attirer des consommateurs actifs, de les motiver à changer leur comportement, de les retenir plus longtemps et de réduire les taux d'abandon (Baillergeau et Bellot, 2007; Kraus *et al.*, 2005; Paquin et Perrault, 2001). Afin d'éviter le piège de la passivité permissive qui se retrouve parfois dans ce type de programmes, l'approche de réduction des méfaits est souvent jumelée à l'approche motivationnelle, une méthode centrée sur le client qui vise à aider la personne à trouver « la motivation dont [elle] a besoin pour y mettre fin par l'élaboration et l'atteinte d'objectifs qu'[elle] s'est [elle]-même fixés » (Kraus *et al.*, 2005). Cette façon de faire, reposant sur le modèle transthéorique des étapes du changement (Prochaska et DiClemente, 1982), encourage stratégiquement la personne à se questionner sur l'ambivalence qu'elle vit par rapport à ses comportements afin qu'elle soit en mesure d'aborder sa toxicomanie.

De son côté, l'approche de « priorité au logement » considère que le logement est d'abord et avant tout un endroit où vivre et non un prérequis pour recevoir des services (Carle et Bélanger-Dion, 2007; Kraus *et al.*, 2005). Les défenseurs de ce modèle croient que le logement est un élément primordial à la stabilisation de la consommation, contrairement aux autres approches qui le perçoivent comme une récompense ou une conséquence pour avoir atteint la sobriété ou avoir diminué sa consommation. Le modèle de « priorité au logement » préconise l'idée que les personnes aux prises avec une problématique de toxicomanie et d'itinérance soient en mesure de recevoir tout le soutien et les services dont elles ont besoin pour trouver et conserver un logement de leur choix. C'est ainsi que des personnes seront en mesure de mieux s'intégrer socialement, d'adopter des rôles « normaux » dans la collectivité, de devenir plus indépendantes et d'obtenir un plus grand

pouvoir décisionnel (Kraus *et al.*, 2005). Selon Kraus *et al.* (2005), le logement avec services constitue, dans tous les programmes d'aide à la toxicomanie et à l'itinérance, « la pierre angulaire » de l'intervention, peu importe le traitement. Dans le même sens, Gaudreau *et al.* (2007) avancent que l'intervention combinant le logement social et le soutien communautaire s'est particulièrement développée depuis quelques années. Ces derniers définissent le soutien communautaire comme « la création de contextes de socialisation dans les maisons de chambres existantes et le développement de petits projets en dehors du centre-ville ou tout près des grands refuges » (Gaudreau *et al.*, 2007). Certains organismes gèrent aussi des logements abordables, où les résidants doivent assumer leurs responsabilités liées à leur loyer. La présence d'un intervenant est alors très importante, car ce dernier a le mandat de gérer les conflits, ce qui permet un meilleur climat tout en assurant la stabilité en logement des résidants (Gaudreau *et al.*, 2007).

Enfin, l'approche de proximité s'impose souvent d'elle-même dans la mise en œuvre de programmes d'intervention pour venir en aide aux personnes qui vivent une double problématique d'itinérance et de toxicomanie. Vivant en marge du système, ces personnes restent souvent difficiles à atteindre, tant par les services offerts dans leur quartier que par les campagnes de prévention à l'échelle provinciale et nationale. Baillergeau (2007) définit le travail de proximité comme « une forme particulière de l'intervention se réalisant sur le terrain de l'autre », qui prend souvent la forme de « travail de milieu » ou de « travail de rue ». Il peut aussi être considéré comme un service de première ligne ayant un mandat de soutien, d'écoute, d'accompagnement, de relation d'aide, d'information, de prévention, de dépistage, de référence, de médiation et d'intervention en situation de crise (Pomerleau, 2006). Bien que les caractéristiques de l'intervention de proximité soient souples et adaptables, il s'avère possible d'identifier cinq composantes qui y sont généralement associées : 1) la création d'une relation de confiance entre l'intervenant et la personne ; 2) l'évaluation de la situation et du contexte ; 3) l'établissement de priorités en ce qui concerne les besoins de la personne ; 4) le fait d'aborder un problème spécifique et ; 5) l'accompagnement de la personne dans son processus d'autonomie (Pomerleau, 2006). Ces interventions s'inscrivent également dans des valeurs fondamentales, notamment en ce qui concerne le respect du rythme de la personne aidée, l'attitude de non-jugement ainsi que l'importance de développer une relation significative en s'intégrant partiellement à la culture du milieu (Baillergeau et Bellot, 2007; Bastien *et al.*, 2001; Pomerleau, 2006).

Malgré l'intérêt grandissant pour ces nouveaux modèles dans l'intervention et la recherche auprès de populations toxicomanes et itinérantes, certaines limites persistent dans les recherches menées à ce jour. D'une part, les connaissances sur la toxicomanie et l'itinérance sont basées sur des études qui, en plus d'être peu nombreuses, présentent des limites sur le plan méthodologique,

notamment des différences importantes quant à la composition des échantillons et une confusion conceptuelle sur la notion d'itinérance. Par exemple, peu d'études réalisées à ce jour se penchent spécifiquement sur la réalité des jeunes adultes toxicomanes qui vivent dans des maisons de chambres. Pourtant, le Réseau d'aide aux personnes seules et itinérantes de Montréal (2005) a émis plusieurs constats alarmants sur les conditions de salubrité et de sécurité des maisons de chambres en soulignant qu'il est fréquent que ces maisons n'aient pas de serrures, de détecteurs de fumée et de système de surveillance. De plus, ces lieux seraient souvent associés à des problèmes de salubrité, allant des trous dans les murs à la présence de vermine et de coquerelles (MSSS, 2007; RAPSIM, 2005). Les dimensions prises en compte afin d'évaluer les programmes d'intervention varient également d'une étude à l'autre, ce qui limite les possibilités de comparaison. Finalement, les études réalisées à ce jour ont principalement été menées dans les grands centres urbains puisque, de façon générale, on y observe une plus grande concentration d'individus en situation d'itinérance qu'en milieu rural et semi-rural. Cette situation est principalement la conséquence d'une plus grande disponibilité et accessibilité des ressources, des services et des moyens de survie dans les grandes villes, ce qui favorise grandement la migration des personnes itinérantes à l'extérieur des régions. Toutefois, des études plus récentes indiquent que l'itinérance gagne aussi des villes ou des régions moins peuplées et que les conditions de vie de plus en plus difficiles en région et en milieu rural favorisent les risques de se retrouver à la rue (Carle et Bélanger-Dion, 2007; MSSS, 2007). À ce sujet, Carle et Bélanger-Dion (2007) soulignent, entre autres, une augmentation de la précarité financière des familles, un haut taux de décrochage, de chômage, de suicide et de signalements à la protection de la jeunesse. Malgré ces constats, l'itinérance en région est beaucoup moins documentée par les chercheurs, principalement parce qu'elle comporte des caractéristiques qui lui confèrent une grande invisibilité. Entre autres, cette itinérance ne correspond pas au stéréotype de l'itinérance urbaine. En effet, les gens font moins appel aux services et ressources disponibles, l'étendue du territoire est beaucoup plus vaste et les gens utilisent énormément de stratégies afin de ne pas se retrouver dans la rue, notamment le recours aux amis, au camping saisonnier et à la colocation contrainte (Carle et Bélanger-Dion, 2007).

Partie 2 - La description du programme évalué

La reconnaissance de l'efficacité du travail de milieu et de l'approche de réduction des méfaits pour intervenir auprès des jeunes adultes vivant une double problématique de toxicomanie et d'instabilité résidentielle est à la base du programme d'intervention mis en œuvre par le Café-Jeunesse de Chicoutimi. Mis en place en 1986, le Café-Jeunesse de Chicoutimi est un organisme communautaire qui a pour mission « d'accueillir et de rejoindre les jeunes adultes de 18 à 30 ans; de les accompagner dans leurs démarches d'autonomie individuelle et/ou collective » afin d'éviter l'exclusion sociale et les situations de pauvreté (Café-Jeunesse de Chicoutimi, 2005). De façon générale, les problématiques rencontrées concernent la toxicomanie et les dépendances, les difficultés dans les relations amoureuses et interpersonnelles ainsi que les problèmes de santé physique, sexuelle et mentale.

Constatant que les problèmes de toxicomanie et de dépendances chez les jeunes devenaient de plus en plus criants, que bon nombre d'entre eux n'étaient pas rejoints par les méthodes traditionnelles d'intervention et que les services liés à la toxicomanie étaient pratiquement inexistant dans l'arrondissement de Chicoutimi, les intervenants du Café-Jeunesse ont élaboré le programme « Intervention en toxicomanie auprès des jeunes marginalisés de 18 à 30 ans habitant dans les maisons de chambres du centre-ville de Chicoutimi ». Financé par le *Fonds des initiatives communautaires de la Stratégie antidrogue* (FICSA-Santé Canada), ce programme avait pour objectif général de « développer une expertise d'intervention en toxicomanie à partir de l'approche de travail de milieu pour les jeunes adultes marginalisés de 18 à 30 ans habitant en maisons de chambres du centre-ville de Chicoutimi et/ou qui fréquentent le Café-Jeunesse de Chicoutimi et ayant un problème de toxicomanie ou étant à risque de le devenir ».

Plus spécifiquement, le programme développé par le Café-Jeunesse poursuivait les deux objectifs suivants :

- 1) Du 1^{er} juin 2005 au 31 mars 2008, intervenir auprès de 40 jeunes adultes marginalisés entre 18 et 30 ans du secteur centre-ville de Chicoutimi, par année, afin de leur offrir du soutien, de l'intervention, de l'information, du dépannage, de l'écoute et leur assurer une présence significative en lien avec les problématiques de la toxicomanie.
- 2) Développer des outils pratiques pour l'organisme et l'équipe d'intervenants concernant l'intervention en toxicomanie auprès des jeunes adultes marginalisés de 18 à 30 ans et offrir de la formation à l'équipe de travail.

Afin de répondre à ces objectifs, les intervenants du Café-Jeunesse avaient prévu de développer différentes activités et outils. D'une part, le profil des chambreurs indiquait une grande détresse psychologique, des problèmes liés à la toxicomanie, à la pauvreté, et à l'exclusion, ainsi qu'une certaine instabilité résidentielle. Le Café-Jeunesse notait aussi qu'il existait peu de services en toxicomanie dans l'arrondissement de Chicoutimi, qu'il était difficile pour les jeunes de se déplacer vers les ressources et qu'il n'y avait pas de services qui précédaient ou suivaient les cures de désintoxication. Incidemment, les mesures prises concernant l'objectif 1 du programme devaient permettre d'offrir un service plus spécialisé en réponse à ces besoins. Les indicateurs de réussite prédéterminés en réponse à l'objectif 1 étaient les suivants :

- a) L'embauche d'un travailleur de milieu pour une période de trois ans à 35 heures/semaine.
- b) La présence constante du travailleur de milieu dans les maisons de chambres, au local du Café-Jeunesse ou dans les organismes fréquentés par la clientèle.
- c) La création ou l'amélioration de certains outils d'intervention.
- d) L'implantation de réunions d'équipe hebdomadaires auxquelles devait participer l'intervenant de milieu.
- e) Des rencontres mensuelles de supervision individuelle à l'externe pour l'intervenant de milieu.
- f) Le fait de rejoindre, par année, 40 jeunes adultes présentant un problème de toxicomanie ou à risque de le développer, de noter le nombre d'hommes et de femmes ainsi que le type de suivi et le nombre de références effectuées.
- g) Le développement d'une grille d'évaluation de la clientèle.
- h) L'évaluation de la part de la clientèle par des questionnaires de satisfaction.

L'objectif 2, qui concernait le développement d'outils spécialisés, s'est aussi actualisé au moyen d'indicateurs de réussite. Ainsi, les outils développés devaient être fonctionnels et utilisés fréquemment. Ils devaient également permettre à l'équipe d'évaluer de façon quantitative et qualitative l'incidence de leur présence dans le milieu des maisons de chambres. Les indicateurs choisis pour évaluer l'atteinte de cet objectif concernent les points suivants :

- a) La présentation et l'approbation en réunion d'équipe des outils développés.
- b) La présentation des nouveaux outils développés à l'équipe du Café-Jeunesse et aux organismes qui interviennent sur les problématiques liées à la toxicomanie.
- c) La participation à des formations (entre six ou huit étalées sur une période de trois ans) touchant la problématique de la toxicomanie.
- d) Le développement d'un cahier contenant tous les outils développés.
- e) La conception des outils pédagogiques pour les formateurs.
- f) Le développement d'un site Internet pour l'organisme du Café-Jeunesse.

Le plan d'action élaboré ci-dessus et les différents indicateurs identifiés par l'équipe du Café-Jeunesse ont servi de base à la présente démarche d'évaluation.

Partie 3 - Le cadre d'analyse et les objectifs de l'évaluation

Les objectifs poursuivis par le programme évalué sont évidemment fort louables, mais il ne suffit pas d'introduire un nouveau programme dans un organisme pour que les pratiques d'intervention soient différentes; il est nécessaire de mettre en place des conditions pour soutenir les changements de pratiques. Dans la présente étude, il a donc été jugé important d'aller au-delà de la description des activités mises en place en s'attardant aux conditions qui entourent la réalisation du programme et la perception des acteurs qui y sont impliqués. Pour répondre à cette préoccupation, des facteurs de réussite des programmes ont été identifiés dans les écrits scientifiques et ont permis d'identifier les principales dimensions à prendre en considération dans la présente évaluation. Cette section présente donc, d'une part, les facteurs identifiés dans les écrits selon qu'ils se rattachent à l'implantation ou à la mise en œuvre du programme. Le cadre d'analyse de l'étude est ensuite présenté ainsi que les objectifs d'évaluation qui en découlent.

3.1 Les facteurs susceptibles d'influencer l'implantation et la mise en œuvre d'un programme d'intervention

De nombreux facteurs sont susceptibles d'influencer l'implantation et la mise en œuvre d'un programme d'intervention. Ces facteurs concernent les intervenants impliqués et le contexte organisationnel dans lequel ils évoluent, le contenu du programme ainsi que les liens avec la communauté (Turcotte, Samson, Lessard et Beaudoin, 2000).

D'une part, en ce qui concerne les facteurs associés à la réussite de l'implantation d'un programme, les auteurs notent l'importance de la qualité des assises théoriques ainsi que la cohérence des stratégies d'action qui s'en dégagent (Cochran et Henderson, 1986 ; Dean, 1985). Les personnes responsables de l'implantation d'un programme doivent donc avoir une bonne connaissance de la problématique sur laquelle l'intervention est dirigée, des assises théoriques qui la sous-tendent ainsi que des besoins de la population-cible (Blanchet *et al.*, 1993, Turcotte *et al.*, 2000). Cette nécessité de bien connaître la problématique et les besoins de la population cible serait particulièrement marquée dans les programmes qui s'adressent aux personnes toxicomanes qui vivent une certaine instabilité résidentielle. En effet, dans leur étude sur la question, Kraus *et al.* (2005) soulignent l'importance, pour les participants interrogés (n=33), que le personnel soit formé adéquatement et bien au courant des problématiques en présence, c'est-à-dire en mesure de

comprendre la nature des problèmes de santé mentale, des dépendances et des effets des drogues tout en connaissant l'approche de réduction des méfaits.

Selon Yoo et Brooks (2005), bien qu'il soit nécessaire que les acteurs sur le terrain, notamment les gestionnaires et les intervenants, connaissent et partagent l'esprit du programme pour opérer un changement dans leurs pratiques, certains facteurs d'ordre organisationnel demeurent déterminants. Le soutien offert aux intervenants, le climat organisationnel ainsi que le développement de procédures et d'outils d'intervention qui s'inscrit dans les objectifs du programme sont, pour ces auteurs, des variables organisationnelles importantes à considérer dans l'évaluation de l'implantation d'un programme d'intervention. Mais au-delà des formations offertes et des outils développés, les perceptions des intervenants demeurent incontournables. En effet, la perception concernant les possibilités d'utiliser les nouvelles connaissances et habiletés serait l'aspect ayant le plus grand impact sur la motivation des apprenants à transférer leurs connaissances et habiletés dans leurs pratiques (Seyler *et al.*, 1998). Finalement, la mise à contribution des ressources déjà existantes dans la communauté, tout comme la participation des intervenants et de la population cible, augmenterait la concertation des actions (Blanchet *et al.*, 1993) ainsi que les chances de réussite du programme (Dean, 1985 ; Mireault *et al.*, 1991 ; Turcotte *et al.*, 2000).

D'autre part, certains facteurs sont associés à la réussite de la mise en œuvre d'un programme. Tout d'abord, Turcotte *et al.* (2000) soulignent que les caractéristiques des intervenants teintent l'application qui est faite d'un programme, tout en modulant son efficacité. À cet égard, la formation des intervenants, leur maîtrise de l'intervention à réaliser, leur adhésion à la philosophie du programme ainsi que leur stabilité en emploi, leur motivation et leur niveau d'engagement seraient des facteurs contribuant à la réussite d'un programme (Blanchet *et al.*, 1993, Turcotte *et al.*, 2000). En plus de ces caractéristiques, Cochran et Henderson (1986) soulignent que les intervenants qui œuvrent auprès de milieux défavorisés sur le plan économique doivent également faire preuve d'un grand respect et d'ouverture dans leurs interventions. Dans le domaine de la toxicomanie, l'étude de Kraus *et al.* (2005) mentionne aussi l'importance pour les participants de se sentir soutenus par des intervenants attentionnés et respectueux, qui les traitent « comme des personnes ».

En ce qui concerne le contenu du programme, Turcotte *et al.* (2000) mentionnent l'importance de la structure des services, de la souplesse des modalités d'action ainsi que des stratégies d'intervention privilégiées. Le cadre organisationnel doit présenter un mode de fonctionnement adapté aux conditions dans lesquelles le projet se réalise, tout en assurant une autonomie aux intervenants afin de leur permettre de mieux s'adapter aux circonstances de l'action (Powell, 1988 ; Turcotte *et al.*, 2000). Des éléments comme la durée, l'intensité et la souplesse des interventions, de

même que la structure des services et la place accordée aux compétences des participants, contribuent à la réussite d'un programme et ce, particulièrement lorsque ce dernier s'adresse à des milieux défavorisés (Blanchet *et al.*, 1993 ; Cochran et Henderson, 1986 ; Turcotte *et al.*, 2000). Finalement, les auteurs notent l'influence des caractéristiques des participants et de leur environnement ainsi que la perception des partenaires par rapport au programme et à sa mise en œuvre. Ainsi, pour qu'un programme ait une portée réelle sur la vie des participants, il doit tenir compte de leur quotidien et de leurs réseaux naturels (Anglin, 1988 ; Blanchet *et al.*, 1993 ; Turcotte *et al.*, 2000).

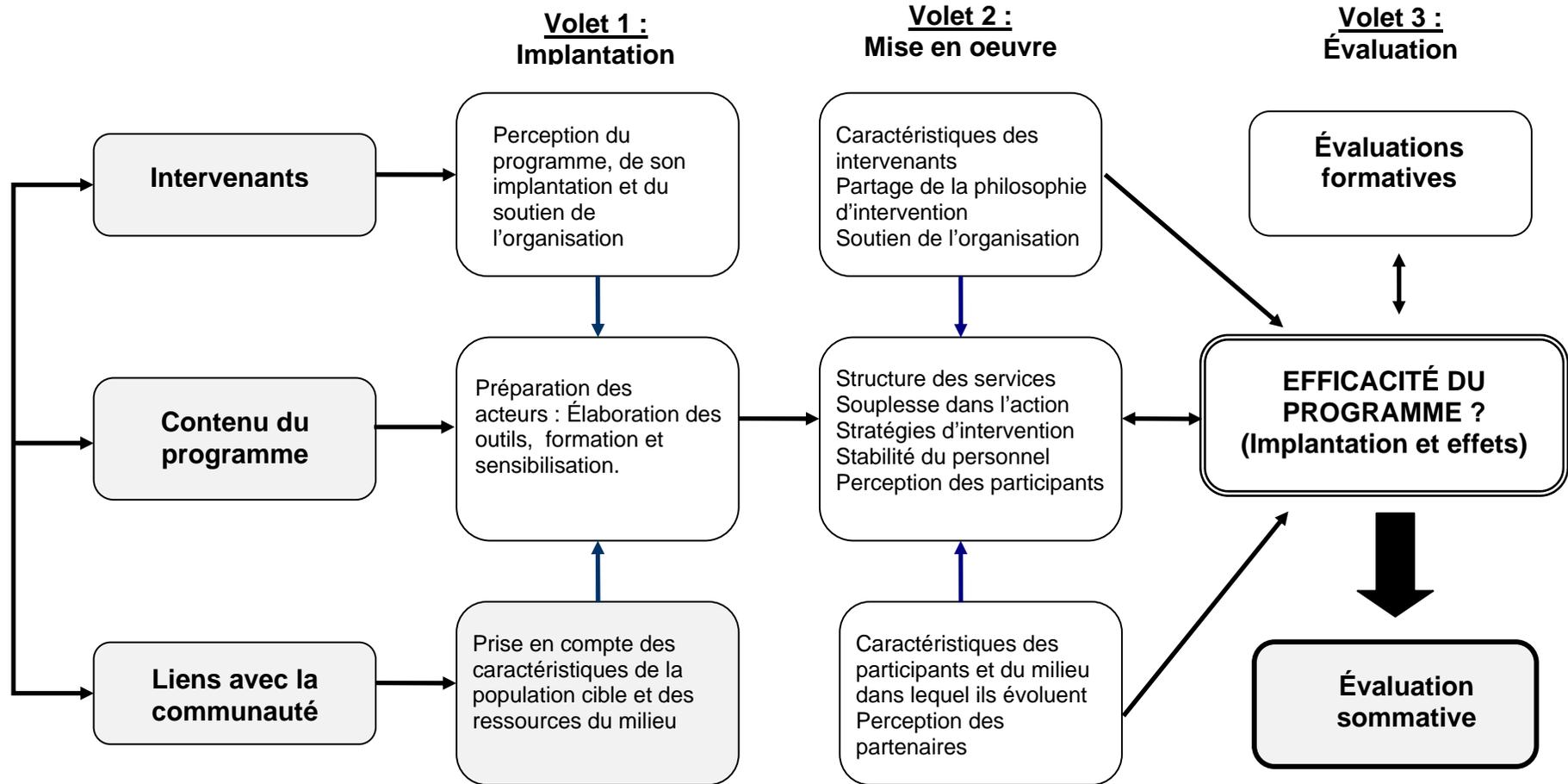
Plus spécifiquement en lien avec le domaine de la toxicomanie, des travaux de recherche récents ont tenté d'identifier les facteurs et les interventions les plus susceptibles d'aider les personnes toxicomanes à trouver et à conserver un logement stable (Carle et Bélanger-Dion, 2007; Kraus *et al.*, 2005; Paquin et Perrault, 2001). De façon générale, ces recherches soulignent, entre autres, que le jumelage de l'approche de réduction des méfaits à un logement avec des services est un moyen qui peut répondre aux besoins des personnes aux prises avec une double problématique de toxicomanie et d'itinérance. De plus, ces travaux révèlent que l'efficacité d'un traitement nécessite des services complets, intégrés et axés sur le client, ainsi qu'un logement stable. Dans leur étude visant à examiner les programmes de logement novateurs pour les personnes sans-abri et toxicomanes, Kraus *et al.* (2005) se sont intéressés aux perceptions des personnes-ressources et des participants afin d'identifier les facteurs de réussite associés à ces programmes. Chez les deux groupes d'acteurs, les principaux motifs de réussite soulevés concernent l'approche de réduction des méfaits, une gestion des cas souple et intensive, un haut niveau de soutien, le rôle du personnel, la collaboration entre les organismes, les liens entre les services communautaires, les activités sociales ainsi que la stabilité de l'apport de fonds.

Bref, les résultats de ces travaux de recherche permettent de dégager un certain nombre de constats quant aux facteurs susceptibles d'influencer l'implantation et la mise en œuvre d'un programme d'intervention. Ces facteurs concernent les intervenants impliqués et le contexte organisationnel dans lequel ils évoluent, le contenu du programme ainsi que les liens avec la communauté. Afin de répondre adéquatement aux besoins complexes des personnes aux prises avec une problématique d'instabilité résidentielle et de toxicomanie, il semble particulièrement nécessaire de développer des services et des ressources multiples et diversifiés qui s'adaptent à leur réalité de vie et qui tiennent compte de l'ensemble des facteurs sociaux et individuels en cause. Les solutions envisagées doivent être durables et à long terme et les individus doivent se situer au centre des interventions. L'approche de réduction des méfaits, les démarches qui insistent sur les forces et les ressources des individus, ainsi que celles qui offrent du soutien et de l'information pour

aider les personnes à diminuer leur consommation, font partie des méthodes à privilégier dans l'intervention. Il n'y a pas de modèle unique pour répondre aux besoins de toutes ces personnes, mais une démarche axée sur la priorité au logement avec un soutien adéquat et qui repose sur la personnalité de l'individu semble constituer un facteur important de réussite pour plusieurs initiatives.

À partir des connaissances recensées sur les facteurs susceptibles d'influencer l'implantation et la mise en œuvre d'un programme d'intervention en toxicomanie, un modèle d'analyse a été bâti afin de guider l'évaluation du programme élaboré par le Café-Jeunesse de Chicoutimi. Présenté à la figure 1, ce modèle est inspiré de l'étude de Turcotte *et al.* (2000) ainsi que des travaux de recherche sur les facteurs et les interventions les plus susceptibles d'aider les personnes toxicomanes à trouver et à conserver un logement stable (Carle et Bélanger-Dion, 2007; Kraus *et al.*, 2005; Paquin et Perrault, 2001). Il regroupe les facteurs d'influence selon deux axes : le type d'intervention et les étapes du processus d'intervention. Les aspects retenus ne prétendent pas à l'exhaustivité, mais ils ont semblé pertinents et suffisants, compte tenu des paramètres financiers et du temps disponible, pour fournir un éclairage sur la mise en œuvre du programme et l'appréciation qui en est faite par les principaux acteurs concernés.

Figure 1
Synthèse du cadre d'analyse de l'étude et des variables associées



3.2 Les objectifs poursuivis lors de l'évaluation

La recherche présentée dans ce document porte sur les différentes dimensions identifiées dans le cadre d'analyse en documentant à la fois la démarche d'implantation et de mise en œuvre du programme ainsi que ses impacts perçus chez les différents acteurs concernés. Cette démarche a exigé de documenter les activités réalisées par le Café-Jeunesse, l'intégration de ces activités dans le cadre des pratiques ainsi que les perceptions des intervenants impliqués et des jeunes adultes rencontrés dans les maisons de chambres.

3.2.1 L'évaluation de l'implantation du programme (volet 1)

D'une part, l'évaluation proposée porte sur le processus d'implantation du programme en s'intéressant particulièrement aux relations entre le contenu et la forme du programme ainsi qu'au contexte dans lequel il a été implanté. L'évaluation d'implantation a ainsi permis de préciser le fonctionnement du programme et le processus qui entoure sa mise en œuvre. Selon Patton (1988), cette évaluation est indispensable pour interpréter adéquatement les résultats d'un programme d'intervention. En effet, pour qu'un programme apporte les résultats voulus, on s'attend à ce que les activités prévues soient effectuées tout en étant réellement orientées vers les objectifs poursuivis. De même, la clientèle visée doit être rejointe et bénéficier des services offerts avec suffisamment d'intensité pour que des changements se produisent (Perreault, Lauzon, Mercier, Rousseau et Gagnon, 2001). L'évaluation d'implantation permettra donc de documenter ces aspects du programme. Dans le cadre de la présente étude, l'implantation n'a toutefois pas été abordée comme si le programme mis en œuvre était nécessairement parfait tel qu'il était conçu au départ. Au contraire, en cherchant à mieux comprendre le processus d'implantation, l'évaluation a porté, entre autres, sur certaines caractéristiques du programme lui-même pouvant mettre en lumière les éléments ayant facilité ou entravé son processus d'implantation dans les maisons de chambres du centre-ville de Chicoutimi. Cette évaluation de l'implantation a porté sur les trois premières années du programme (du 1^{er} juin 2005 au 31 mars 2008) en documentant notamment les caractéristiques des personnes rejointes par le programme et les caractéristiques des services offerts. À cette fin, les deux objectifs d'évaluation suivants ont été principalement poursuivis :

1. Décrire les activités menées dans le cadre du programme, et les ressources impliquées, notamment en ce qui concerne les interventions réalisées, les instruments et outils de sensibilisation développés, ainsi que les ateliers de formations offerts à l'équipe de travail.

2. Dresser un portrait du parcours des jeunes rencontrés dans les maisons de chambres, notamment en ce qui concerne leurs caractéristiques (par exemple par exemple : personnelles, milieu de vie), leur consommation d'alcool et de drogues, les conséquences associées (par exemple par exemple: sécurité financière, santé sexuelle) ainsi que les interventions qui s'y rattachent (par exemple par exemple : dépannage, accompagnement, référence).

3.2.2 L'évaluation des impacts perçus du programme chez les acteurs concernés (volet 2)

Dans un deuxième temps, la démarche d'évaluation s'est intéressée à la représentation que les principaux acteurs se font de la mise en œuvre du programme et de son efficacité. Dans le cadre particulier de cette évaluation, les acteurs ciblés sont ceux qui ont eu un rôle central à jouer ou qui ont été touchés directement par l'implantation du programme, à savoir les intervenants impliqués dans la mise en œuvre du programme et les jeunes adultes rencontrés dans les maisons de chambres. Pour ce faire, deux principaux objectifs d'évaluation ont été poursuivis, de façon rétrospective :

1. Connaître la perception des intervenants impliqués à l'égard du programme (par exemple par exemple : contenu, approche privilégiée), de sa mise en œuvre (par exemple : activités réalisées, outils développés, points forts et ceux à améliorer), de la contribution d'acteurs partenaires (ressources disponibles, création de nouveaux partenariats et facteurs associés) ainsi que des jeunes adultes rencontrés dans les maisons de chambres (par exemple : besoins, caractéristiques, problématiques, forces et milieux de vie).
2. Connaître la perception des jeunes rencontrés dans les maisons de chambres à l'égard du programme (par exemple : contenu, approche privilégiée), de sa mise en œuvre (par exemple : services reçus, lien avec les intervenants du milieu, points forts et ceux à améliorer), de leurs besoins et leurs réalités ainsi que des conséquences (positives et négatives) des services et des activités sur leurs besoins et leurs réalités.

Partie 4 - La méthodologie

Afin de répondre aux objectifs soulevés précédemment, une méthodologie à deux volets a été privilégiée, combinant des approches qualitative et quantitative¹. L'information utilisée s'est appuyée, d'une part, sur les pratiques et les activités mises en œuvre dans le cadre du programme et, d'autre part, sur le discours des principaux acteurs concernés quant à leur perception de la mise en œuvre du projet. Cette triangulation de l'information a permis une évaluation plus approfondie du programme tout en assurant une meilleure validité et fidélité de l'information recueillie.

4.1 La description des activités et des pratiques (volet 1)

Comme il a été mentionné précédemment, il ne suffit pas de former les individus pour modifier les pratiques; les outils et conditions mis en place pour les soutenir s'avèrent tout aussi importants que l'information donnée. La première étape de cette étude a donc visé à documenter les moyens pris pour former et soutenir les intervenants dans leur pratique, tout en mettant en relief le contenu des activités menées dans le cadre du programme et les ressources impliquées. Pour ce faire, l'équipe de recherche a pris contact avec la coordonnatrice de l'organisme afin d'obtenir une copie de l'ensemble des documents produits, notamment les rapports d'activités de l'organisme, les rapports du suivi des activités, les fiches de compilation, les feuilles de route ainsi que les outils d'intervention et d'évaluation. Ces informations ont permis de dresser un premier portrait de la situation sous deux angles : 1) la nature (contenu et déroulement) des activités de formation, de sensibilisation et d'intervention ; 2) les participants (nombre, milieu de vie et profil). Dans un deuxième temps, des entrevues ont eu lieu avec des informateurs clés afin de compléter l'analyse documentaire tout en y apportant un éclairage qui tienne compte de la réalité vécue sur le « terrain ».

4.1.1 La population à l'étude et l'échantillon

La recension de la documentation et des outils a couvert la période s'étalant du 1^{er} juin 2005 au 1^{er} janvier 2008. Le corpus d'analyse comprend donc l'ensemble des documents qui ont été

¹ Il est à noter que cette étude a été réalisée dans le respect des normes éthiques à l'endroit des sujets humains. Un certificat éthique portant le numéro CAD-7163 a été délivré le 27 juin 2008 par le Comité d'éthique et de la recherche de l'UQAC. Des formulaires de consentement, disponibles aux annexes V et VI ont été lus et signés par l'ensemble des participants de l'étude.

produits par le Café-Jeunesse et utilisés par l'équipe de travail au cours de cette période. Ces informations ont ensuite été complétées par des entrevues auprès de quatre membres de l'équipe de travail du Café-Jeunesse : la coordonnatrice de l'organisme, une intervenante de milieu, la coordonnatrice du développement des outils et l'infirmière associée au projet.

4.1.2 La méthode de collecte

La procédure de collecte des données a comporté différentes étapes, telles que des rencontres avec l'équipe de travail du Café-Jeunesse afin d'obtenir la documentation produite, ainsi que des entrevues avec différents acteurs afin de compléter l'information et de documenter le processus d'élaboration et de mise en place des activités. D'une durée moyenne de 90 minutes, ces entrevues semi-structurées ont eu lieu dans un local fermé du Café-Jeunesse ou à l'Université du Québec à Chicoutimi (voir guide d'entrevue à l'Annexe I). En plus de permettre de dresser un portrait détaillé des activités réalisées et des ressources nécessaires, cette démarche a permis de dégager un portrait du parcours des jeunes adultes rencontrés dans les maisons de chambres, notamment en ce qui concerne leurs caractéristiques, leur consommation, les conséquences associées ainsi que les interventions qui s'y rattachent.

4.1.3 La méthode d'analyse

Dans un premier temps, les données quantitatives liées à la compilation des activités et des interventions ont été codifiées en vue d'un traitement informatique. Dans le cas des questions ouvertes, une analyse de contenu de la documentation disponible a été réalisée et a permis la création de catégories d'analyse qui rendent compte du matériel recueilli. L'ensemble de cette démarche a contribué à tracer un portrait des pratiques, des activités réalisées et des jeunes adultes rencontrés dans les maisons de chambres. Ce portrait a ensuite été approfondi par une analyse de contenu des entrevues réalisées avec les membres de l'équipe de travail du Café-Jeunesse. Ces entrevues ont été enregistrées et retranscrites afin de permettre une analyse des propos recueillis.

4.2 Le discours des principaux acteurs (volet 2)

Dans un deuxième temps, des entrevues individuelles ont été réalisées afin d'explorer le discours des intervenants et des jeunes adultes impliqués dans le programme. Les entrevues réalisées avec ces informateurs visaient à documenter, sous un éclairage qualitatif, les éléments

reliés à la mise en œuvre du programme et la perception, chez les acteurs rencontrés, des éléments à améliorer et des points forts du projet.

4.2.1 La population à l'étude et l'échantillon

D'une part, cinq entrevues ont été réalisées auprès d'intervenants impliqués dans la réalisation du programme, c'est-à-dire la coordonnatrice de l'organisme, deux intervenants de milieu ainsi que deux partenaires. Ces répondants ont été choisis compte tenu de l'importance de leur rôle dans la mise en œuvre du projet. Le recrutement des intervenants a été complexifié par les circonstances entourant la période estivale. Par exemple, quelques entrevues ont été remises à la fin de l'été puisque de nombreux intervenants clés étaient en vacances lors du démarrage de la collecte de données associée à ce volet du projet d'évaluation. En outre, un intervenant ne travaillait plus pour le Café-Jeunesse au moment de la période de collecte, ce qui a rendu sa participation un peu plus difficile. Finalement, l'équipe de recherche a été dans l'impossibilité de joindre un partenaire pivot dans la mise en œuvre du programme puisqu'il était en congé pour une durée indéterminée.

Parallèlement à ces démarches, huit entrevues ont été menées auprès de participants ayant bénéficié des services du programme du Café-Jeunesse. La population à l'étude était donc composée de jeunes adultes marginalisés de 18 à 30 ans vivant dans des maisons de chambres du centre-ville de Chicoutimi et ayant reçu des services dans le cadre du programme, entre le 1^{er} juin 2005 et le 1^{er} janvier 2008. Âgés de 20 à 55 ans (m = 34 ans), les répondants sont majoritairement de sexe masculin (6/8). Ceux-ci sont peu scolarisés et ils vivaient majoritairement de prestations de la sécurité du revenu au moment de l'entrevue. Les informations relatives aux caractéristiques des répondants sont résumées au tableau 1.

Tableau 1
Les caractéristiques des répondants (participants au programme)

Nom (fictif)	Sexe	Âge (ans)	Niveau de scolarité complété	Principale source de revenu
Adam	M	29	DEP	Sécurité du revenu
Benoît	M	35	Secondaire 4	Sécurité du revenu
Christophe	M	33	Secondaire 3	Sécurité du revenu
Dominique	F	25	Secondaire 2	Sécurité du revenu
Évelyne	F	55	Primaire (5e année)	Sécurité du revenu
François	M	47	Secondaire 5	Sécurité du revenu
Grégoire	M	25	DEP	Sécurité du revenu
Hubert	M	20	Secondaire 4	Revenu d'emploi

Plusieurs difficultés ont été associées au recrutement des répondants, la principale concernant la prise de contact avec les participants au programme dans les maisons de chambres. Tout d'abord, pour des raisons de sécurité, il a été déconseillé aux assistantes de recherche de se présenter seules dans les maisons de chambres pour faire du recrutement. La présence des intervenants de milieu était fortement recommandée, mais ces derniers envisageaient mal d'introduire l'équipe de recherche dans les maisons de chambres pour des raisons de confidentialité, de sécurité et de respect de la vie privée des chambreurs. Afin d'éviter la subjectivité dans le choix des répondants, l'équipe de recherche a finalement opté pour un échantillon de volontaires. Pour ce faire, des affiches ont été posées dans les maisons de chambres, dans les locaux du Café-Jeunesse et à la Maison des sans-abri de Chicoutimi (voir Annexe II). De plus, afin de faciliter la participation à la recherche, il a été convenu d'émettre une compensation de 20 \$ sous la forme d'un certificat-cadeau à l'épicerie communautaire « La Recette » de Chicoutimi pour chaque participant. Malgré ces démarches, lorsque des participants au programme répondaient aux annonces, plusieurs ne se présentaient pas aux rendez-vous fixés, et ce, malgré le fait qu'ils aient été rejoints par téléphone (lorsque c'était possible) pour confirmation de leur présence à l'entrevue. D'autres personnes se présentaient avec des retards considérables et ne pouvaient pas faire l'entrevue puisque l'assistante de recherche avait quitté le Café-Jeunesse. Le contexte de vie des participants au programme fait en sorte que ces derniers se déplacent fréquemment et, conséquemment, les moyens pour les rejoindre sont considérablement réduits puisqu'ils n'ont pas toujours d'adresse fixe ou de numéro de téléphone.

Ces difficultés ont amené l'équipe de recherche à revoir certains éléments de la méthode de recrutement pour permettre une plus grande flexibilité et favoriser la participation de la population

ciblée par le projet. Pour ce faire, une assistante de l'équipe a assuré une présence au Café-Jeunesse, deux après-midi par semaine, la rendant disponible pour faire des entrevues avec des participants, que ces derniers se présentent avec ou sans rendez-vous. Étant donné que les dépannages alimentaires sont des moments d'affluence au Café-Jeunesse et, par le fait même, l'occasion de rejoindre beaucoup de personnes qui vivent dans les maisons de chambres, des annonces verbales et la distribution de « flyers » ont eu lieu lors de cette activité hebdomadaire. Finalement, une assistante de recherche a participé à l'activité gratuite du « Dîner hot dog », qui avait lieu à proximité des maisons de chambres pendant la saison estivale. Cette activité s'adressait à toute personne habitant ou fréquentant une maison de chambres à Chicoutimi et fut l'occasion de distribuer des « flyers » et d'informer plusieurs participants au sujet du projet de recherche en cours.

4.2.2 La méthode de collecte

Des entrevues individuelles ont été réalisées afin d'explorer le discours des intervenants et des jeunes adultes impliqués dans le programme. À cette fin, des guides d'entrevue ont été élaborés pour explorer certains aspects liés aux questions spécifiques de recherche et des entrevues préliminaires ont été réalisées afin de s'assurer de la pertinence des thèmes abordés (voir Annexes III et IV). D'une part, des entrevues semi-dirigées ont été réalisées auprès des cinq principaux informateurs impliqués dans le projet, c'est-à-dire les deux travailleurs de milieu, la coordonnatrice de l'organisme ainsi que deux partenaires qui ont collaboré au programme. Les entrevues réalisées avec ces informateurs visaient à documenter, sous un éclairage qualitatif, les éléments reliés à la mise en œuvre du programme, tels que les activités réalisées et les ressources impliquées, les approches et stratégies utilisées dans le cadre des interventions, les principales problématiques rencontrées ainsi que la collaboration entre les différents groupes d'acteurs offrant des services aux jeunes adultes toxicomanes. Finalement, les éléments facilitant ou entravant l'atteinte des objectifs du programme ont été explorés. Ces entrevues étaient d'une durée moyenne de 90 minutes et ont toutes été réalisées dans un local fermé du Café-Jeunesse de Chicoutimi, à l'Université du Québec à Chicoutimi ou au bureau des intervenants.

Parallèlement à cette démarche, des entrevues semi-dirigées ont également été réalisées auprès des jeunes adultes rencontrés dans le cadre du programme (n=8) afin de connaître leurs besoins, leur perception du programme et de sa mise en œuvre ainsi que les conséquences positives et négatives des services sur leurs réalités. D'une durée moyenne de 60 minutes, ces

entrevues ont été réalisées dans un local fermé du Café-Jeunesse de Chicoutimi². Le nombre de répondants a été déterminé en fonction de la saturation des données et des ressources financières qui permettaient difficilement d'envisager plus d'une dizaine d'informateurs. L'échantillon a été formé de volontaires, mais les difficultés de recrutement ont fait en sorte que le nombre de participants a été limité à huit.

4.2.3 La méthode d'analyse

Les données recueillies dans le cadre des entrevues ont fait l'objet d'un enregistrement sonore et d'une transcription. Le matériel a ensuite été analysé selon les étapes suggérées par Mayer et Deslauriers (2000). Pour soutenir cette analyse, le logiciel N'Vivo (version 8.0) a été utilisé. Ce logiciel permet, entre autres, d'analyser la fréquence d'apparition de certaines catégories de contenu dans le discours des répondants et de regrouper les extraits d'entrevue qui s'y rapportent.

² Étant donné les heures d'ouverture du Café-Jeunesse, une entrevue a eu lieu dans un restaurant et une autre s'est déroulée à l'Université du Québec à Chicoutimi.

Partie 5 - Les résultats liés à l'implantation du programme

Le premier volet de l'évaluation visait à décrire les activités menées dans le cadre du programme, notamment en ce qui concerne les interventions réalisées, le profil des participants, les instruments et outils de sensibilisation développés ainsi que les formations offertes à l'équipe de travail. À cette fin, cette section du rapport a pour but de mettre en lumière les éléments ayant facilité ou entravé le processus d'implantation du programme dans les maisons de chambres du centre-ville de Chicoutimi. Afin de mieux répondre aux besoins de la clientèle, au contexte d'intervention et à la poursuite des objectifs du programme, certaines modifications ont été effectuées dans la planification initiale du projet. Le milieu des maisons de chambres étant peu connu par les intervenants du Café-Jeunesse avant le début du programme, l'équipe de travail a eu dû adapter plusieurs de ses stratégies d'interventions lors du processus de familiarisation et d'intégration avec l'environnement et avec la clientèle. Les résultats présentés dans cette section mettent en relief les modifications effectuées durant l'expérimentation. Basée à la fois sur les données statistiques, la documentation disponible et le discours des intervenants, cette section fait une description des éléments suivants : 1) les interventions réalisées ; 2) les caractéristiques des participants ; 3) les instruments et outils de sensibilisation développés et ; 4) les ateliers de formation offerts.

5.1 La description des interventions réalisées

Les interventions réalisées dans le cadre de l'implantation du programme sont variées. Dans le but de donner une représentation fidèle des activités menées, les thèmes suivants seront abordés dans cette section : 1) la fréquence des services rendus et ; 2) les composantes des interventions réalisées.

5.1.1 La fréquence des services rendus

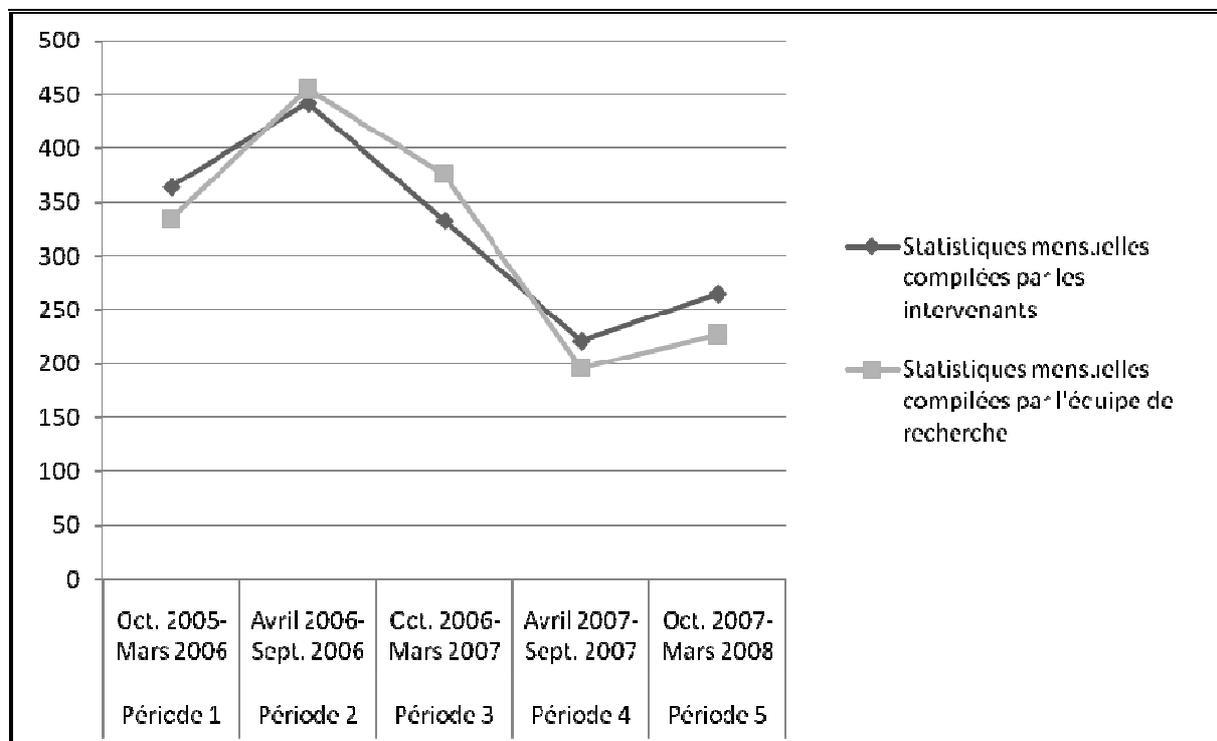
Dans le but de faire un suivi des interventions réalisées, des statistiques ont été compilées mensuellement par l'équipe de travail du Café-Jeunesse (voir Annexe VII, feuille de compilation mensuelle). Ces statistiques permettent d'avoir une vue d'ensemble des services offerts sur une base mensuelle, et ce, pour les années 2005-2006, 2006-2007 et 2007-2008. Il importe cependant de souligner que le formulaire de compilation de données a été modifié en cours de route. Bien que ce changement soit positif, permettant notamment de documenter avec plus de précision les

interventions liées à l'alcoolisme, la toxicomanie et la santé sexuelle³ des participants, il rend difficile la comparaison des données de 2005-2006 à celles des deux autres années. Ainsi, dans certains cas, elles ont été prises en compte dans la présentation des résultats, et dans d'autres, elles ont été écartées. Parallèlement à ces statistiques mensuelles, les notes évolutives rédigées par les intervenants associés au programme permettent d'avoir un aperçu des services rendus. Un peu plus précises à certains égards, ces données ont été extraites et analysées par l'équipe de recherche, ce qui permet d'avoir un portrait journalier du nombre d'interventions effectuées. Cependant, elles ne donnent qu'un vague aperçu du contenu des interventions. Au cours des prochaines lignes, ces deux catégories de données (statistiques mensuelles et statistiques dérivées des notes évolutives) seront utilisées afin de dresser un portrait quantitatif des services rendus.

La figure 2 donne un aperçu du nombre de services rendus au cours des 30 mois d'activités du projet. De façon plus spécifique, les données sont présentées par période de six mois, donnant cinq périodes au total. Pour l'ensemble des périodes concernées par le projet, le nombre moyen de services rendus est de 321,3 (Maximum : 448,5 ; Minimum : 208,5); ce qui donne une moyenne mensuelle de 53,6 services rendus et ce, pour l'ensemble de la population desservie par le projet. À la lumière de la figure 2, il est possible d'observer une baisse des services offerts entre la première et la dernière année du projet. Peu importe la source de données utilisée, le même constat s'impose, à peu de variations près. Ainsi, le nombre moyen de services rendus par période passe de 349 à 246 entre la première et la cinquième période du projet, ce qui signifie une baisse de 23 %. Cette tendance à la baisse est cependant ponctuée de variations. Ainsi, la tendance générale indique une augmentation du nombre de services rendus entre les périodes 1 et 2, pour ensuite assister à une baisse importante entre les périodes 2 et 4, puis à une légère augmentation lors de la cinquième et dernière période du projet.

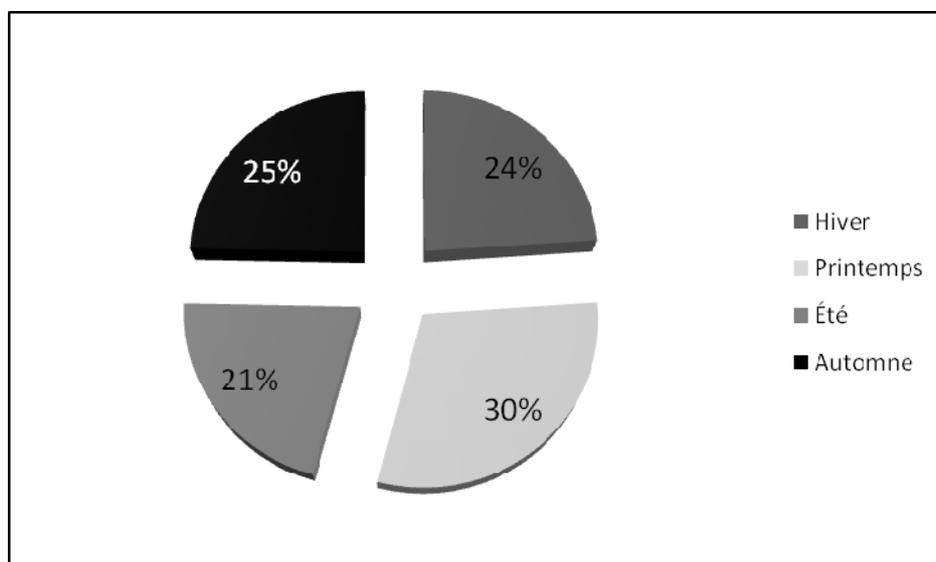
³ Ces changements sont survenus à la suite de discussions entre l'infirmière de milieu du CSSS de Chicoutimi et l'équipe du Café-Jeunesse. Ils permettent d'avoir un portrait beaucoup plus fidèle des habitudes sexuelles des individus vivant dans les maisons de chambres.

Figure 2
Nombre d'interventions effectuées, par période de six mois,
pour la durée totale du projet



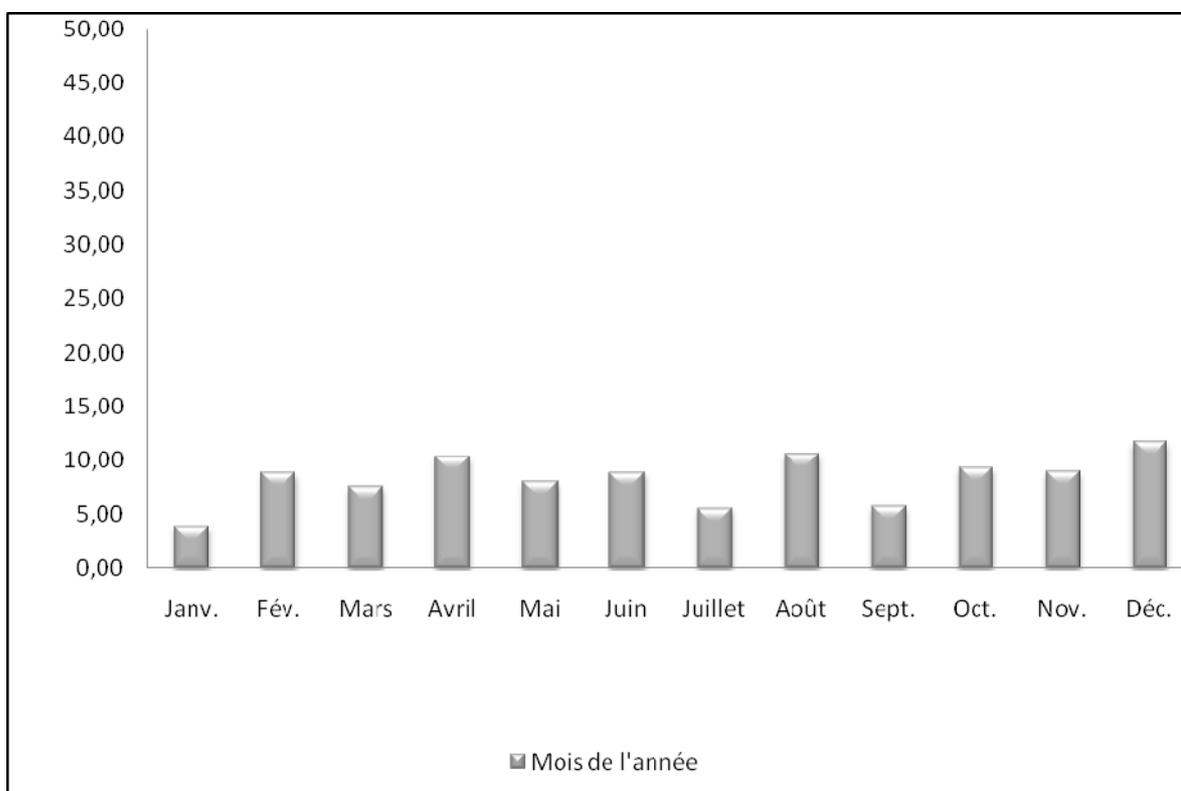
Toujours en ce qui concerne les services rendus, l'équipe de recherche a souhaité, dans un deuxième temps, vérifier jusqu'à quel point l'offre de services fluctuait selon les saisons. Bien que les écarts soient minimes entre les différentes saisons, il semble que le printemps (21 mars- 20 juin) soit la période de l'année où le plus grand nombre de services sont offerts, atteignant une proportion de 30,2 % comparativement à des taux variant entre 21,2 % (été) et 24,7 % (automne) pour les autres saisons. Ces données doivent toutefois être interprétées à la lumière du fait que l'offre de services est toujours moindre en été en raison des vacances des intervenants. Ces informations sont résumées dans la figure 3.

Figure 3
Proportion moyenne d'interventions réalisées selon les quatre saisons de l'année



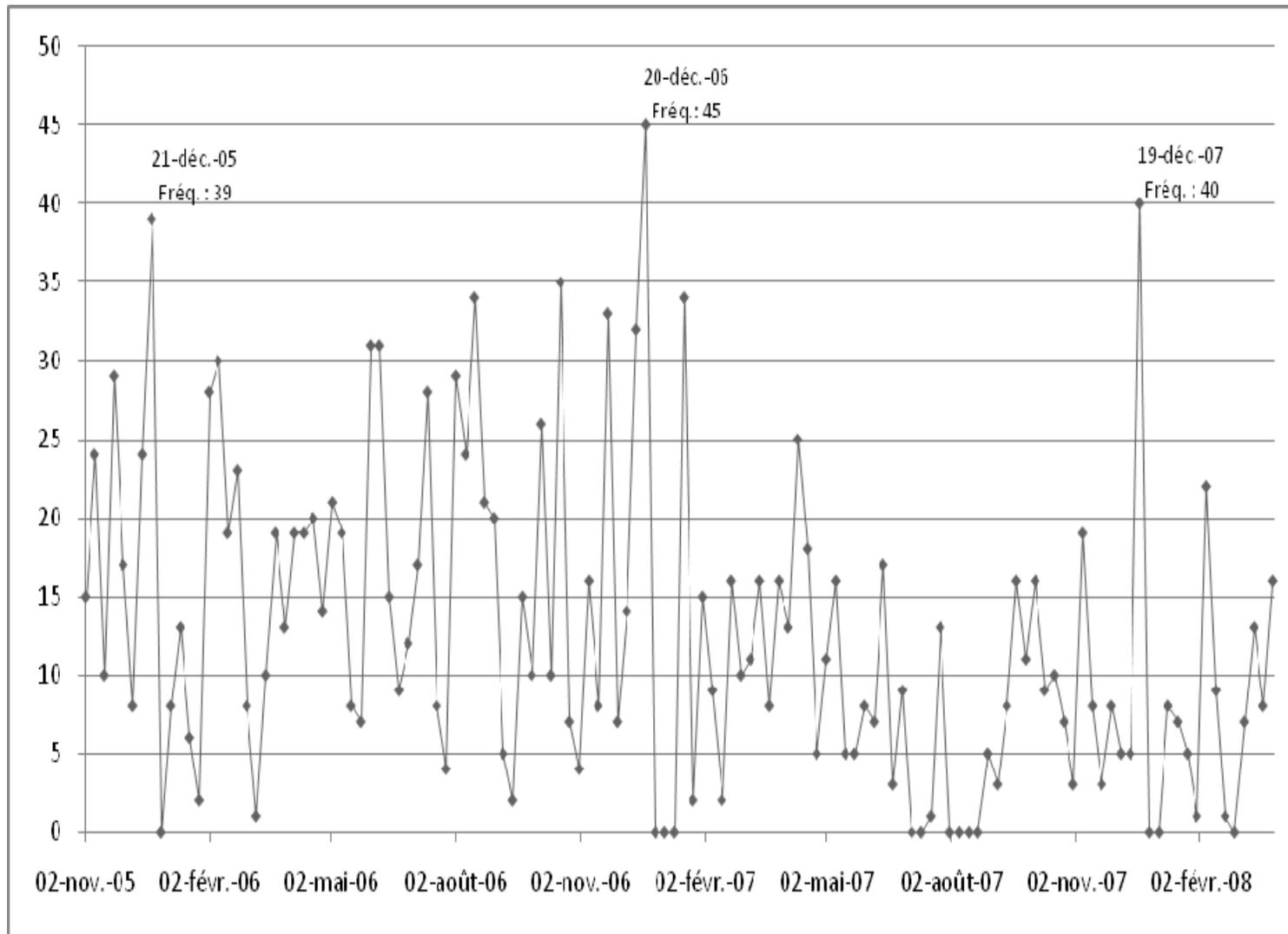
Contrairement à une impression clinique selon laquelle il y aurait une augmentation importante des services rendus pendant les fêtes de Noël, la figure 3 démontre que comparativement aux autres saisons, l'hiver n'est pas une période où la proportion d'interventions réalisées se retrouve au-dessus de la moyenne. Afin de mieux cerner l'influence des fêtes de Noël sur les services rendus, la proportion moyenne de services rendus a été calculée pour chacun des mois de l'année. Ainsi, la figure 4 vient confirmer l'impression clinique des intervenants du Café-Jeunesse en démontrant, qu'en moyenne, décembre constitue le mois où l'offre de services est la plus importante. En effet, 11,8 % des services offerts annuellement le sont au cours du mois de décembre. Les deux autres mois en importance sont les mois d'août et d'avril avec des taux respectifs atteignant 10,6 % et 10,4 %. Comment expliquer cette hausse vécue aux mois d'août et d'avril ? L'augmentation observée au cours du mois d'août peut-elle être associée à la fin des vacances d'été ? La hausse du mois d'avril peut-elle s'expliquer par une détresse plus grande des individus à la fin de l'hiver ? Ces hypothèses ne peuvent malheureusement pas être confirmées ou infirmées dans le cadre de la présente étude.

Figure 4
Proportion moyenne d'interventions réalisées selon douze mois de l'année



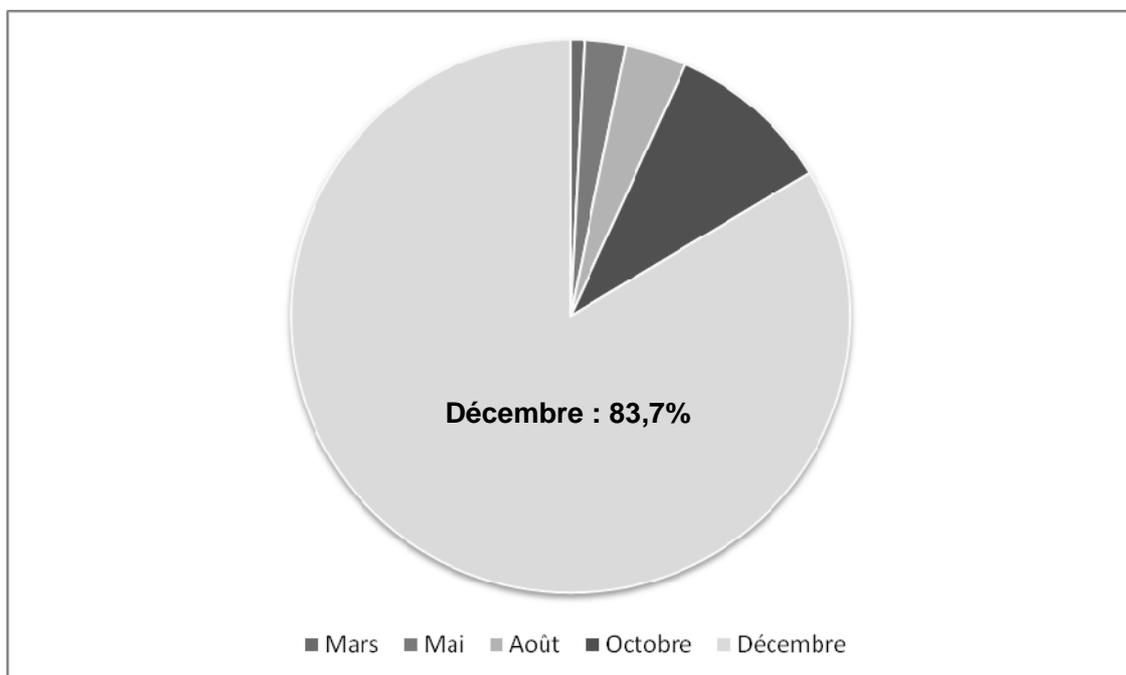
Afin d'avoir une idée plus précise de l'offre de services au cours du mois de décembre, la fréquence des services offerts pour chaque semaine de suivi a été compilée. Alors que la fréquence hebdomadaire moyenne se situe à 12,6, l'offre de services atteint des proportions inégalées au cours de la semaine précédant Noël. Ainsi, pour les années 2005-2006, 2006-2007 et 2007-2008, respectivement 39, 45 et 40 interventions ont été réalisées. La consultation des notes évolutives permet de confirmer que cette augmentation est associée au dépannage alimentaire, se traduisant pour la période des fêtes par la distribution de paniers de nourriture. La figure 5 illustre le nombre de services rendus par semaine, du mois d'octobre 2005 au mois de mars 2008.

Figure 5
Nombre de services rendus par semaine (octobre 2005 – mars 2008)



Il importe de noter que l'implication du Café-Jeunesse dans la distribution de paniers de Noël est intimement liée au fait que les organismes régionaux distributeurs (Moisson-Saguenay et Société Saint-Vincent-de-Paul) avaient cessé de couvrir les maisons de chambres. Par conséquent, la clientèle se retrouvait sans soutien à la veille de cette période souvent difficile, c'est pourquoi le Café-Jeunesse a commencé à préparer des paniers. Ceci explique la proportion plus élevée de services rendus pour chacun des mois de décembre concernés. La figure 6 démontre, par ailleurs, que l'essentiel des dépannages alimentaires survient au mois de décembre, avec une proportion de 83,7 %.

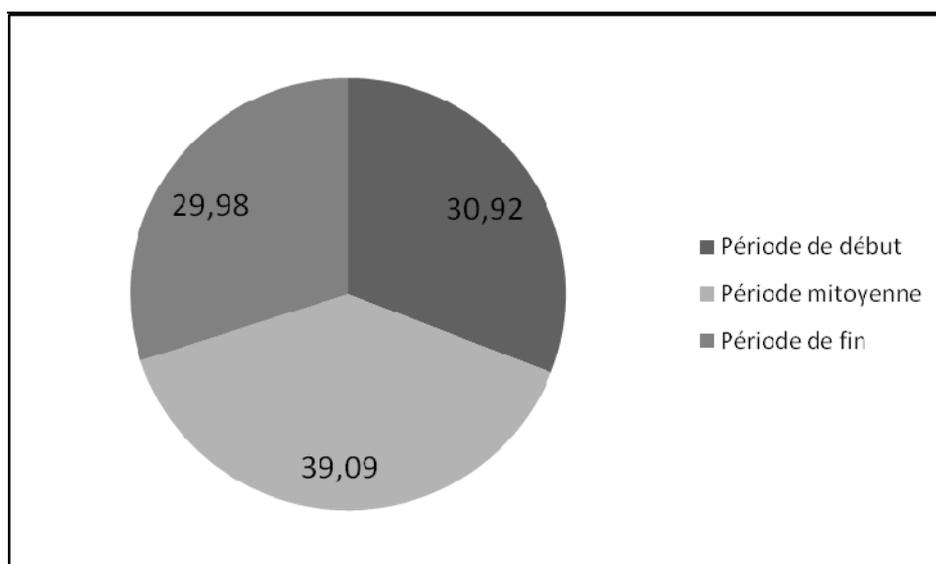
Figure 6
Proportion de dépannages alimentaires selon le mois de l'année



L'une des impressions cliniques de l'équipe du Café-Jeunesse était à l'effet que la fréquence des services rendus serait plus importante à la fin de chaque mois, en raison de l'insuffisance de revenus et de la détresse qui guette souvent les personnes en maisons de chambres en fin de mois. Aux fins de l'analyse, chaque mois a été divisé en trois périodes : 1) la période allant du 1^{er} au 10 du mois; 2) la période allant du 11 au 20 et; 3) la période s'amorçant le 21 et se concluant, à l'exception du mois de février, le 30^e ou le 31^e jour. Ces périodes ont été nommées la période de début, la période mitoyenne et la période de fin du mois. Contrairement à l'intuition de départ, la période qui a

enregistré le plus de services rendus est la période mitoyenne avec 39,1 % (voir figure 7). Viennent ensuite la période de début (30,9 %) et la période de fin (30 %), avec des proportions très similaires.

Figure 7
Proportion moyenne de services rendus selon la période du mois



En conclusion de cette section, il est possible de dégager certaines tendances relativement à la description des interventions réalisées dans le cadre du programme évalué. D'une part, il est possible de constater la diminution des services dans le temps et certaines fluctuations des services dispensés en fonction de la période de l'année. Le printemps constitue la saison où une plus grande proportion de services sont rendus, bien que la semaine précédant Noël soit la plus chargée en termes de services offerts en raison de la distribution alimentaire. Finalement, la période allant du 11 au 20 de chaque mois est celle où davantage d'interventions sont effectuées.

5.1.2 Les composantes des interventions réalisées

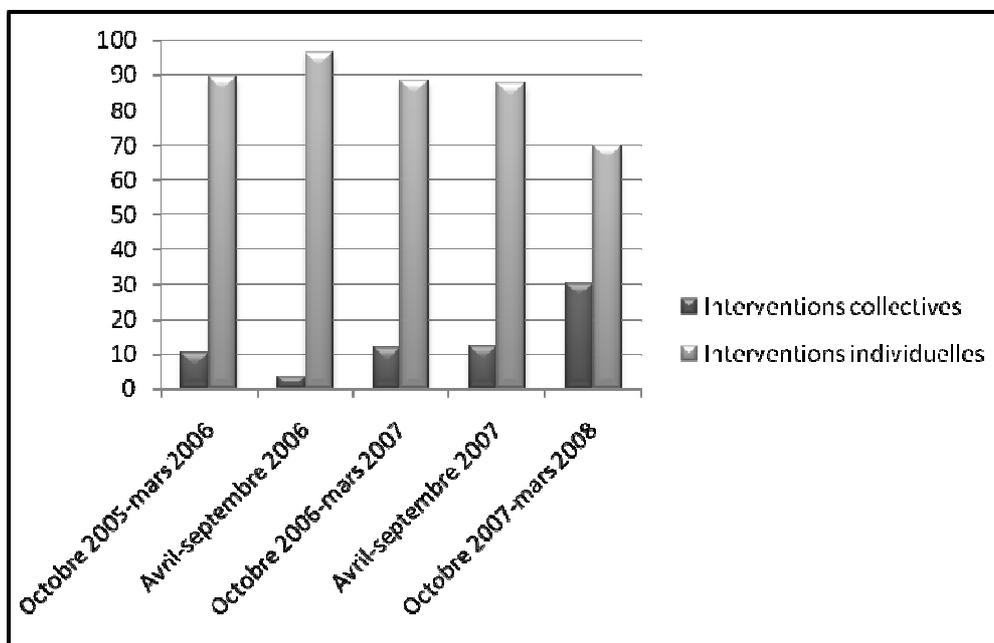
D'entrée de jeu, il importe de souligner que la très grande majorité des interventions réalisées dans le cadre du programme ont eu lieu dans le milieu de vie des personnes, c'est-à-dire les maisons de chambres. Ainsi, à raison de 15 heures par semaine, l'équipe d'intervention s'est déplacée dans les différents milieux de vie concernés. Nous estimons à trois, le nombre de maisons de chambres touchées par le projet. Quant aux autres lieux d'intervention les plus communs, notons

la Soupe populaire, la Maison des sans-abri et certains restaurants de quartier. Sauf en quelques rares exceptions (par exemple dépannage alimentaire), peu d'interventions ont eu lieu directement au local du Café-Jeunesse. En effet, bien qu'il soit situé dans le même quartier que les maisons de chambres, il ne fait pas partie des habitudes de la clientèle visée par le projet de se déplacer vers l'organisme. D'autre part, dans l'optique de créer un lien de confiance avec la clientèle, les services ont généralement été offerts les mercredis et les jeudis. Quant aux méthodes d'intervention, l'intervention individuelle a été majoritairement privilégiée, avec une proportion moyenne annuelle de 86,7 %. Bien que les thèmes abordés dans le contexte de l'intervention et les lieux varient, on peut identifier cinq grandes catégories d'intervention individuelle : 1) les rencontres individuelles régulières; 2) les interventions individuelles de crise; 3) les interventions de dépannage alimentaire 4) les accompagnements (par exemple à l'hôpital, au bureau de la sécurité du revenu) et; 5) la liaison avec d'autres organisations (par exemple le travail en collaboration avec l'infirmière de milieu, les références effectuées).

En cours de projet, des interventions à visée collective ont également été réalisées, mais dans une proportion moindre (13,3 %). Parmi les activités de nature collective, notons : 1) les activités de distribution de condoms, de seringues et de trousse « sécuricup » (trousses d'injection stérile); 2) les activités thématiques (par exemple violence-justice, alcool au volant, prostitution); 3) les interventions de crise (par exemple présence au salon funéraire lors du décès d'une personne) et; 4) les fêtes et activités collectives (par exemple dîner hot dog, projet de décoration de Noël, souper de Noël). Il est à noter que l'organisation d'activités et de fêtes avait pour but spécifique d'entrer en contact et, par le fait même, de créer des liens avec la population ciblée par le programme. À titre d'exemple, une activité a consisté à décorer l'une des maisons de chambres à l'approche des fêtes de Noël. Ainsi, à raison d'une fois par semaine, les intervenants se présentaient pour décorer les lieux, ce qui leur permettait d'entrer en contact avec les résidants de cette maison de chambres.

Bien que la proportion d'interventions collectives ait toujours été plus faible par rapport à la totalité des interventions réalisées, des changements ont pu être observés au fil des ans. En effet, la figure 8 permet de constater une augmentation significative de ce type d'intervention; au cours de la période allant du mois d'octobre 2007 au mois de mars 2008, 30,3 % de la totalité des interventions réalisées étaient de nature collective.

Figure 8
Proportion d'interventions individuelles et collectives réalisées au cours des trois années du projet



La hausse remarquée des interventions collectives semble attribuable à un type particulier d'intervention, soit la distribution de condoms. Cette augmentation serait-elle liée à une sensibilisation accrue de la clientèle au regard des conduites sexuelles à risque ? Possiblement. Ce sujet et plusieurs autres activités qui n'ont pas pu être documentées de façon concluante à l'aide des statistiques, sera discuté dans la sixième partie de ce rapport, qui traite de la perception des principaux acteurs relativement à la mise en œuvre du programme.

5.2 La description des principales caractéristiques des participants

Qu'en est-il des personnes desservies par le programme du Café-Jeunesse ? Combien sont-elles ? Quelles sont leurs caractéristiques ? À quelles problématiques doivent-elles faire face ? Correspondent-elles au profil ayant été défini lors du démarrage du programme ? Afin de répondre à ces questions, la présente section présente un portrait statistique des participants rencontrés dans le cadre du programme.

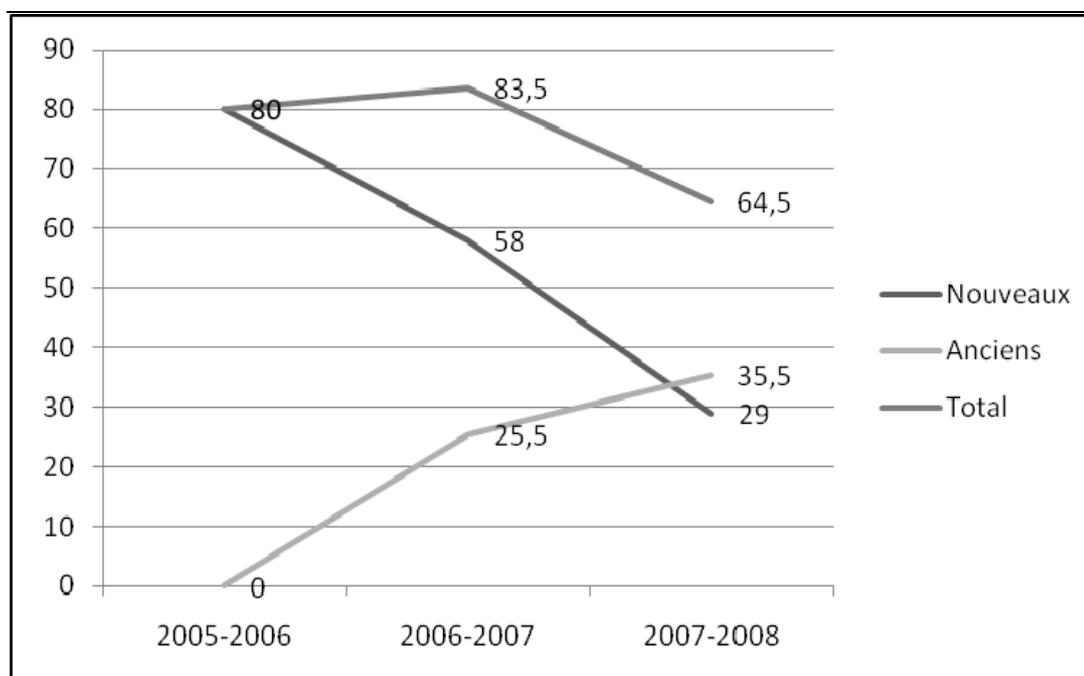
Dans le but de dresser un portrait des personnes ayant reçu des services au cours des trois années du projet, tant en ce qui concerne leurs caractéristiques sociodémographiques et les

problématiques rencontrées par la clientèle, trois principales sources de données ont été utilisées : 1) les notes évolutives quotidiennes; 2) les statistiques mensuelles compilées par les intervenants responsables du projet et; 3) les listes annuelles de clients suivis. Ces données brutes ont été saisies, puis analysées par l'équipe de recherche, en vue de dégager les principales caractéristiques de la clientèle. Lorsque disponibles, les données seront présentées pour chacune des années financières du projet, soit les années 2005-2006, 2006-2007 et 2007-2008. Il importe cependant de souligner que les données de l'année 2005-2006 ne sont seulement disponibles que pour une période de six mois, car le programme n'a démarré qu'au mois d'octobre 2005. Pour rendre possibles les comparaisons au fil des ans, les données des années 2006-2007 et 2007-2008 ont été ajustées sur une base de six mois.

5.2.1 Les caractéristiques sociodémographiques des participants

Au cours des trois années du projet, un nombre annuel moyen de 76 personnes ont reçu des services de la part des intervenants du Café-Jeunesse, ce qui se situe largement au-dessus de la cible de 40 personnes visée par le programme. De façon générale, et en dépit d'une légère augmentation survenue au cours de l'année 2006-2007, une diminution significative du nombre de personnes ayant reçu des services a été observée entre la première et la troisième année du programme. Cette tendance à la baisse est ponctuée d'importants mouvements de clientèle. La figure 9 illustre à quel point le bassin d'individus desservis varie dans le temps. En effet, des 80 personnes nouvellement intégrées au programme au cours de l'année 2005-2006, seulement 25 sont encore présentes en 2006-2007. Qu'est-il advenu de ces 55 personnes ? La question demeure sans réponse, mais elle est pour le moins préoccupante. Il est cependant possible de constater un renversement de la proportion d'anciens et de nouveaux participants dans le temps. Cette observation permet de croire à une certaine capacité du programme à retenir sa clientèle en dépit de sa mobilité. Ainsi, au cours de l'année 2007-2008, 55 % des personnes desservies avaient reçu des services l'année précédente, comparativement à 30,5 % pour l'année 2006-2007.

Figure 9
Nombre d'individus desservis par le programme au cours des trois années du projet



Alors que les données précédentes concernaient la population totale, le tableau 2 donne un aperçu du nombre et de la proportion d'hommes et de femmes ayant reçu des services au cours des trois dernières années. À la lumière de ces données, il est possible de constater, en dépit de légères fluctuations, que la proportion d'hommes et de femmes est demeurée sensiblement la même dans le temps. En effet, au cours des trois années du projet, une majorité d'hommes ont reçu des services, avec une proportion approchant les 2 / 3. Plus spécifiquement, ce sont en moyenne 66,2 % d'hommes et 29,9 % de femmes qui ont annuellement reçu des services du Café-Jeunesse.

Tableau 2
Proportion d'hommes et de femmes ayant reçu des services
au cours des trois années du projet

	Années					
	2005-2006		2006-2007		2007-2008	
Genre	N	%	N	%	N	%
Hommes	52	65,0	58	68,2	44	67,7
Femmes	27	33,8	23	27,1	21	32,3
Inconnu	1	1,3	4	4,7	--	--
TOTAL	80	100	85	100	65	100

Bien que le programme développé au Café-Jeunesse vise spécifiquement les jeunes âgés de moins de 30 ans, la réalité démontre que chaque année, une proportion assez importante de personnes plus âgées a bénéficié du programme. De plus, les données indiquent que cette proportion a augmenté d'année en année, passant de 31,3 % à 66,2 %. Alors que l'on assiste à l'accroissement des plus de 30 ans au sein de la population totale recevant des services, le phénomène inverse est observé chez les moins de 30 ans. Ainsi, la clientèle pour qui le programme a été conçu n'est que partiellement rejointe par le programme et ce, malgré le fait que les intervenants se déplacent directement dans leur milieu de vie (méthode de type *outreach*). La clientèle des moins de 30 ans serait-elle plus difficile à rejoindre en raison d'un mode de vie plus instable ? L'augmentation croissante de la clientèle âgée de plus de 30 ans suggère-t-elle l'absence de services adéquats dans la communauté pour répondre aux besoins de ces personnes ? Ces hypothèses ont été évoquées par les intervenants interrogés et seront abordées dans la sixième partie du présent rapport.

Tableau 3
Proportion de personnes âgées de moins de 30 ans et de plus de 30 ans ayant reçu des
services au cours des trois ans du projet

	Années					
	2005-2006		2006-2007		2007-2008	
Âge	N	%	N	%	N	%
30 et -	55	68,8	47	44,0	22	33,8
30 et +	25	31,2	37	56,0	43	66,2
TOTAL	80	100%	84	100%	65	100%

Le tableau 3 nous a permis de constater que la diminution observée chez la clientèle entre l'année 1 et l'année 3 du projet était attribuable à la diminution du nombre de personnes âgées de moins de 30 ans. Dans l'optique d'apporter un éclairage supplémentaire, et de vérifier jusqu'à quel point cette variation était attribuable aux hommes ou aux femmes âgés de moins de 30 ans, un tableau croisé a été produit (tableau 4). Le résultat le plus marqué se dégageant de ce tableau est celui indiquant que ce sont les hommes âgés de moins de 30 ans qui sont en grande partie responsables de la diminution de clientèle observée entre les temps 1 et 3. Ce tableau révèle également que ce groupe est le moins stable, et fait l'objet de beaucoup de fluctuations dans le temps. Quant aux autres groupes, malgré certaines variations, leur taille reste relativement stable durant les trois années du projet.

Tableau 4
Proportion d'hommes et de femmes, âgées de moins ou de plus de 30 ans ayant reçu des services au cours des trois années du projet

Groupes	Années					
	2005-2006		2006-2007		2007-2008	
	N	%	N	%	N	%
Femmes 30-	9	11,4	8	9,9	9	13,8
Femmes 30+	18	22,8	15	18,5	12	18,5
Hommes 30-	15	19,0	25,5	32,1	13	20,0
Hommes 30+	37	46,8	32	39,5	31	47,7
TOTAL	79	100	81	100	65	100

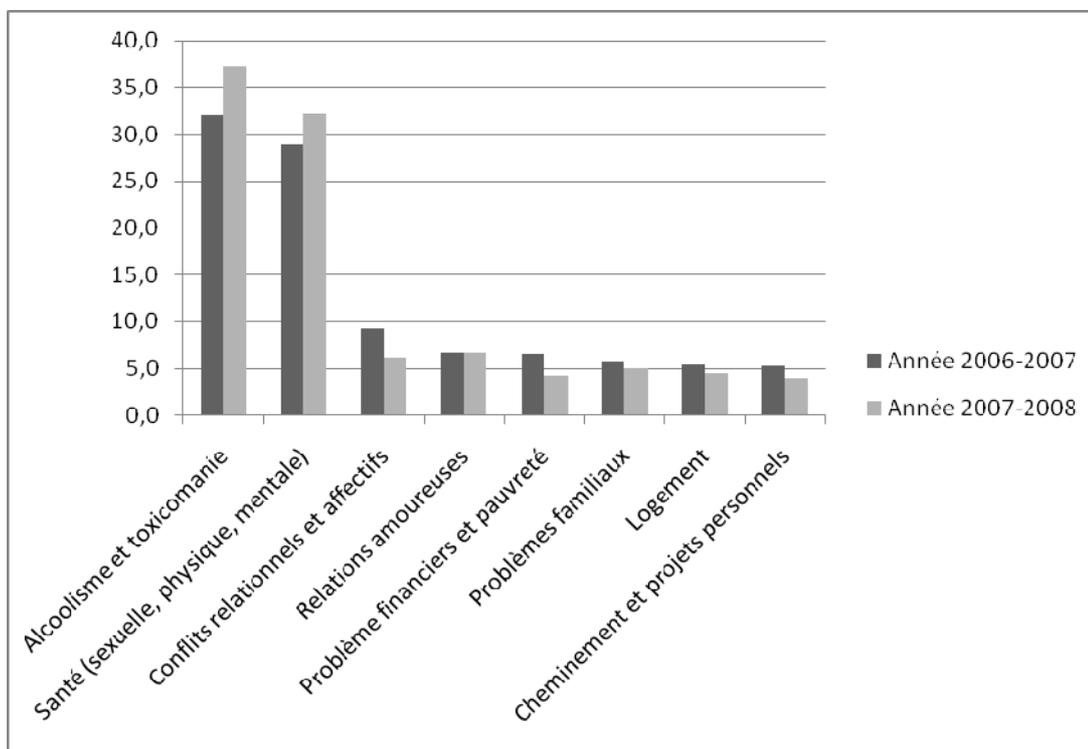
Note : Les personnes dont le genre est inconnu n'ont pas été considérées dans ce calcul.

5.2.2 Les principales problématiques rencontrées

Cette sous-section permettra de décrire les principales difficultés rencontrées chez la clientèle au cours des années 2006-2007 et 2007-2008 du projet. Ces données sont issues des statistiques mensuelles mesurant la fréquence des services rendus en fonction des difficultés vécues par les personnes. En raison d'un changement de formulaire et de méthode de compilation en cours de route, les données pour l'année 2005-2006 ne seront pas utilisées, car trop difficilement comparables. Dans un premier temps, il sera question de l'ensemble des problématiques rencontrées chez la clientèle. Les thèmes de la toxicomanie et de la santé sexuelle seront par la suite abordés plus en profondeur en raison de leur importance pour la clientèle concernée.

La figure 10 fait état des principales difficultés rencontrées pour la période allant du 1^{er} avril 2006 au 31 mars 2008. Afin d'éviter de nous perdre dans les détails et les proportions infimes, nous avons choisi de nous concentrer sur les huit problématiques les plus importantes. Bien qu'il aurait pu en être autrement, ces problématiques sont identiques pour les deux années ayant fait l'objet d'analyses. Il n'y a que l'ordre d'importance qui varie. En raison des objectifs du programme d'intervention, nous retrouvons, sans grande surprise, la problématique de l'alcoolisme et de la toxicomanie en tête de liste, et cela pour chacune des deux années concernées. Chaque année, le tiers des services rendus est lié à cette problématique. Non loin derrière, se retrouve au deuxième rang, la problématique de la santé qui englobe les difficultés vécues sur les plans sexuel, physique et mental. Ce résultat n'est guère surprenant étant donné les interactions importantes entre la consommation d'alcool et de drogues et les problèmes de santé qui en découlent. Dans le cas des problèmes de santé mentale, cependant, il est toujours difficile de savoir si la consommation est survenue avant ou après l'apparition des symptômes. À elles seules, ces deux problématiques occupent, en importance, 60,8 % du temps des intervenants du Café-Jeunesse en 2006-2007 et 69,4 % en 2007-2008. Cela suggère la pertinence d'une formation professionnelle adéquate pour être en mesure de bien répondre aux besoins des personnes rencontrées. Même si elles figurent au nombre des problématiques les plus importantes, nous nous serions attendues, en raison du mode de vie des personnes ciblées par le projet, à ce que les problématiques liées au revenu et au logement se retrouvent dans des rangs supérieurs. Il semble toutefois, selon les données actuelles, que les difficultés relationnelles en général, de même que les plans amoureux et familial, font plus souvent l'objet d'une intervention.

Figure 10
Les huit problématiques les plus rencontrées en 2006-2007 et 2007-2008



Les lignes précédentes ont permis de décrire en ordre d'importance les difficultés rencontrées chez les personnes bénéficiant des services du Café-Jeunesse. Il s'est avéré que les problèmes d'alcoolisme et de toxicomanie figuraient au premier rang. Il ne faut cependant pas croire que tous les individus ayant vécu des difficultés liées à l'alcoolisme et à la toxicomanie au cours de ces deux années ont rencontré les mêmes problèmes. En effet, à l'intérieur de cette problématique générale subsistent des nuances importantes quant aux besoins et difficultés rencontrés chez les individus, et qui se traduisent par des thématiques différentes abordées dans le contexte de l'intervention. Le tableau 5 met en lumière les particularités en lien avec les difficultés vécues par la clientèle. Le premier constat qui ressort de ce tableau indique que la gestion des conséquences négatives associées à la consommation d'alcool ou de drogues constitue la principale difficulté rencontrée par les participants, et ce, pour les deux années où les données sont disponibles. La problématique du maintien de la consommation arrive au deuxième rang. Puis, viennent ensuite les thèmes de la réduction de la consommation et de la prévention de la rechute qui, selon l'année, arrivent au troisième ou au quatrième rang. Ces données à l'égard des problématiques abordées dans le contexte de l'intervention donnent à penser que les clients du programme en sont à des stades très

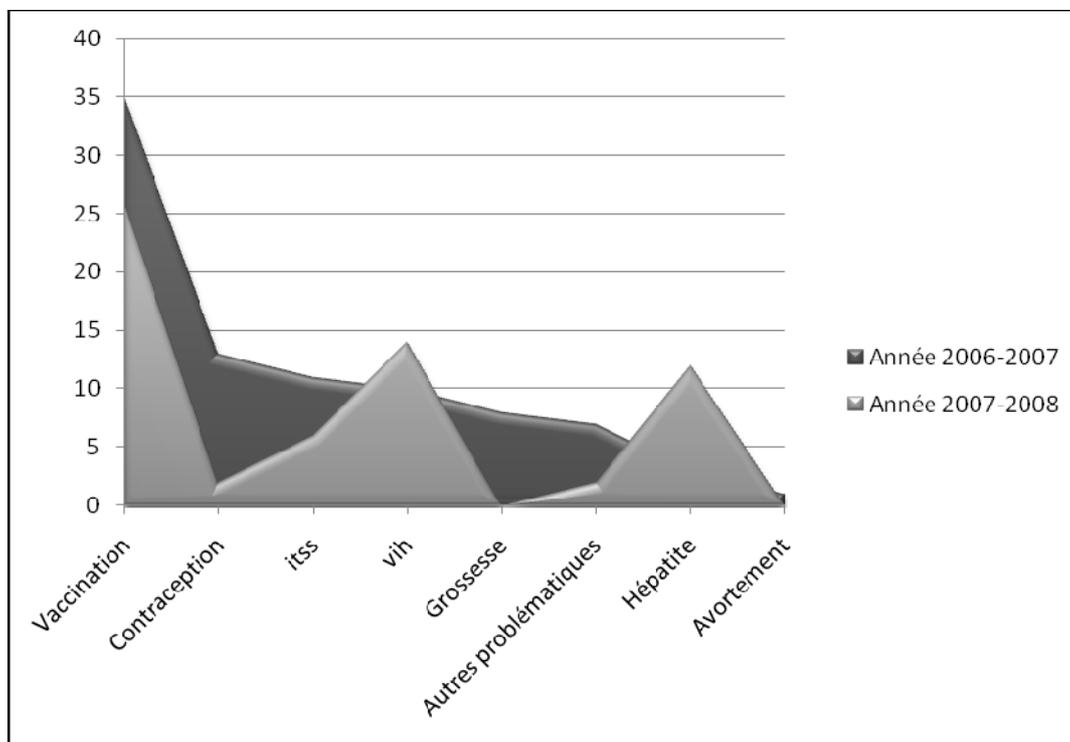
préliminaires de changement (précontemplation et contemplation) si l'on en croit le modèle transthéorique de Prochaska et DiClemente (1982).

Tableau 5
Problématiques spécifiques liées à l'alcoolisme et à la toxicomanie rencontrées au cours des années 2006-2007 et 2007-2008

	Années			
	2006-2007		2007-2008	
Problématiques rencontrées	N	%	N	%
Conséquences négatives	56	22,1	32	22,4
Maintien de la consommation	51	20,2	31	21,7
Réduction	39	15,4	14	9,8
Prévention	28	11,1	28	19,6
État de manque	22	8,7	12	8,4
Rechute	20	7,9	8	5,6
Arrêt de la consommation	19	7,5	8	5,6
Démarches (Prise en charge)	8	3,2	3	2,1
Autres (par exemple dettes, compensation)	8	3,2	2	1,4
Abstinence	2	0,8	3	2,1
Thérapie	-	-	2	1,4
TOTAL :	253	100	143	100

Les conduites sexuelles à risque font malheureusement partie du quotidien des personnes ayant des problèmes d'alcoolisme et de toxicomanie. En moyenne, parmi les interventions réalisées à l'égard des problèmes de santé rencontrés chez les individus, 42,6 % touchaient la santé sexuelle, tandis que 34,4 % concernaient la santé physique et 23 % la santé mentale. Au cours de l'année 2006-2007, les trois thématiques les plus fréquemment abordées ont été la vaccination, la contraception et les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS). Tandis que pour l'année 2007-2008, outre la vaccination qui a préservé son premier rang, les thèmes du VIH et de l'hépatite sont arrivés en deuxième et troisième places. La comparaison des données pour les deux années de l'étude dans le cadre de la figure 11 permet également de voir que certaines problématiques liées à la santé des femmes (grossesse et avortement) sont complètement absentes en 2007-2008.

Figure 11
Problématiques liées à la santé sexuelle au cours des
années 2006-2007 et 2007-2008



5.3 Les instruments et outils de sensibilisation développés

Selon les intervenants du Café-Jeunesse, il existe très peu d'outils spécifiques de la population visée par le programme, c'est-à-dire les jeunes marginalisés de 18 à 30 ans vivant en maison de chambres et souffrant de problèmes de toxicomanie ou d'alcoolisme. Dans le cadre de la phase d'implantation du projet, plusieurs outils de travail ont donc été développés et utilisés. D'une part, les outils de compilation de données ont assuré la mise à jour de statistiques par rapport à la clientèle et aux problématiques rencontrées. Outre l'horaire de travail de l'intervenant de milieu, ces outils comprennent des feuilles de compilations journalières, mensuelles et annuelles. Utilisés fréquemment par l'équipe du Café-Jeunesse, ces outils permettent de dresser un portrait de la population rejointe dans le cadre du programme, de même que des interventions réalisées auprès d'elle. Malgré la pertinence de ces outils, il importe de mentionner que ces derniers ont fait l'objet de mises à jour et de modifications pour répondre davantage à leur fonction première ou d'être plus fidèles à la réalité des interventions effectuées. C'est ce qui est entre autres arrivé avec l'outil de compilation de données mensuelles qui avait, à l'origine, une section décrivant le type de

consommation. Cette section s'est révélée inefficace avec la population visée par le programme et a été remplacée par une section décrivant davantage les sujets d'intervention abordés avec la personne rencontrée.

D'autres outils ont été créés dans le but de faire des interventions individuelles et collectives. Elles visaient principalement la recherche de logement et le changement des habitudes de vie, mais elles ont été principalement utilisées auprès de la clientèle du Café-Jeunesse, plutôt qu'auprès des jeunes des maisons de chambres. L'équipe explique ce phénomène par le fait que les jeunes qui fréquentent le Café-Jeunesse sont souvent déjà dans un processus de réintégration et de réappropriation de leur pouvoir, alors que les jeunes des maisons de chambres ne sont pas rendus assez loin dans leur cheminement pour tirer profit des outils développés. Ceux-ci sont donc utilisés de façon très ponctuelle auprès des jeunes chambreurs, exception faite de la distribution de coupons pour le dépannage alimentaire. Tout en atteignant un objectif de sensibilisation avec des capsules d'information, ces outils ont permis aux intervenants de milieu de faire connaître les services offerts par le Café-Jeunesse.

Le Tableau 6 résume, très succinctement, l'ensemble des outils développés et utilisés auprès des jeunes chambreurs à un moment ou à un autre du programme. Chaque outil est accompagné d'une brève description et du bilan d'utilisation réalisé par l'équipe du Café-Jeunesse.

Tableau 6
Les outils utilisés dans le cadre du programme pour intervenir auprès des jeunes en maison de chambres

	Nom de l'outil	Brève description de l'outil	Bilan d'utilisation
1. Outils de compilation	Horaire de travail	Horaire de travail hebdomadaire de la travailleuse de milieu	- Utilisation fréquente
	Feuille de compilation journalière	Feuille synthèse des rencontres effectuées pendant la journée	- Utilisation fréquente - Deux mises à jour
	Statistiques mensuelles	Compilation mensuelle des interventions réalisées en maison de chambres	- Utilisation fréquente - Deux mises à jour
	Feuille de compilation annuelle	Feuille de compilation des personnes rencontrées au cours de l'année	- Utilisation fréquente - Trois mises à jour
2. Interventions collectives	Lettre d'avis de non-renouvellement du bail	Exemple d'une lettre d'avis de non-renouvellement du bail en cours. Cet outil était utilisé dans le cadre d'une formation ayant pour thématique la recherche de logement	- Utilisation ponctuelle
	Coupons-dépannage	Coupons distribués lors des dépannages alimentaires donnant des capsules d'information (dans un objectif de réduction des méfaits)	- Utilisation fréquente
3. Interventions individuelles	Journée type	Outil d'intervention permettant de faire une description des activités journalières et du profil de consommation	- Utilisation ponctuelle
	Recherche de logement	Tableau d'évaluation des besoins et des moyens afin d'aider les participants au programme à trouver un logement	- Utilisation ponctuelle
	Pour se trouver un logement	Tableau d'évaluation des besoins et d'élimination des logements.	- Utilisation ponctuelle

Étant donné les difficultés rencontrées dans la recherche d'outils adaptés à la clientèle du programme, de nombreux outils ont été développés par l'équipe du Café-Jeunesse, mais en définitive, peu d'entre eux ont été utilisés. D'abord, en ce qui concerne les outils de compilation, la « fiche individuelle » et le « rapport synthèse du mois » ont été écartés dès le début du projet, car ils ont été jugés trop lourds et peu fonctionnels. Des outils plus souples (présentés au tableau 9) ont donc été privilégiés parce qu'ils étaient davantage adaptés à la réalité de l'intervention de milieu.

En ce qui concerne les interventions collectives, un outil (le jeu Toxiqu'intrigue) était toujours en création lors de l'évaluation du programme. Hormis cet outil en cours d'élaboration, deux autres instruments ont été soulignés par les intervenants: le « minibottin des ressources communautaires » et les « rapports de satisfaction ». Malgré leur pertinence, ces outils ont été abandonnés en cours de route. Le « minibottin » a été écarté au profit d'autres outils jugés plus importants dans les interventions menées auprès de la clientèle des maisons de chambres. Pour ce qui est des questionnaires de satisfaction, un certain nombre ont été distribués à la clientèle dans le but de faire une évaluation de mi-mandat du projet. Ces questionnaires visaient à évaluer le travail de l'intervenant dans les maisons de chambres, de même que son niveau d'intégration dans le milieu. Malgré la pertinence de cette démarche, le nombre de questionnaires retournés a été jugé très décevant par l'équipe du Café-Jeunesse. Les intervenants interrogés expliquent qu'ils doivent accompagner les jeunes afin de remplir le questionnaire ; dans le cas contraire, ces derniers ne le font pas. Le fait d'accompagner les répondants dans une enquête de satisfaction risque, évidemment, de susciter de la désirabilité sociale chez ces derniers et, conséquemment, de fausser les résultats obtenus lors de la démarche d'évaluation. Pour l'ensemble de ces motifs, les questionnaires de satisfaction ont été rapidement écartés dans l'intervention auprès des jeunes chambreurs.

Finalement, plusieurs outils d'intervention individuelle ont été développés dans le cadre du programme et ce, principalement dans le but de réduire la consommation d'alcool et de drogues chez les participants. Inspirés de l'approche de réduction des méfaits ou de l'entrevue motivationnelle, ces outils ont rarement été utilisés dans la mise en œuvre du programme. En effet, ces derniers étaient plus ou moins adaptés à l'intervention de milieu et ne suscitaient pas vraiment la participation et l'intérêt des jeunes chambreurs.

Le tableau 7 présente une synthèse des outils développés par l'équipe du Café-Jeunesse, mais qui n'ont pas été utilisés dans la mise en œuvre du programme. Chaque outil est accompagné d'une brève description et du bilan d'utilisation réalisé par l'équipe du Café-Jeunesse.

Tableau 7
Les outils développés qui n'ont pas été utilisés dans la mise en œuvre du programme

	Nom de l'outil	Breve description de l'outil	Bilan d'utilisation
1. Outils de compilation	Fiche individuelle	Profil individuel des participants, comprenant : le type de consommateur, le produit consommé, le stade de motivation, les interventions effectuées, etc.	Jamais utilisé, car outil jugé trop lourd et peu fonctionnel.
	Rapport synthèse du mois	Portrait global de la période mensuelle, perception ou impression des jeunes marginalisés (besoins, difficultés et comportements), évaluation de l'intervenante.	Jamais utilisé, car outil peu structuré et impression de dédoubler le travail.
2. Interventions collectives	Jeu toxiqu'intrigue	Intervention collective sous forme du jeu « Meurtre et mystères », adapté à la toxicomanie.	En cours de création. Essai prévu en 2009
	Minibottin des ressources communautaires	Bottin des ressources communautaires devant être distribué à la clientèle du Saguenay et du Lac-Saint-Jean.	Jamais utilisé, car d'autres outils ont été privilégiés.
	Rapports de satisfaction	Outils d'évaluation devant être remplis par : 1) l'intervenant de milieu; 2) le Café-Jeunesse et; 3) les chambreurs afin d'évaluer le travail de l'intervenant dans le milieu des maisons de chambres.	Outils abandonnés en cours de projet étant donné la difficulté de participation.
3. Interventions individuelles	Solution de remplacement : des alternatives à la consommation	Tableau présentant des alternatives à la consommation et qui est utilisé pour accompagner les personnes dans leurs démarches.	Rarement utilisé, car difficulté de participation.
	Vers l'avant !	Outil permettant au client de se projeter dans le futur en termes de buts et de moyens.	Rarement utilisé, car difficulté de participation.
	Les bons et les moins bons côtés	Outil permettant d'explorer les sentiments du client par rapport à son comportement en identifiant les bons et les moins bons côtés, à court et long terme, de sa consommation sur différents aspects de sa vie.	Rarement utilisé, car difficulté de participation.
	La balance décisionnelle	Identifier les bons et les moins bons côtés de la situation ainsi que les moyens à prendre pour effectuer un changement.	Rarement utilisé, car difficulté de participation.
	Une journée typique	Demander au client de décrire une journée typique dans le but d'explorer le contexte dans lequel se produisent les comportements de consommation.	Rarement utilisé, car difficulté de participation.

5.4 Les formations offertes

Tout au long du programme, des formations ont été sélectionnées, selon les besoins de l'équipe, pour approfondir certaines thématiques. Elles ont été suivies dans la région et visaient la création d'outils et le développement d'une expertise afin d'intervenir auprès des jeunes adultes vivant en maisons de chambres dans l'arrondissement de Chicoutimi. Ces formations sont de deux types : 1) les formations spécifiquement en lien avec la toxicomanie et ; 2) les autres formations en lien avec la clientèle des maisons de chambres.

5.4.1 Les formations spécifiques de la toxicomanie

Tout d'abord, les formations ont été choisies dans le but d'approfondir les connaissances de l'équipe de travail dans le secteur de la toxicomanie. Ces formations ont été utiles pour améliorer les interventions possibles dans le domaine, tout en favorisant la création d'outils adaptés aux jeunes adultes toxicomanes. Les entrevues avec l'équipe du Café-Jeunesse ont permis d'identifier cinq formations spécifiquement en lien avec la toxicomanie, soit : 1) l'approche motivationnelle ; 2) l'approche de réduction des méfaits ; 3) la formation « Cannabis au volant » ; 4) l'approche de gestion expérientielle et ; 5) la formation sur les utilisateurs de drogues injectables. Le tableau 8 fait une synthèse des formations en toxicomanie offertes dans le cadre du programme.

Tableau 8
Les formations spécifiquement en lien avec la toxicomanie

Thème de la formation	Brève description
Approche motivationnelle	Cette formation de trois jours a porté sur l'utilisation de l'approche motivationnelle dans l'intervention. Cette approche consiste à accentuer le doute chez l'individu pour provoquer le mouvement vers le changement. Elle vise l'appropriation du pouvoir de la personne dans les démarches entreprises.
Approche de réduction des méfaits	L'approche de réduction des méfaits a pour objectif de faire travailler l'individu et l'intervenant afin de réduire les effets négatifs des problématiques au quotidien et sur la qualité de vie en général.
Formation « Cannabis au volant »	Cette formation a permis de développer des outils collectifs et un atelier pour le Café-Jeunesse visant la prévention et la sensibilisation des impacts de la consommation de cannabis durant la conduite automobile.
Approche de gestion expérientielle	Cette formation avait pour objectif de présenter l'approche expérientielle. Celle-ci a pour but de se servir des compétences issues des expériences vécues pour engendrer le changement, en identifiant et en recadrant le malaise dans une sphère de la vie.
Formation sur les utilisateurs de drogues injectables	Cette formation a pris la forme d'un regroupement avec les acteurs principaux de la région afin d'échanger les expertises et de trouver des stratégies à utiliser dans l'intervention auprès des utilisateurs de drogues injectables.

Selon les intervenants interrogés, les formations qui ont été le plus utiles pour intervenir auprès de la population ciblée par le programme sont l'approche motivationnelle et l'approche de réduction des méfaits. La formation sur l'approche de gestion expérientielle a, pour sa part, été jugée plus ou moins adaptée à la clientèle des maisons de chambres. En effet, les intervenants soulignent que l'ancrage de la consommation est trop présent chez la clientèle des maisons de chambres, ce qui fait en sorte que leur vie tourne essentiellement autour de cet aspect. La clientèle n'étant pas nécessairement en action dans un projet de vie, la gestion expérientielle a été jugée difficilement applicable dans le cadre des interventions menées dans le programme. Finalement, la formation sur les utilisateurs de drogues injectables a été jugée très pertinente, notamment parce qu'elle a mené à l'idée de disposer de boîtes de distribution et de récupération de seringues dans une des maisons de chambres particulièrement affectée par ce type de consommation.

5.4.2 Les autres formations en lien avec la clientèle des maisons de chambres

Sans porter spécifiquement sur la problématique de la toxicomanie, d'autres formations ont été choisies dans le but d'améliorer les interventions auprès de la clientèle des maisons de chambres. Ces formations ont été utiles pour familiariser l'équipe de travail à des problématiques susceptibles d'être rencontrées par les intervenants qui œuvrent en maison de chambres. Les entrevues avec l'équipe du Café-Jeunesse ont permis d'identifier quatre formations en lien avec la clientèle des maisons de chambres, soit : 1) la formation du Centre de prévention du suicide ; 2) la participation au colloque sur la cyberdépendance ; 3) la formation sur les travailleuses du sexe et ; 4) la formation sur l'intervention auprès des autochtones. Le tableau 9 fait une synthèse de ces formations.

Tableau 9
Les autres formations en lien avec la clientèle des maisons de chambres

Thème de la formation	Brève description
Formation du Centre de prévention du suicide	Cette formation avait pour but d'acquérir des habiletés afin d'intervenir en situation de crise, notamment dans les cas d'urgence suicidaire.
Colloque sur la cyberdépendance	La participation à ce colloque visait une meilleure compréhension de la cyberdépendance et des façons d'intervenir sur cette problématique encore méconnue.
Formation sur les travailleuses du sexe	Cette formation a porté sur les caractéristiques du travail du sexe au Saguenay et a mis en relief des techniques en vue d'intervenir sur cette problématique.
Formation sur l'intervention auprès des autochtones	Cette formation a été suivie pour approfondir l'intervention auprès des autochtones en familiarisant les intervenants à la culture et aux modes d'interaction et de communication qui en découlent.

Selon les intervenants interrogés, la formation sur la prévention du suicide et la participation au colloque sur la cyberdépendance ont apporté un éclairage significatif sur les problématiques vécues par la clientèle des maisons de chambres. En effet, ces deux activités visaient l'acquisition de techniques afin d'intervenir en situation de crise. D'après l'équipe de travail, il est indispensable de savoir intervenir en gestion de crise dans le milieu des maisons de chambres, un milieu où se chevauchent souvent des problèmes de toxicomanie, d'alcoolisme, de santé mentale et de pauvreté. Par ailleurs, la formation sur les travailleuses du sexe a permis de démystifier le visage du travail du sexe au Saguenay. Le discours des intervenants souligne la pertinence de cette formation pour prendre conscience que la prostitution prend souvent la forme d'un échange de services en maison

de chambres au moyen d'activités ponctuelles qui ne sont pas planifiées. Étant donné le pourcentage réduit de femmes dans les maisons de chambres et la forte consommation que l'on y retrouve, cette formation a été jugée très éclairante pour les pratiques des travailleurs de milieu. Finalement, la formation sur l'intervention auprès des autochtones a été très utile, selon les dires des intervenants, car il existait un choc culturel qui les empêchait de bien adapter leurs interventions auprès de cette clientèle particulière. Comme un certain nombre de personnes autochtones vivaient en maisons de chambres pendant la durée du programme et que plusieurs d'entre elles utilisaient les ressources de dépannage alimentaire du Café-Jeunesse, l'acquisition d'un bagage pour intervenir auprès de cette population a été jugée essentielle.

Malgré le nombre important et la variété des formations offertes, les intervenants interrogés soulignent qu'une formation spécifique en travail de milieu aurait été bénéfique pour améliorer cette méthode d'intervention qui s'avère souvent incontournable auprès des jeunes chambreurs. Selon ces intervenants, une telle formation permettrait une réflexion par rapport au rôle d'intervenant de milieu, tout en questionnant les démarches et les actions à poser auprès des jeunes en maison de chambres. Un intervenant résume bien ce besoin de formation en mettant en relief le « flou » qui caractérise parfois les interventions de milieu.

« Des fois c'est borderline entre le professionnel et le personnel. Il faut faire beaucoup plus attention parce qu'on est à proximité Je vais dans leur environnement, alors jusqu'où je suis prête à aller pour créer la relation ? [...] Des fois, je laisse passer des affaires. Donc, c'est plus dur de se définir en tant qu'intervenant... La limite est mince, on vit souvent des choses ensemble [...] Souvent on a des obstacles qu'on vit ensemble [...] »

Dans le futur, l'équipe de travail aimerait également trouver davantage de ressources et de formations afin d'être mieux outillée pour intervenir dans des problématiques combinées de toxicomanie et de santé mentale. Les deux problématiques étant souvent concomitantes dans le milieu des maisons de chambres, l'équipe du Café-Jeunesse a manifesté son intérêt à développer une expertise dans le domaine. D'après l'équipe, très peu de ressources et d'informations existent pour cette double problématique dans la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean. En outre, les intervenants désirent aussi développer davantage les interventions collectives, qui permettraient de confronter les jeunes du milieu à leurs propres perceptions de la réalité. Pour ce faire, ils souhaitent passer par le jeu ou par des activités de groupe dans le but de transmettre des messages sur la réalité de la toxicomanie et de dissiper certains préjugés.

Partie 6 - L'évaluation des impacts perçus du programme chez les acteurs concernés (volet 2)

Dans un deuxième temps, la démarche d'évaluation s'est intéressée à la représentation que les principaux acteurs se font de la mise en œuvre du programme et de son efficacité. Dans le cadre particulier de cette évaluation, les acteurs ciblés sont les intervenants impliqués dans la mise en œuvre du programme, et les jeunes adultes rencontrés dans les maisons de chambres. Ce deuxième volet de l'évaluation présente donc la perception des intervenants, des partenaires et des jeunes chambreurs à l'égard de la mise en œuvre du programme.

6.1 Le point de vue des intervenants et des partenaires

De façon unanime, les intervenants et les partenaires interrogés (n=5) soulignent l'importance et la pertinence d'un programme d'intervention en toxicomanie dans les maisons de chambres du centre-ville de Chicoutimi. Ces derniers précisent qu'elles seront toujours présentes dans le milieu, avec le lot de problèmes qui les caractérisent. Étant donné que les personnes qui y vivent sont aux prises avec de multiples problématiques et qu'elles se situent souvent en marge des réseaux d'aide formelle, le programme amorcé par le Café-Jeunesse prend tout son sens en agissant à titre préventif dans un milieu où les besoins sont d'une importance indéniable. Un répondant résume bien cette idée très présente dans le discours des intervenants et des partenaires interrogés en affirmant :

« On n'abolira jamais les maisons de chambres, les milieux où il y a plein de problématiques. Maintenant, respectons leur choix et mettons des choses en place pour qu'ils soient mieux [...] Quand j'ai été engagé, le but était de les faire sortir des maisons de chambres, les maisons de chambres étaient vues comme des endroits à problèmes. C'est vrai, sauf qu'il y a des gens qui vont toujours rester là. Donc, si on vise toujours juste le fait qu'ils s'en aillent, on ne réglerait jamais le problème. Mais pourquoi ne pas mettre en place des choses qui feraient en sorte d'améliorer leur qualité de vie? »

Bien que la raison d'être du programme soit rappelée par l'ensemble des répondants, l'analyse des entrevues réalisées avec les intervenants et les partenaires rencontrés permet de relever plusieurs éléments qui ont contribué à favoriser la réussite du programme, mais aussi un certain nombre d'obstacles qui ont été rencontrés dans sa mise en œuvre. Ces différents éléments peuvent être regroupés en quatre grandes catégories selon qu'ils renvoient : 1) à l'organisation du travail ; 2) aux activités réalisées ; 3) aux caractéristiques de la population-cible et de son milieu de vie et ; 4) à

la contribution des partenaires. Évidemment, ces éléments s'influencent mutuellement, de sorte que la présence simultanée de plusieurs d'entre eux facilite ou entrave la mise en œuvre du programme.

6.1.1 Les obstacles rencontrés dans la mise en œuvre du programme

a) L'organisation du travail

Certaines difficultés associées à l'organisation du travail ont été soulignées par les acteurs interrogés. De façon générale, ces difficultés concernent le manque de ressources, que ce soit sur les plans financier et des ressources humaines disponibles. Ce manque de ressources a entraîné une surcharge de travail pour les membres de l'équipe, surcharge qui a eu des conséquences directes sur la flexibilité du travail, la continuité dans les interventions réalisées, le soutien accordé par l'organisation (par exemple : formation, supervision) et l'évaluation continue du programme.

Tout d'abord, parmi les éléments qui font obstacle à l'intervention, les répondants notent le manque de flexibilité dans l'horaire des intervenants de milieu. En effet, le peu de temps disponible pour le projet, et le peu de flexibilité dans l'emploi du temps, limiteraient les expériences plus enrichissantes avec les personnes vivant en maison de chambres. L'importance d'une liberté d'horaire s'explique, selon les intervenants et partenaires interrogés, par la fluctuation des besoins chez les jeunes chambreurs, que ce soit sur une base journalière, hebdomadaire ou mensuelle. Pendant la durée du financement du programme, l'horaire hebdomadaire établi pour le service de travail de milieu était de 15 heures par semaine. Selon l'équipe de travail, les journées les plus appropriées pour intervenir étaient le mercredi et le jeudi, en raison du roulement de personnes, ce qui favorisait les contacts et la présence des jeunes dans le milieu. Par ailleurs, une attention particulière était portée sur le moment de la journée où avaient lieu les interventions, ces dernières étant plus difficilement réalisables en fin de soirée étant donné l'état de consommation habituel des chambreurs. Les propos d'une intervenante résument bien cette idée.

« [...] Je favorise beaucoup plus l'après-midi parce que je suis une fille... De toute façon, à partir d'une certaine heure, c'est plus difficile... Une journée type d'un chambreur : il se lève vers 9-10-11h, la consommation commence et souvent plus on va dans la journée, plus le comportement dégénère... Ça ne nous donne rien de rester là jusqu'à 21h, côté sécurité... Et je suis une fille, il faut en tenir compte. »

En outre, le discours de l'équipe de travail met également en relief la fluctuation du nombre et du type d'interventions en fonction de la période du mois dans laquelle elles ont lieu. Selon les intervenants interrogés, les premiers jours du mois sont souvent peu propices pour intervenir auprès

des chambreurs. En effet, bon nombre de jeunes, qui viennent de recevoir leur chèque de la sécurité du revenu, sont souvent dans un état de consommation élevée et, donc, peu réceptifs à l'aide apportée. Par contre, les jeunes qui sont en arrêt de consommation ont besoin, pendant cette période, d'un soutien accru pour faire face à la tentation de consommer qui est très présente dans leur milieu de vie. La fin du mois est, pour sa part, une période où le manque d'argent se fait sentir, les interventions sont donc plus orientées vers les dépannages alimentaires et la fourniture de denrées essentielles. Les jeunes chambreurs sont moins attentifs à l'aide reçue, ce qui diminue le nombre d'interventions réalisées. Cette perception des intervenants au sujet de la fluctuation des services permet de proposer une explication dans la lecture du portrait statistique présenté dans la partie précédente du rapport. En effet, les données compilées soulignent que les interventions sont plus nombreuses au milieu du mois, soit la période allant du 11 au 20. Les propos suivants reflètent bien la fluctuation des services rendus en fonction de la période du mois.

«[Au début du mois], je vais privilégier les interventions avec les gens qui sont en arrêt de consommation. Je vais faire de l'accompagnement pour ceux qui sont en arrêt de consommation. Je vais prioriser des personnes selon le timing [...] ... Si je veux voir le propriétaire, je sais que le 1er il est là.»

«[...]À la fin du mois, ça se peut qu'on parle plus de nourriture, de denrées. Parce que c'est la réalité, rendus au 28-29-30, ils ont plus une cenne depuis longtemps.[...] Plus on va vers la fin du mois, plus ils ont faim, moins ils sont attentifs, plus ils empruntent. »

Cette fluctuation dans les besoins présents dans les maisons de chambres fait en sorte que les intervenants doivent moduler leur horaire de travail afin d'assurer une présence soutenue dans le milieu aux moments jugés les plus opportuns. Or, le fait de ne pouvoir consacrer que 15 heures par semaine dans les maisons de chambres fait en sorte qu'il est plus difficile pour les intervenants d'être à l'affût des possibilités et besoins qui peuvent survenir, un principe pourtant incontournable dans le travail de milieu. En outre, les répondants soulignent que plus les intervenants doivent respecter un horaire de travail fixe, moins ils sont en mesure de créer des liens avec les chambreurs et de mettre en place des interventions susceptibles de répondre à leurs besoins. En plus de leurs interventions dans le milieu des maisons de chambres, les intervenants devaient effectivement assurer une présence aux jeunes qui fréquentaient le Café-Jeunesse, participer aux réunions d'équipe et travailler à la création d'outils. Ces multiples tâches ont fait en sorte que les intervenants devaient jongler avec un horaire de travail particulier, ce qui pouvait parfois leur occasionner une surcharge de travail. Par exemple, un intervenant souligne la difficulté de devoir assister à des réunions tôt le matin, alors que ses activités comme travailleur de milieu l'amenaient à se coucher à une heure tardive.

D'autre part, le manque de continuité dans les interventions réalisées est un obstacle soulevé fréquemment par les répondants en ce qui concerne l'organisation du travail. À cet égard, il importe de noter le départ précipité d'un intervenant de milieu du Café-Jeunesse pendant la durée du programme évalué. Cet intervenant agissait auprès des jeunes des maisons de chambres et son départ lourdement ébranlé les services et la clientèle. L'établissement et le maintien d'un lien de confiance étant évidemment liés à la stabilité des intervenants qui œuvrent dans le milieu, beaucoup de travail reste à faire pour recréer les relations de confiance et les contacts qui ont été perdus à la suite de ce changement de personnel. Le départ d'un intervenant limite également la flexibilité d'horaire des autres membres de l'équipe, puisque ces derniers doivent assumer des tâches qui ne leur sont habituellement pas dévolues. De plus, le discours des répondants souligne que le programme n'a pas permis de créer des liens substantiels entre le travail de milieu et l'équipe interne du Café-Jeunesse, ce qui a diminué l'offre de services dans les maisons de chambres lors du départ de l'intervenant de milieu. Malgré les échanges entre les intervenants de milieu et le reste de l'équipe du Café-Jeunesse, les intervenants de milieu ressentent un certain isolement et ont l'impression de ne pas toujours trouver des solutions aux questions qu'ils se posent dans le cadre de leur pratique. Cet isolement est particulièrement préoccupant lors du départ d'un intervenant de milieu, puisque les autres membres de l'équipe ne peuvent pas nécessairement assurer un suivi des interventions qu'il réalisait dans les maisons de chambres. Dans le même sens, les répondants soulignent que le manque de stabilité dans l'apport de fonds limite la marge de manœuvre de l'organisme pour apporter des améliorations au programme, notamment par l'ajout d'un intervenant permettant une meilleure atteinte du double objectif du programme (intervention et création d'outils en toxicomanie pour les jeunes chambreurs). Cette insécurité financière réduit la présence des intervenants de milieu dans les maisons de chambres et le manque de suivi qui en résulte ne permettrait pas, selon les répondants, d'assurer l'autonomie du milieu si des compressions budgétaires avaient lieu dans le cadre du programme.

Les contraintes financières font également en sorte, selon les intervenants et partenaires interrogés, de réduire la marge de manœuvre nécessaire au Café-Jeunesse pour soutenir les intervenants de milieu dans l'implantation et la mise en œuvre du programme. Étant donné le contexte des maisons de chambres et de la complexité des problématiques qu'on y trouve, certains intervenants soulignent le besoin de valider leurs interventions et leurs impressions cliniques avec d'autres travailleurs de milieu dans le but de limiter les erreurs possibles. Malgré la supervision et les formations offertes aux travailleurs de milieu, ceux-ci ont vécu un certain isolement pendant la durée du programme et auraient souhaité un plus grand soutien et des possibilités de partager leurs expériences avec d'autres travailleurs de milieu. Selon ces intervenants, cette démarche serait pertinente afin d'améliorer et de questionner les pratiques mises de l'avant pour intervenir auprès

des jeunes chambreurs. Dans un même ordre d'idées, un intervenant souligne le défi de passer de la théorie à la pratique après une formation universitaire en travail social en raison de la lourdeur des problématiques rencontrées dans les maisons de chambres. Malgré un nombre important de formations offertes dans le cadre du programme, cet intervenant mentionne le manque de connaissances accessibles sur les problématiques liées à la santé mentale et à l'intervention auprès des clientèles autochtones.

Finalement, les intervenants interrogés soulignent le peu de temps consacré à l'évaluation continue du programme. De façon générale, ces évaluations se sont résumées à des formalités administratives (par exemple : remettre une évaluation trimestrielle à Santé Canada), qui ont été assumées par la coordonnatrice du Café-Jeunesse. Celle-ci possédait une vision d'ensemble de la mise en œuvre du programme, mais les autres intervenants de l'équipe ont parfois eu le sentiment de ne pas prendre suffisamment de recul pour évaluer la portée de leurs actions dans les maisons de chambres. Étant donné le manque de personnel et de ressources financières, l'analyse du programme et de sa mise en œuvre n'a pas été aussi approfondie que ces intervenants l'auraient souhaitée. Pour ces intervenants, l'absence de bilan régulier, ou du moins la révision des objectifs par l'équipe de travail, n'a pas toujours permis le recul nécessaire afin de justifier et de donner un sens aux actions. Par exemple, à la suite du départ de l'agente de développement des outils, les intervenants du Café-Jeunesse ont réalisé que la présence d'une seule personne pour faire l'intervention, développer les outils et organiser les formations n'était pas suffisante. L'intervention à elle seule a demandé plus de ressources et de temps que ce qui avait été initialement prévu dans la conception du programme. Malgré l'absence de changement dans les objectifs qui guident la mise en œuvre du programme, les intervenants interrogés soulignent que la façon de travailler a été modifiée pour mieux s'adapter à la réalité, aux problématiques et aux besoins rencontrés dans les maisons de chambres. Ainsi, au cours de la dernière année, la création et l'expérimentation des outils ont été quelque peu délaissées afin de laisser plus de place aux interventions réalisées dans les maisons de chambres et, par le fait même, de répondre à une demande de plus en plus grandissante dans le milieu. Malgré tout, certains intervenants interrogés soulignent qu'un objectif important du programme offert par le Café-Jeunesse n'a pas été atteint, soit celui d'outiller le milieu des maisons de chambres en vue de favoriser « l'empowerment » des jeunes et de faire en sorte qu'ils trouvent, dans leur milieu de vie, les ressources nécessaires pour amorcer un changement et réduire leur détresse psychologique. Selon l'équipe d'intervenants, les jeunes seraient moins susceptibles de vivre de la détresse psychologique s'ils étaient assurés que le soutien dans leur milieu est disponible à long terme. Autrement dit, c'est la présence régulière et à long terme de l'intervenant de milieu qui permettrait de réduire la détresse psychologique.

Le tableau 10 fait une synthèse des obstacles associés à l'organisation du travail dans le discours des intervenants et des partenaires interrogés.

Tableau 10
Les obstacles associés à l'organisation du travail

Obstacles	Illustrations
Le manque de flexibilité dans l'horaire de travail	<p>« 15 heures par semaine, ce n'est pas beaucoup, ce n'est pas assez pour créer un contact intéressant. Ça en crée un... sauf que c'est plus de l'accompagnement... J'essayais de faire le plus de travail de milieu possible. Mais le travail de milieu, ça demande un investissement de temps, une présence plus soutenue »</p> <p>« Tu as l'impression que tu arrives à la maison, tu te couches, tu te réveilles et il faut que tu retournes travailler. Tu as l'impression bien souvent d'être trop au travail et c'est difficile d'arrimer l'horaire du travail de milieu avec l'horaire de l'organisation communautaire... Ça devenait des fois très difficile... »</p>
Le manque de continuité dans les interventions	<p>« Quand un intervenant entre dans un service de milieu, il colore l'intervention. Chaque personne a sa couleur différente, puis ce sont toutes de belles couleurs. Mais avant que les gens adoptent ta couleur, ça va prendre du temps [...] Quand tu perds ton intervenant, c'est un deuil... Comme ce sont des gens qui sont très marginaux, qui sont souvent dans la rue, il y a quelque chose qu'un intervenant n'a pu savoir qu'après des années. Même si le deuil peut être profitable, il faut laisser passer la période de deuil pour être capable de continuer. »</p> <p>« Si demain matin je suis plus là ou si les subventions sont coupées, ils n'ont plus de services. »</p>
Le manque de soutien de l'organisation	<p>« Quand tu n'as pas d'expérience sur le terrain et que tu sors de l'université avec des connaissances théoriques, la marche est pas mal haute... Tu te poses des questions, les problèmes sont nombreux, tu essaies des affaires, mais sans nécessairement toujours être encadré ou validé dans tes actions. Les formations sont aidantes... Mais j'aurais eu besoin de formation en lien avec la santé mentale (...) La formation sur l'intervention interculturelle est arrivée tard aussi. »</p>
Les difficultés à évaluer le projet de façon continue	<p>« Je pense qu'il y avait beaucoup de temps consacré au développement de plus d'outils... C'est intéressant et ça l'a amené des beaux outils pour travailler, mais moi je pense sincèrement que la présence dans le milieu est primordiale (...) Si nous avions eu plus de temps pour évaluer et réfléchir à nos actions pendant la durée du programme, je crois que nos actions et nos interventions auraient été plus cohérentes, plus arrimées. »</p>

b) Les activités réalisées

Certains obstacles rencontrés par les intervenants concernent les activités réalisées dans la mise en œuvre du programme. Ces obstacles sont associés aux approches et aux stratégies d'interventions privilégiées dans le cadre du programme ainsi qu'aux caractéristiques des intervenants et des outils développés.

D'abord, les intervenants interrogés soulignent certaines difficultés qui peuvent être associées à l'application d'une approche de réduction des méfaits dans l'intervention auprès de jeunes adultes toxicomanes vivant en maison de chambres. En effet, certains intervenants notent que cette approche peut parfois devenir démotivante pour les travailleurs de milieu puisque ceux-ci doivent constamment réajuster leurs attentes et leurs espoirs par rapport à l'amélioration des conditions de vie et de santé des personnes auprès desquelles ils interviennent. Selon certains répondants, ce manque de motivation pourrait mettre les intervenants de milieu particulièrement à risque d'épuisement professionnel. Avant son jumelage à l'approche motivationnelle, certains intervenants ont également mentionné la grande permissivité de l'approche de réduction des méfaits ainsi que les démarches vaines qui pouvaient en découler. À ce sujet, les répondants soulignent qu'une fois les « 24-48 heures de vulnérabilité » écoulées, la personne abandonne la plupart du temps ses bonnes résolutions, ce qui peut donner à l'intervenant l'impression de souhaiter davantage le changement que la personne elle-même. En effet, lorsque les choses se passent trop rapidement, les intervenants soulignent qu'il n'y a pas assez de malaise chez le jeune, ce qui mène souvent à l'échec de l'intervention. Finalement, un membre de l'équipe souligne les difficultés à appliquer véritablement les principes du travail de milieu. Pour y arriver, ce dernier souligne que le programme aurait dû mener à l'organisation d'activités à l'intérieur des maisons de chambres afin que la communauté se prenne en charge. Or, les interventions n'ont pas vraiment atteint cet objectif dans le cadre du programme, ce qui s'expliquerait notamment par le manque d'intensité des services offerts dans le milieu.

En ce qui concerne les stratégies d'intervention privilégiées, certains obstacles ont également rencontrés par les répondants. Les intervenants et partenaires interrogés soulignent, entre autres, que les résidants des maisons de chambres ne sont pas une clientèle qui fréquente naturellement les ressources du Café-Jeunesse et ce, même si l'organisme se trouve dans leur quartier. De façon générale, seulement quelques jeunes utilisent le service de dépannage alimentaire qui a lieu une fois par semaine. L'équipe explique ce phénomène en mentionnant qu'il est interdit de venir au Café-Jeunesse en état de consommation. Étant donné fait que les résidants des maisons de chambres commencent souvent à consommer dès le réveil, ils perdent la possibilité de

fréquenter l'organisme. Bien que les intervenants soulignent l'appréciation par les jeunes chambreurs d'activités organisées par le Café-Jeunesse (par exemple Dîner hot dog, sortie équestre), ils notent également de nombreuses difficultés pour leur recrutement. En raison de leur consommation, les intervenants affirment que les jeunes ne s'inscrivent pas aux activités ou qu'ils laissent tomber leur inscription sans prévenir. D'une certaine façon, ce constat décourage les intervenants et ne les incite pas à planifier d'autres activités. En plus des activités de socialisation et de sensibilisation, des bacs de récupération de seringues usagées ont été déposés dans une des maisons de chambres où la consommation de drogues injectables était la plus problématique. Malgré ces mesures de prévention, les répondants soulignent que des problèmes sont survenus lorsque les jeunes du milieu se sont mis à réutiliser les seringues souillées en les récupérant dans le bac. Les bacs ont donc été changés pour des contenants plus résistants en métal, qui sont fixés au mur afin d'éviter que les chambreurs puissent y avoir accès. Toutefois, l'équipe de travail fait observer la complexité et les coûts importants que de telles mesures représentent pour un organisme communautaire, qui agit en prévention et en réduction des méfaits. Ces coûts importants ont fait en sorte que l'organisme s'est limité à installer ce système de récupération dans une seule maison de chambres, alors que les besoins sont également présents dans d'autres milieux.

Par ailleurs, les répondants ont soulevé certaines caractéristiques associées aux intervenants pouvant entraver la mise en œuvre des activités du programme. À ce sujet, le discours des répondants insiste principalement sur le genre de l'intervenant, le fait d'être une femme étant vu comme une caractéristique susceptible de faire obstacle à l'intervention. Souvent présente lors de la prise de contact avec les chambreurs, la séduction aurait souvent tendance à durer, ce qui devient parfois une barrière aux interventions réalisées. Les répondants soulignent aussi que les intervenants et les partenaires pourraient avoir de la difficulté à s'intégrer dans le milieu des maisons de chambres lorsqu'ils utilisent un langage trop hermétique ou encore lorsqu'ils sont incommodés par les mauvaises odeurs et la fumée de cigarette.

Les intervenants soulignent finalement les difficultés liées à l'utilisation des outils développés pour intervenir auprès de la clientèle des maisons de chambres. Entre autres, certains d'entre eux s'avèrent inefficaces lorsqu'il s'agit d'intervenir auprès de personnes qui ne savent pas lire ou écrire. Les intervenants préfèrent alors utiliser des stratégies plus informelles, « sur le coin de la table ». Ainsi, contrairement aux objectifs de départ, la nécessité de développer des outils d'abord et avant tout pour les interventions de milieu n'est pas spécialement ressentie par les intervenants. Cependant, ces derniers soulignent qu'il serait pertinent d'évaluer les besoins des personnes pour ensuite faire des recherches sur les meilleures façons de répondre à leurs besoins, ce qui n'exclut pas le développement d'outils. Entre autres, on souligne que les outils développés dans le cadre de

l'intervention en maison de chambres ont été plus appliqués à l'intérieur du Café-Jeunesse que durant les interventions dans le milieu. Le tableau 11 présente une synthèse des obstacles associés aux activités réalisées dans le cadre du programme.

Tableau 11
Les obstacles associés aux activités réalisées

Obstacles	Illustrations
Les difficultés dans l'application des approches privilégiées	<p>« Je ne les empêcherai pas de consommer, j'ai beau leur parler. Qu'est-ce que tu veux que je fasse comme personne, comme intervenante ? À part dire: «la journée que tu seras écoeuré, tu me le diras» (...) Je leur parle de l'Hépatite, mais je ne peux pas leur dire d'arrêter de consommer ! Je vais perdre mon temps et je vais toujours avoir de la peine. Au début, tu veux sauver le monde quand tu rentres là-dedans. On s'éreinte... J'ai fait deux burnout. »</p> <p>« Il a fallu que j'arrête de me prendre pour mère Teresa, j'avais l'impression que j'avais le sort de ces gens-là sur les épaules, puis j'avais de la misère avec ça. Il a fallu que je me dise : ces gens-là, ils n'ont pas nécessairement voulu être là, mais ils sont là actuellement. Il a fallu que j'apprenne à lâcher prise. Au début, je voulais vraiment les sortir de la rue. »</p>
Les difficultés associées à certaines stratégies d'intervention	<p>« On a fait une intervention à un moment donné parce qu'on voulait mettre une boîte de récupération de seringues dans une maison de chambres. On aurait voulu en mettre dans tous les endroits à risque, mais nos moyens ne le permettaient pas. Comme organisme communautaire, nous n'avons pas toujours les moyens de concrétiser nos activités de prévention. »</p>
Les difficultés liées aux caractéristiques des intervenants	<p>« Tu sais, je deviens un peu comme la femme idéale dans certains contextes, parce que je suis toujours là pour eux... Ça donne une dynamique qui n'est pas facile parce que je suis une femme. Il y a certains éléments de séduction qui restent. Il y a des gens avec qui je ne serai jamais capable de faire de l'intervention parce que ça stagne à cette étape-là, à vouloir me plaire. Pour d'autres, ça les fait avancer malgré eux parce qu'ils veulent me plaire... Mais idéalement j'aimerais mieux qu'ils le fassent pour eux et non pour me plaire... parce que ça devient malsain aussi »</p>
Les difficultés dans l'utilisation des outils développés	<p>« En faisant les rapports de satisfaction, j'ai réalisé que même si j'utilisais beaucoup de support papier, si je ne le fais pas avec eux, ils ne le font pas. Ils ne trouvent pas que c'est pertinent, ils le font parce que je leur demande.. »</p> <p>« La réalité, c'est que je m'en vais dans les maisons de chambres avec mon petit sac. Traîner ces outils, je ne trouvais pas que c'était adapté à notre réalité du travail de milieu. »</p>

c) Les caractéristiques de la population cible et de son milieu de vie

Selon les intervenants du Café-Jeunesse, les maisons de chambres de la région sont composées d'une population majoritairement masculine, âgée de 17 à 65 ans. Le portrait dressé par les intervenants fait souvent état d'une vie où se succède une panoplie d'événements difficiles avec, pour conséquences, une rupture sociale et le développement d'une cooccurrence de problématiques, sur les plans personnel, économique et social. Ces nombreuses problématiques, qui se présentent fréquemment de façon concomitante, représentent des obstacles de taille dans l'intervention auprès des jeunes chambreurs. En effet, les intervenants et partenaires interrogés soulignent que les caractéristiques de la population ciblée par le programme, de même que les conditions dans lesquelles elle vit, deviennent souvent des barrières à franchir dans l'intervention.

D'une part, la consommation d'alcool et de drogues est très présente chez les chambreurs, certains intervenants soulignent même que la réalité de plusieurs chambreurs tourne autour de la consommation qui constitue le « centre de leur univers ». Outre la forte consommation d'alcool, les intervenants notent la présence de cocaïne, de PCP, de marijuana et d'amphétamines, de même que l'utilisation de drogues injectables. Les intervenants tentent d'agir sur cette consommation, mais celle-ci s'accompagne souvent de problèmes de santé mentale ; de plus, la fréquence régulière et abusive de la consommation rend l'intervention plus complexe. Selon les intervenants, la plupart des chambreurs font face à des problèmes de santé mentale, les plus courants étant les troubles de la personnalité, la schizophrénie, les épisodes de dépression et les idéations suicidaires.

Principalement causés par l'usage de seringues souillées et les relations sexuelles non protégées, le VIH-SIDA et l'hépatite C seraient aussi en croissance dans le milieu. Alors que l'hépatite C était une problématique antérieurement associée à une clientèle plus âgée, cette infection aurait tendance à faire son apparition à un âge de plus en plus bas dans le milieu des maisons de chambres de Chicoutimi. Bien qu'un nombre restreint de chambreurs soient infectés par le VIH-SIDA, cette problématique peut prendre une ampleur considérable dans le contexte des maisons de chambres puisque les conduites à risque et la grande promiscuité amplifient la propagation. Sur le plan de la santé physique, les intervenants notent également des problèmes de santé dentaire et l'aggravation de maladies bénignes qui auraient pu être évitées si les personnes avaient consulté un spécialiste de la santé un peu plus tôt.

De plus, le discours des intervenants interrogés souligne que les chambreurs vivent majoritairement de la sécurité du revenu, qu'ils ont un taux d'endettement élevé et, régulièrement, des démêlés avec la justice. Les personnes interrogées associent l'endettement des jeunes chambreurs à leurs revenus réduits et à leurs problèmes de consommation. Ainsi, la consommation amènerait souvent les jeunes chambreurs à s'endetter à des taux très élevés afin de se procurer de la drogue ou de l'alcool, ce qui favoriserait un « cycle d'endettement ». Ce poids financier plongerait les personnes dans des situations où elles se sentent très désemparées, les incitant à fuir la réalité dans une consommation abusive et, conséquemment, à s'endetter toujours plus. Voyant peu de solutions possibles, les jeunes chambreurs en viendraient souvent à commettre des délits dans le but de se procurer de l'argent.

Résumées dans le tableau 12, ces problématiques engendrent une misère sociale importante, qui amène les jeunes à développer une certaine dépendance affective envers leur milieu et les personnes qui le composent. Pour plusieurs, l'arrêt de la consommation peut donc signifier une amplification de la solitude et de l'isolement, qui conduit souvent à une rechute.

Tableau 12
Les principales problématiques susceptibles de faire obstacles à l'intervention

Problématiques	Illustrations
La consommation de drogues et d'alcool	<i>« Beaucoup de coke, beaucoup d'alcool, bière, du fort. C'est fréquent le matin à 10 heures de les voir avec une grosse bière. Il y a beaucoup de PCP, de pot, des amphétamines. Ils boivent, ils consomment, ils écoutent la télé. »</i>
Les problèmes de santé physique	<i>« X a perdu, il y a deux ans, une personne qui avait un cancer, mais si X n'avait pas insisté pour qu'elle aille dans une clinique, s'il n'avait pas insisté auprès du médecin, cette femme-là serait pas morte dans la dignité, elle serait morte dans sa chambre puis elle n'aurait jamais su ce qu'elle avait. »</i>
Les problèmes de santé mentale	<i>« C'est beaucoup de problèmes de santé mentale. Des gens un peu autistiques, un peu schizophrènes (...) Ce sont des gens qui sont dans une détresse psychologique très profonde. Le risque de suicide il est là, surtout lorsqu'ils sont intoxiqués »</i>
Les problèmes liés à la santé sexuelle	<i>«Moi j'ai toujours dit que vacciner un jeune dans la rue, c'est comme vacciner 10 classes de 4^e année. Moi, je suis plus rentable pour la société à la fin parce que c'est mon client qui est à risque d'infections VIH ou d'hépatite, pas le jeune de 4^e année.»</i> <i>« Dès qu'il y a une personne infectée dans le milieu, tout le monde est infecté. Le risque est imminent parce qu'ils sont en consommation, ils ont des comportements sexuels à risque. »</i>
La pauvreté, l'endettement et les problèmes avec la justice	<i>« La problématique qui engendre tout cela est le taux d'endettement. Ils empruntent de l'argent, mais à des taux très hauts. Ils vont vendre un objet qui leur appartient, mais pour le récupérer, il faut qu'ils payent trois fois le prix alors... »</i> <i>« Un moment donné ça te rattrape parce que tu consommes, tu n'as pas d'argent et là tu fais des délits pour pouvoir t'en procurer...»</i>
La prostitution	<i>« Les filles vont avoir des relations sexuelles pour avoir leur dope. Ce n'est pas parce qu'elle n'est pas payée en argent qu'elle ne fait pas de la prostitution. »</i>
L'isolement social et la dépendance affective	<i>« Des gens qui sont solitaires, qui n'ont pas de famille et qui se ramassent dans ces chambres là, seuls. »</i> <i>« Il y a une personne âgée dans le bloc X, elle est alcoolique et elle est là depuis des années. À un moment donné, elle est retournée dans sa région et elle a fait une dépression. Fait qu'elle est revenue dans son logement. C'est son milieu de vie, c'est sa gang, c'est son monde, c'est sa vie. Elle s'est identifiée là ».</i>

Le nombre important de problématiques vécues et leur gravité font en sorte que les méthodes dites traditionnelles pour d'intervenir auprès des jeunes qui fréquentent les maisons de chambres

semblent souvent inefficaces, selon les intervenants interrogés. En effet, plusieurs caractéristiques de ces jeunes deviennent, la plupart du temps, des obstacles à l'intervention et nécessitent des ajustements de la part des intervenants. Par exemple, en ce qui concerne les comportements fréquemment observés chez les jeunes, les intervenants interrogés notent une grande déresponsabilisation, ponctuée par des prises de conscience soudaines. De façon générale, les jeunes sous-estiment les conséquences de leurs comportements, mais ils seraient pris de panique lorsqu'ils sentent que ces dernières les rattrapent. Selon la perception des intervenants, ces moments de panique expliqueraient leur grande mobilité et le fait qu'ils déménagent fréquemment pour éviter d'être retrouvés par leurs créanciers.

En outre, le discours des intervenants souligne également une grande méfiance chez ces jeunes, qui entretiennent souvent des idées erronées par rapport au système. Faisant face à plusieurs difficultés lorsqu'ils tentent de participer activement à la communauté ou de se servir des ressources disponibles, ils en viennent souvent à développer une certaine forme de peur à l'égard des figures d'autorité et des services publics, qu'ils perçoivent comme des menaces, des dangers. Cette méfiance serait, selon les intervenants interrogés, amplifiée par un fossé culturel entre les services offerts et le milieu de vie dans lequel les jeunes évoluent, fossé qui se refléterait notamment par une différence dans le langage utilisé. Les intervenants notent également des difficultés lors des interventions auprès des communautés autochtones, qui ont une manière différente de percevoir l'être humain, et les enjeux liés à la consommation. Changer les façons d'intervenir dans un contexte interculturel devient donc un défi considérable pour les intervenants, car ils doivent saisir une nouvelle vision de la vie qui n'est pas la leur, tout en acceptant le constat que leurs façons habituelles de travailler ne sont plus aussi pertinentes et efficaces auprès de cette clientèle. Ce défi est d'autant plus grand lorsque l'on sait que cette barrière interculturelle est présente dans un nombre important de situations. En effet, sur le noyau de gens avec lesquels ils travaillent plus régulièrement (on parle ici d'une soixantaine de personnes), les intervenants de milieu soulignent qu'environ une dizaine de personnes sont d'origine autochtone. Étant donné la proportion considérable de personnes autochtones rencontrées dans les maisons de chambres, l'équipe s'est donc penchée sur les façons d'intervenir dans un tel contexte pour tenir compte des différences importantes en lien avec leurs croyances et leur mode de vie. Malgré cette grande préoccupation au sein de l'équipe, les intervenants interrogés ne se sentent pas toujours adéquatement outillés pour intervenir auprès des chambreurs d'origine autochtone. À titre d'exemple, un intervenant souligne les difficultés dans l'intervention en toxicomanie auprès de cette clientèle, car, contrairement à la culture québécoise qui prône énormément la santé physique, les chambreurs d'origine autochtone recherchent plutôt un équilibre entre les différentes sphères de l'être humain. Dans un tel contexte,

l'approche de réduction des méfaits privilégiée dans le cadre du programme donne des résultats mitigés auprès de cette clientèle particulière.

Cette distance culturelle fait en sorte que le milieu des maisons de chambres est souvent difficile à maîtriser pour les intervenants ; ils ressentent parfois la peur d'être victimes de violence de la part des chambreurs, surtout lorsqu'ils sont dans un état avancé de consommation. En effet, les intervenants notent une plus forte propension à la violence lorsque les jeunes chambreurs consomment, particulièrement lorsqu'il s'agit d'amphétamines. Certains intervenants soulignent également les risques d'agression sexuelle lorsque l'intervenant de milieu est de sexe féminin, l'alcool enlevant certaines inhibitions. Le tableau 13 présente une synthèse des perceptions des intervenants au sujet des caractéristiques des jeunes chambreurs susceptibles de gêner l'intervention.

Tableau 13
Les perceptions des intervenants sur les caractéristiques des jeunes qui font obstacle à l'intervention

Caractéristiques	Illustrations
L'insouciance et la déresponsabilisation	« La jeunesse a toujours pour son dire « ça n'arrivera pas à moi ». (...) À un moment donné, la panique pogne parce qu'ils entendent parler que un a peut-être ci... Là, ils viennent, faut qu'on les voie tout de suite, tout de suite. La panique est pognée. Après ça, on les reperd de vue, puis on va les revoir quand un autre drame va se passer. Mais c'est toujours des drames. Ce sont des gens qui sont toujours dans des états d'alarme. »
La grande mobilité	« Les jeunes, c'est dans leur nature de se promener d'une place à l'autre, ce sont des jeunes qui ne se connaissent pas, ils n'ont pas de port d'attache, de lieu d'attache (...) Il y en a qui changent de place parce qu'ils sont toujours mis dehors, il y en a d'autres qui ne veulent pas être reconnus. À un moment donné, les dealers les cherchent ces jeunes là, ceux qui payent pas à la fin du mois. Il y en a d'autres qui n'ont pas de logement fixe parce qu'ils squattent chez l'un et chez l'autre. Au niveau de la stabilité, ils ne l'ont pas, même au niveau affectif. La seule stabilité qu'ils ont, c'est par rapport à la dope. »
La méfiance envers les gens et les intervenants	« Il y a des gens qui se cachent, ils se cachent des prêteurs à gage, ils se cachent de la police, ils se cachent des intervenants, ce sont des gens qui se cachent beaucoup, beaucoup, beaucoup. Tu ne peux pas toujours te cacher. »
La distance culturelle	« Ils ont de la misère à choisir leurs mots, de la misère à les comprendre. Des fois, ils me demandent : « on pourrait-tu appeler ensemble, tu pourrais me dire ce qu'il veut dire » (...) Des fois ils ne comprennent pas tous les mots, même si ce n'est pas un niveau de langage extraordinaire. On essaie de simplifier le plus possible et d'être le plus franc possible. » « L'intervention n'est pas pareille pour les autochtones. On ne peut pas passer par le même chemin (...) au niveau de la culture c'est différent, au niveau de leurs pensées aussi c'est différent... Ils vivent beaucoup en communauté, c'est très familial : le père, la mère, la grand-mère, c'est super important. (...) Alors, c'est à nous à améliorer, à mieux connaître la réalité des premières nations. »
La violence	« Des risques de violence, en plus du fait d'être une femme, c'est pour ça que je n'y vais jamais seule (...) Je pense que la violence, ils l'ont par rapport au système, pas par rapport à moi. Ils sont frustrés par rapport au système. »

Finalement, les intervenants interrogés soulignent certaines difficultés associées au milieu des maisons de chambres. Ils les décrivent comme des « des habitations à loyer modique, payables à la semaine, ne nécessitant aucun bail, pourvues d'une cuisine et d'une salle de bain collective ». Les chambres sont généralement petites et l'entretien varie d'un propriétaire à l'autre. Dans certains cas, l'environnement est qualifié d'« insalubre » et le milieu de vie de « malsain ». D'autres propriétaires

auraient davantage à cœur le bien-être des chambreurs et feraient un meilleur entretien de leurs installations. Dans un cas comme dans l'autre, les intervenants interrogés s'entendent toutefois pour qualifier les maisons de chambres de « lieux de passage pour les jeunes, un milieu où la tentation de consommer est très présente ». Effectivement, d'après les intervenants du Café-Jeunesse de Chicoutimi, les maisons de chambres sont la « porte d'entrée à l'exclusion », la « dernière étape avant la rue », ou encore la « porte de sortie après un séjour sur les trottoirs ». Bref, il s'agit souvent d'une étape de transition cruciale, d'un tournant dans la vie de plusieurs individus qui n'ont pas su s'accrocher aux structures sociales ou qui tentent de le faire. L'extrait suivant illustre bien les propos fréquemment rapportés par les intervenants sur le milieu des maisons de chambres :

«Elles sont au centre-ville, dans le bas du centre-ville. Les maisons les plus sales, les plus à risques, sont vraiment dans le bout du Café-Jeunesse. Je pense que c'est la société qui ne veut pas les avoir dans le milieu. Le centre-ville, c'est pour les professionnels, c'est pour les touristes. Dans tous les centres-villes c'est comme ça, il y a toujours ce qu'on appelle les petites Pologne. Les endroits où les logements sont reculés des grandes artères, alors on peut surpeupler ces endroits-là. La police passe moins, il y a moins de circulation.»

Toujours selon les intervenants du Café-Jeunesse, les principaux acteurs gravitant autour des maisons de chambres sont souvent en lien avec la consommation ou la vente de drogues. Ils mentionnent la présence de « dealers », de prêteurs sur gages, de consommateurs de passage et de locataires-consommateurs. L'omniprésence de substances illicites fait en sorte que la consommation est généralement la principale activité collective. Bien qu'un certain réseau d'entraide existe dans le milieu, les gens vivent seuls, dans leur chambre, et se regroupent peu pour des loisirs qui ne sont pas liés à la consommation.

d) La contribution des partenaires

La consommation n'étant pas permise à l'intérieur des murs du Café-Jeunesse, les jeunes des maisons de chambres ont utilisé les services de l'organisme davantage pour le dépannage alimentaire et la distribution de condoms et de seringues stériles. Le fait que les jeunes chambreurs utilisent moins les services d'accueil et d'intervention a limité le contact avec d'autres jeunes hors du milieu des maisons de chambres et abstinents, ainsi qu'avec les intervenants permanents de l'organisme. Afin de rejoindre les jeunes adultes visés par les objectifs du programme, d'autres partenaires ont été impliqués dans sa mise en œuvre. Par exemple, étant donné que les jeunes des maisons de chambres fréquentent aussi des organismes d'aide, notamment la Maison des sans-abri de Chicoutimi ainsi que la Soupe populaire, l'équipe de travail assurait une présence dans ces milieux en début de mandat, dans le but de faire un maximum de nouvelles rencontres. Toutefois,

l'équipe de travail n'a pas considéré utile de poursuivre cette présence puisqu'elle requerrait beaucoup de ressources et de temps, sans véritablement répondre aux objectifs fixés par le programme. Étant donné du manque de ressources et les besoins criants dans les maisons de chambres, les intervenants de milieu ont dû donner la priorité aux partenaires impliqués dans le cadre du programme.

L'intervenant de milieu associé au programme participait également à un comité local regroupant plusieurs acteurs qui gravitent autour des problématiques associées à la toxicomanie. En début de projet, les contacts ainsi établis ont permis de faire des références entre les organismes tout en évitant de doubler les interventions. Malgré les bonnes intentions à l'origine de ces activités, le trop grand roulement de personnel des organismes communautaires impliqués a limité l'établissement de contacts durables et les liens développés au début du projet n'ont malheureusement pas résisté aux trois années du programme. Lorsqu'un intervenant quitte un milieu, les liens de partenariat sont à refaire pour assurer un bon suivi. Malheureusement, le temps et les ressources disponibles ne permettent pas toujours de réagir au roulement de personnel et, conséquemment, certains partenaires pivots deviennent parfois difficiles à mobiliser.

Si les liens sont parfois difficiles à établir, ils semblent encore plus ardues à conserver à long terme. Le manque de temps et le grand roulement de personnel sont, d'après les intervenants interrogés, des obstacles de taille à l'élaboration de liens durables entre les intervenants de milieu et les partenaires associés au programme. Ainsi, le manque de concertation entre les différents partenaires et organismes ne permettrait pas d'agir auprès de la clientèle de façon efficace et cohérente. Étant donné les contacts informels entre les organismes, les partenariats sont souvent soumis aux changements de direction et aux modifications de budget. Dans un tel contexte, le départ d'un intervenant est susceptible d'engendrer une grande perte dans le milieu, d'autant plus grande qu'il part à la fois avec son expérience, ses contacts et les méthodes d'intervention qu'il a développées. Au cours de la mise en œuvre du programme, des difficultés de cet ordre ont effectivement été rencontrées. Les intervenants interrogés soulignent, entre autres, le départ d'un intervenant de milieu qui travaillait pour le Café-Jeunesse depuis cinq ans et le décès du directeur de la Maison des sans-abri de Chicoutimi, un intervenant pilier du milieu. Ces départs précipités auraient ébranlé les relations informelles entre les organismes, tout en ayant un impact sur la clientèle, le suivi des dossiers et la stabilité des services aux plus démunis.

Finalement, en ce qui concerne les difficultés associées au partenariat, les intervenants interrogés soulignent que les jeunes des maisons de chambres ne sont pas des clientèles désirées dans le réseau des services de santé et des services sociaux. Bien souvent, aux dires des

intervenants, le système ne semble pas prêt à accueillir une clientèle avec des problèmes de toxicomanie aussi lourds. Ainsi, les chambreurs seraient souvent perçus comme des gens pour qui les soins n'apportent pas vraiment de bienfaits durables, ils sont donc jugés « indésirables » par les services. Les intervenants interrogés soulignent qu'il ne s'agit pas d'une « clientèle qui est payante », ni d'une « clientèle auprès de laquelle on peut obtenir des résultats concrets à court terme ». Bref, « ce n'est pas une clientèle qui remplit les bilans de fin d'année de façon positive »; c'est plutôt du long terme et tout est souvent à recommencer. La mauvaieréputation de certaines maisons de chambres peut donc être un obstacle à la contribution des partenaires, ces derniers préférant intervenir dans des milieux jugés plus sécuritaires où ils s'impliquent avec des clients qu'ils estiment plus motivés. Cette difficulté de partenariat serait particulièrement présente dans certains organismes spécialisés dans l'intervention en toxicomanie. Les intervenants interrogés affirment qu'il est généralement difficile d'y obtenir des services en raison de leur manque de souplesse et de la lourdeur des problématiques présentes en maisons de chambres. Les formalités administratives et la lourdeur du processus d'admission feraient souvent en sorte de décourager les jeunes chambreurs dans leur intention d'amorcer un processus de changement.

En résumé, malgré les efforts déployés par l'équipe du Café-Jeunesse afin de favoriser des liens avec d'autres organismes, plusieurs difficultés ont limité les activités de partenariat, notamment en ce qui concerne le roulement de personnel et le manque de concertation entre les principaux organismes qui s'intéressent aux jeunes adultes qui vivent des problèmes de consommation. Ces obstacles à la contribution d'acteurs partenaires sont résumés au tableau 14.

Tableau 14
Les perceptions des intervenants sur les obstacles liés à la contribution d'organismes partenaires

Caractéristiques	Illustrations
<p>La nécessité de donner la priorité à certains milieux</p>	<p>« La Soupe populaire, la Maison des sans-abri. J'y allais sur un horaire très fixe, mais à un moment donné, les maisons de chambres ça me demandait beaucoup plus, alors j'ai priorisé les maisons de chambres (...) Je n'avais pas l'impression d'aller me chercher d'autres contacts, j'avais l'impression d'aller juste dans d'autres milieux où je voyais les mêmes personnes. »</p>
<p>Le roulement de personnel et le manque de concertation</p>	<p>« Le projet a été créé en 2003. Dans le projet, c'est marqué qu'il y a des liens avec le travail de milieu, avec le travail de rue, mais pas de façon officielle. Par manque de temps, on ne s'est pas assis ensemble. Notre chaîne est là, mais elle est fragile parce que si demain matin je pars, le projet vient de partir parce qu'on n'a pas maintenu de lien officiel, de réunion. Le bagage je l'amène avec moi, ce n'est pas ce que je veux, mais c'est ce qui risque d'arriver. La même affaire quand X est parti d'ici. On amène avec soi les interventions qu'on a faites, à moins que ce soit projeté à long terme parce qu'à ce moment-là, on va faire le transfert de dossiers. Mais souvent, les départs sont précipités. »</p>
<p>Les préjugés négatifs envers le milieu des maisons de chambres</p>	<p>« Les gens ont tellement de préjugés par rapport aux maisons de chambres... Quand tu vois un article dans le journal parce qu'il est arrivé quelque chose dans telle maison, c'est souvent mal interprété par le jugement de la population, les partenaires. Même les policiers ont un gros jugement par rapport à ces maisons-là et aux personnes dedans .»</p> <p>« Mais ce n'est pas une clientèle que le monde veut voir, ce n'est pas une clientèle intéressante, ce ne sont pas des clients qui veulent se prendre en charge. C'est une clientèle qui brûle souvent tous les services. »</p>
<p>Les contraintes administratives et la lourdeur des processus d'admission</p>	<p>« La porte d'entrée est difficile. Moi je pense qu'il devrait y avoir un lien direct entre les travailleurs de milieu et les organismes spécialisés dans l'intervention en toxicomanie. En toxico, les gens décrochent beaucoup... Tu appelles, ça prend trois semaines avant d'avoir un rendez-vous... Ils n'y vont pas, parce que c'est trop tard. Les gens de la rue, c'est souvent ici, là et maintenant ».</p> <p>« Parce que si tu viens voir l'intervenante en toxicomanie, il faut que tu attendes d'avoir un rendez-vous. Elle fait l'évaluation, puis après ça, ils décident de l'envoyer dans une ressource spécifique. Tu as des séances d'informations, tout ça, sauf que les moments de vulnérabilité, c'est le 24-48 heures. T'as-tu le temps réellement d'aller te chercher un rendez-vous et de faire toutes ces démarches ? On y arrive parfois, mais c'est souvent impossible. »</p>

6.1.2 Les éléments facilitant la mise en œuvre du programme

Heureusement, il n'y a pas eu que des obstacles dans la mise en œuvre du programme. Plusieurs conditions apparaissent, au contraire, avoir facilité la réussite du programme évalué. Ces éléments peuvent être structurés en fonction des mêmes dimensions que les obstacles, à savoir : 1) l'organisation du travail ; 2) les activités réalisées ; 3) les caractéristiques de la population cible et de son milieu de vie et ; 4) la contribution des partenaires.

a) L'organisation du travail

En ce qui concerne l'organisation du travail, deux aspects ont été particulièrement appréciés par les intervenants dans le cadre de la mise en œuvre du programme, soit la supervision et les formations offertes par le Café-Jeunesse. Ces éléments sont perçus comme ayant facilité l'atteinte des objectifs du programme, tout ayant assuré le soutien et l'encadrement aux travailleurs de milieu.

D'une part, malgré l'isolement parfois vécu par les intervenants de milieu, des réunions d'équipe entre les intervenants et la coordonnatrice du Café-Jeunesse avaient lieu une fois par semaine pour permettre à l'ensemble de l'équipe d'avoir un suivi des interventions de milieu. Ces rencontres servaient à transférer les nouvelles expertises développées dans le travail de milieu, tout en permettant d'assurer un suivi au projet (advenant, par exemple, le départ de l'intervenant de milieu). Certains outils développés pour le projet de travail de milieu ont ainsi été partagés avec l'équipe du Café-Jeunesse, permettant un renouvellement des stratégies employées afin de venir en aide aux jeunes adultes qui fréquentent l'organisme. En outre, la présence d'un autre travailleur de milieu, employé du Café-Jeunesse et qui intervenait dans les maisons de chambres de Chicoutimi depuis cinq ans, a permis le partage d'une expertise et de contacts, qui ont facilité le développement de relations de confiance entre les chambreurs et l'intervenant de milieu engagé dans le cadre du programme. Ces deux intervenants de milieu ont eu l'occasion de travailler de concert, en unissant leurs forces respectives, pour maximiser les zones d'intervention et le nombre de jeunes rencontrés dans le cadre du programme. L'expérience et la connaissance des milieux ont donc été partagées entre ces deux intervenants, qui pouvaient, par le fait même, porter des jugements et un regard plus objectif sur leur travail.

Dans le but d'élargir ses connaissances et de développer une expertise dans l'intervention de milieu en toxicomanie, l'équipe du Café-Jeunesse a également fait appel à de la supervision externe.

D'une part, un superviseur externe a eu pour mandat d'apporter du soutien et une expertise professionnelle au travailleur de milieu associé au programme. Son expertise dans le domaine du travail de rue a aidé à orienter les méthodes d'intervention mises de l'avant dans le cadre du programme, tout en permettant une réflexion sur les pratiques d'intervention privilégiées. Les rencontres avec ce superviseur étaient d'un minimum d'une heure par mois et pouvaient être plus longues ou fréquentes selon les besoins du travailleur de milieu. Les sujets traités touchaient à la fois les dimensions professionnelles et personnelles, dans le but de favoriser l'équilibre du travailleur de milieu dans les différents aspects de sa vie. Par ailleurs, des supervisions cliniques de groupe pour tous les intervenants du Café-Jeunesse ont eu lieu une fois par mois avec un psychologue du CSSS. Ces rencontres avaient pour but de favoriser la cohésion d'équipe, les échanges de points de vue entre collègues ainsi que les réflexions sur les interventions effectuées dans le cadre du programme. Bref, ces supervisions, privées et de groupe, ont permis de développer les interventions du travailleur de milieu en toxicomanie et en santé mentale, des problématiques fréquemment rencontrées dans le milieu des maisons de chambres. L'approche différente et la vue d'ensemble proposées par les acteurs externes au projet ont apporté de nouvelles hypothèses et des pistes de travail à l'équipe d'intervenants. Cette conception externe a permis au travailleur de milieu d'ancrer et de valider son rôle auprès des chambreurs, tout en objectivant sa position et en remettant en perspective les interventions effectuées.

De façon générale, les formations organisées par l'équipe du Café-Jeunesse ont été fort appréciées par les intervenants, sans compter qu'elles ont été plus nombreuses que l'objectif initialement prévu lors de l'élaboration du programme, de fait, neuf formations au lieu des six préalablement planifiées. Portant spécifiquement sur la toxicomanie ou encore sur des problématiques susceptibles de se retrouver dans le milieu des maisons de chambres, ces formations ont permis aux intervenants de développer une expertise spécifique pour intervenir en toxicomanie auprès des jeunes chambreurs.

b) Les activités réalisées

Certains éléments liés aux activités réalisées dans la mise en œuvre du projet sont perçus par les intervenants et les partenaires interrogés comme ayant facilité l'atteinte des objectifs du programme. Ils sont associés aux valeurs présentes dans les interventions, à la personnalité des travailleurs de milieu ainsi qu'aux approches et aux stratégies d'intervention privilégiées dans le cadre du programme.

Les principes et valeurs entourant l'éthique des interventions de proximité sont d'une importance indéniable pour un intervenant qui souhaite s'introduire dans le quotidien des personnes vulnérables. À cet égard, un certain nombre de valeurs fondamentales à l'intervention de proximité se dégagent des entrevues réalisées avec l'équipe du Café-Jeunesse. En effet, les intervenants soulignent la nécessité d'accompagner les personnes dans leurs démarches, de respecter leur rythme, d'être une personne significative et de s'intégrer partiellement à la culture du milieu sans jugement. L'équipe mentionne que ces valeurs sont essentielles au développement de contacts avec les jeunes des maisons de chambres puisque ces derniers se méfient souvent des services sociaux plus traditionnels, tels que le travail social en institution.

« [...] ils voient la différence entre un travailleur social dans un bureau qui ne comprend pas ce qu'ils vivent et puis nous autres qui sommes dans leur milieu, proches de leur réalité.[...] Je ne vis pas selon leurs normes, je peux garder très bien mes valeurs personnelles, je peux ne pas être d'accord avec leur mode de vie, je peux leur dire, mais il faut que j'accepte ce qu'ils sont, dans quoi ils sont et comment ils vivent. Ça, c'est comme la base. La limite est plus mince que pour quelqu'un qui est dans son bureau. J'accepte qu'ils soient en consommation, je suis chez eux, je n'ai pas le choix de respecter certaines règles, les règles du milieu. »

Selon l'application de ces principes et valeurs, les intervenants peuvent parfois aller au-delà du cadre professionnel et législatif pour accorder un soutien approprié à une personne dans le besoin ou encore pour conserver le lien de confiance essentiel à la relation d'aide. Le lien de confiance est à la base des interventions de milieu. En effet, il est important de rappeler que les jeunes des maisons de chambres ont souvent des difficultés dans leurs liens de confiance. Leur passé, en écho sur le présent, ne favorise pas chez ceux-ci l'acceptation et la confiance envers les nouvelles personnes, les figures d'autorités et les gens extérieurs à leur milieu. Les relations de confiance sont précieuses et longues à établir, elles sont toujours en équilibre précaire. Le travailleur de milieu, qui base ses possibilités d'interventions sur son lien de confiance, se doit à tout prix de protéger ce prérequis, même si cela implique de dépasser les relations traditionnelles entre un client et son intervenant. Les propos tirés d'une entrevue avec un intervenant résument bien cette idée.

« Si la personne vend des stupéfiants, je lui demande toujours de pas le faire devant moi parce qu'à un moment donné, ça se peut qu'on m'enlève le sceau de confidentialité, les juges peuvent. Ça veut dire qu'ils ne seront jamais à risque dans leur milieu si je ne vois rien. »

Par ailleurs, dans l'intervention auprès des toxicomanes vivant en maison de chambres, deux principales approches ont été utilisées par les intervenants de milieu: l'approche de réduction des méfaits et l'approche motivationnelle. Ces approches sont perçues comme des éléments qui ont facilité la mise en œuvre du programme en raison de leur pertinence pour intervenir auprès des jeunes chambreurs. D'une part, l'approche de réduction des méfaits est très présente dans le

discours des intervenants interrogés. Sans exiger des personnes qu'elles arrêtent de consommer, cette approche vise principalement la réduction ou la stabilisation de la consommation et le changement de certaines habitudes, allant de l'abandon des drogues dures à l'élimination sûre des seringues usagées. L'extrait suivant donne un bon exemple de l'application de cette approche dans le cadre du programme évalué :

« Il s'agit de travailler avec eux pour qu'ils consomment de façon sécuritaire. Les accompagner. Plus on va leur dire non, plus ils vont le faire. Si certaines personnes ont les bras tout poqués et qu'ils me le demandent, je peux leur montrer comment se shooter de façon sécuritaire. Je vais leur dire que je ne suis pas d'accord qu'ils se shootent, mais au moins je vais leur montrer comment le faire de la bonne façon pour limiter les dégâts. »

Pour justifier l'intérêt de cette approche sur l'implantation et la mise en œuvre du programme, les intervenants du Café-Jeunesse soulignent que le discours de l'abstinence est plutôt vain et illusoire auprès de consommateurs actifs. Dans le but de les motiver à changer leurs comportements, ils préfèrent utiliser une intervention «à petits pas», en fractionnant leurs objectifs d'intervention. Un intervenant fait remarquer que le fait d'accompagner la personne dans de petites réussites (par exemple valider sa carte d'assurance-maladie) agit souvent comme «tremplin» pour atteindre des objectifs comme une stabilisation ou une diminution de la consommation.

« J'ai toujours respecté leurs priorités... Et ces priorités sont souvent très loin de la toxicomanie... Ce n'était pas ça leur priorité, puis c'était correct parce que souvent c'est de régler des petites choses, une fois les petites choses réglées, ça nous amène ailleurs »

Selon les intervenants interrogés, l'approche de réduction des méfaits est beaucoup moins menaçante pour la personne puisqu'elle est axée sur sa routine et sur ses intérêts plutôt que sur l'arrêt de la consommation. Cette façon de faire serait beaucoup plus adaptée à la réalité des jeunes chambreurs puisque, pour plusieurs, la toxicomanie est un moyen de vivre une certaine stabilité. L'entrevue motivationnelle s'avère également très utile pour compléter l'approche de réduction des méfaits, puisqu'elle permet d'accentuer le doute et de favoriser un changement chez les jeunes rencontrés. La combinaison de l'approche de la réduction des méfaits (vivre des choses positives) et de l'entrevue motivationnelle (accentuer le doute) est donc perçue comme un facteur de réussite dans la mise en œuvre du programme. À cet égard, les répondants soulignent certaines situations où l'intervention de milieu a permis un arrêt complet de la consommation, bien que ces cas soient plutôt isolés. Par contre, dans une perspective de réduction des méfaits, si la personne diminue sa consommation et que cela fait diminuer son taux d'endettement, les intervenants considèrent qu'il s'agit d'une réussite puisque les conséquences négatives de la consommation ont été réduites.

D'autre part, les entrevues réalisées avec l'équipe du Café-Jeunesse ont permis de souligner la pertinence de certaines stratégies d'intervention dans la mise en œuvre du programme. Tout d'abord, les intervenants ont parlé abondamment des stratégies d'intervention mises de l'avant dans le cadre du programme afin d'entrer en contact avec les jeunes toxicomanes qui vivent en maison de chambres. Le développement du programme a effectivement été une opportunité afin d'expérimenter diverses stratégies de prise de contact avec cette population souvent difficile à rejoindre dans le cadre d'interventions plus traditionnelles. Les stratégies ainsi mises de l'avant réfèrent, dans une large mesure, au savoir-être de l'intervenant, qui doit chercher à entrer en contact avec les chambreurs tout en respectant leur intimité. Un acteur interrogé souligne tout le travail à faire afin de se faire accepter dans le milieu; son « charme », sa façon d'être et son écoute peuvent grandement faciliter son intégration. Être soi-même et faire preuve d'honnêteté sont perçus par ce dernier comme des éléments essentiels afin d'entretenir des relations significatives avec les jeunes chambreurs. Pour atteindre cet objectif sans être menaçant, moralisateur ou envahissant, l'intervenant doit tenir compte de l'environnement du client en portant attention à ses intérêts et en mettant en relief ses compétences. Parfois, l'aide concrète peut aider à l'établissement d'un premier contact positif entre l'intervenant et les jeunes toxicomanes, notamment au moyen d'activités de dépannage alimentaire, la distribution de paniers de Noël ou l'organisation des vaccins. Ces stratégies permettent de donner de l'aide concrète aux jeunes, tout en prenant contact avec eux sans les brusquer. En effet, les répondants soulignent que le travail de milieu exige un rythme d'intervention adapté à la réalité de vie des personnes. Le fait de vivre avec elles des activités quotidiennes permet à l'intervenant de partager une certaine intimité, ce qui favorise ensuite l'intervention.

Une fois les premiers contacts établis, c'est la présentation par les chambreurs qui favorise souvent le lien de confiance entre l'intervenant et le jeune. Si l'intervenant semble accepté par les « piliers du milieu », et que son rôle est à la fois connu et respecté de ces derniers, il aura plus de facilité à prendre contact avec les nouveaux chambreurs. À ce sujet, les intervenants interrogés ont mentionné l'importance de fournir des services aux plus de 30 ans, même si ces derniers ne sont pas inclus dans la population ciblée par le programme. Étant donné que les chambreurs de plus de 30 ans sont généralement les personnes les plus stables dans le milieu des maisons de chambres, ils sont souvent considérés comme des « piliers », qui garantissent le respect et l'acceptation des nouveaux arrivants. Pour les intervenants, il devient donc essentiel d'entretenir des liens avec les chambreurs plus âgés, puisqu'ils offrent, en quelque sorte, une « porte d'entrée » dans le milieu en plus d'être des alliés incontournables pour bâtir des interventions et permettre un ancrage à long terme. Le tableau 15 présente les différentes stratégies utilisées par les intervenants du Café-Jeunesse pour favoriser la prise de contact avec les chambreurs.

Tableau 15
Les principales stratégies et attitudes des intervenants qui facilitent la prise de contact avec les chambreurs

Stratégies et attitudes	Illustrations
Le respect de l'intimité des chambreurs	« Souvent, je me rends là-bas, je passe du temps avec les chambreurs et une nouvelle personne arrive. On ne brusque jamais les gens. Je n'irais pas dans la chambre de quelqu'un que je ne connais pas et qui ne me connaît pas. Quand on entre dans une chambre, on entre dans sa maison. On doit respecter beaucoup ça. Ça, j'essaie beaucoup de le faire. »
La prise en compte des intérêts et des compétences des chambreurs	« Les visites paroissiales : souvent je vais utiliser l'environnement du client, ce qu'il va faire, comment il est habillé, ses cheveux, s'il aime les animaux. À moment donné, je les valorise dans ce qu'ils vont faire pour être capable de leur dire : regarde, je m'intéresse à toi, je ne suis pas méchante ». « Le but c'était vraiment de vivre des choses avec les personnes. Tu vois, j'ai déjà teint une madame... c'est sûr que ce n'est pas ma job [...] Ça me permettait d'aller plus loin avec elle [...] Ça te donne un contact différent. »
L'aide concrète offerte aux chambreurs	« Ça faisait moins un contexte officiel, on y allait plus par rapport au vaccin pour la grippe, au dépannage. Le dépannage alimentaire, on fait toujours des paniers de Noël, donc on fait le tour. C'est moins menaçant que juste venir se présenter. » « L'intervenant de milieu fait beaucoup d'interventions qui ne sont pas directement liées à la toxico. Des fois, avant d'arriver à la toxico, il fallait faire une intervention en sécurité alimentaire. Le jeune n'avait plus d'argent, il voulait manger, il avait perdu son loyer. Alors des fois, il fallait passer par des choses de base, primaires, avant d'arriver à traiter la consommation. Il faut passer par des chemins différents pour arriver à un résultat. Des fois c'est long... ça peut prendre trois ans, deux ans avant d'arriver à un résultat »
Les contacts avec des chambreurs plus anciens	« Les adultes de plus de 30 ans sont souvent beaucoup moins mobiles et il faut qu'on garde des personnes qui sont des « poteaux ». On appelle ça des « poteaux » dans les milieux. Ce sont ces personnes là, dans le fond, à qui il faut donner des services pour s'assurer qu'ils nous aident. Puis, en parallèle, ça fait en sorte que les plus vieux en parlent aux plus jeunes, puis on a des références dans le milieu. »

c) Les caractéristiques de la population cible et de son milieu de vie

Bien que les caractéristiques des jeunes chambreurs aient souvent été associées à des obstacles dans le discours des intervenants, certains répondants soulignent qu'elles deviennent

aussi un défi intéressant dans la mise en œuvre du projet. En ce sens, les intervenants interrogés affirment que les multiples problématiques rencontrées ont été des occasions d'apprentissage, tout en notant que l'apport du vécu de la clientèle et l'élaboration de projets collectifs ont contribué à favoriser un milieu d'intervention dynamique. Ainsi, le fait d'obtenir des résultats positifs avec une personne qui a un passé difficile est très valorisant pour l'intervenant. À cet égard, les intervenants apprécient le fait de constater les résultats positifs à la suite des interventions, tels qu'un retour aux études ou la création d'un réseau social positif, tout en créant des relations significatives et de confiance avec les jeunes chambreurs. Un intervenant résume bien cette idée en affirmant :

« Mais ce que j'aime beaucoup c'est de créer une relation avec les gens...créer des relations significatives... créer des relations de confiance et que les gens disent : « oui, je pense que tu es une personne qui va pouvoir me permettre de faire un pas, qui va m'aider à me réaliser »...On établit des objectifs, puis on essaie de réaliser ces objectifs-là »

D'autre part, les intervenants soulignent aussi que le milieu des maisons de chambres peut parfois faciliter la mise en œuvre des interventions, le fait de vivre en communauté et de créer des liens avec les autres locataires pouvant empêcher les situations d'isolement. Dans certains cas, ce sentiment d'appartenance amène les chambreurs à s'entraider et à aviser les intervenants de milieu lors de situations à risque. L'extrait suivant illustre bien comment l'esprit de communauté peut devenir un élément facilitant l'intervention.

«C'est arrivé que des gens nous alertent sur la situation d'autres chambreurs. La personne ne veut pas aller chez le médecin, elle est à l'article de la mort, elle ne mange plus, elle est maigre comme un clou... Là, le monde alentour vont me dire : « Ça n'a pas de bon sens, la personne ne mange plus, ça fait deux semaines qu'elle ne mange pas». Ils me parlent de ça, je vais voir la personne et la personne m'en parle plus ou moins.... Tu sais, à un moment donné, je peux aller creuser et cela fait en sorte que je peux intervenir. Sinon, elle ne me l'aurait jamais dit... »

d) La contribution des partenaires

La création de partenariats avec certains organismes touchant des problématiques connexes à celles du programme (par exemple toxicomanie, santé mentale, logement) a aussi été un élément facilitant dans la mise en œuvre du programme. Ces liens ont été tissés dans le but de faciliter les références personnalisées et de créer un esprit de collaboration dans l'offre de services en toxicomanie dans la ville de Chicoutimi. Les intervenants interrogés soulignent effectivement l'importance de créer un « filet de sécurité » autour des chambreurs en les « branchant » sur des ressources susceptibles de leur venir en aide. En plus du dépannage alimentaire qui est largement utilisé par les jeunes chambreurs, certains participants au programme ont parfois besoin de la mise à contribution d'autres services que ceux offerts par les intervenants de milieu. Ces derniers réfèrent

alors à différents organismes et services. Au cours des trois années du projet, 70 références ont été effectuées par les intervenants de milieu dans 24 lieux différents. Les références les plus fréquentes sont faites au Café-Jeunesse de Chicoutimi (n=13), à l'infirmière de milieu (n=9), à l'épicerie communautaire « La Recette » (n=5), chez le dentiste (n=5) et chez médecin (n=4).

Le nombre important de références faites au Café-Jeunesse de Chicoutimi s'explique par une préoccupation particulière de l'équipe de travail. Étant donné que les services offerts par les travailleurs de milieu étaient moins intensifs de par leur nature propre (15 heures/semaine, principalement le mercredi et le jeudi), l'équipe de travail a tenté de susciter chez les jeunes des maisons de chambres le réflexe de fréquenter les services du Café-Jeunesse pour leur donner un point d'ancrage dans le milieu et les rapprocher de différents services offerts. Développer ce réflexe chez les jeunes des maisons de chambres devient particulièrement important dans le cadre du programme, notamment dans le cas de l'approvisionnement des jeunes en seringues, « kit d'injection » et en condoms. Ainsi, les jeunes chambreurs ont moins tendance à attendre le passage du travailleur de milieu pour se réapprovisionner en matériel stérile et contraceptif, ce qui permet de réduire la réutilisation de seringues usagées ou les relations sexuelles non protégées. Le discours des intervenants à ce sujet permet de noter que la distribution de trousses « sécuricup » (trousses d'injection stérile) a augmenté au Café-Jeunesse. Afin d'expliquer cette augmentation de la distribution de condoms et de trousses « sécuricup », l'équipe du Café-Jeunesse soulève deux principales hypothèses: 1) l'augmentation réelle de la consommation de drogues injectables ou ; 2) l'efficacité de la prévention et de la sensibilisation effectuées par l'équipe de travail ayant amené des habitudes sexuelles et de consommation plus sécuritaires.

En plus de la contribution importante du Café-Jeunesse, d'autres partenaires ont été impliqués dans l'implantation et la mise en œuvre du programme. Tout d'abord, le programme a incité les membres de l'équipe à créer des liens importants avec le personnel de Santé Canada, particulièrement entre la coordonnatrice du programme et l'agente de programme en toxicomanie. Cette dernière s'est d'ailleurs déplacée directement à Chicoutimi pour venir visiter l'organisme, une démarche qui a été appréciée par l'équipe du Café-Jeunesse. De plus, ce programme a permis à l'équipe de créer des liens avec d'autres organismes de l'extérieur de la région, notamment lors des formations à Montréal et au moment de la présentation du projet aux représentants de Santé Canada et d'autres organismes. Évidemment, des liens ont aussi été tissés avec de nombreux partenaires de la région, notamment la Maison des sans-abri de Chicoutimi, la Maison d'hébergement Le Séjour de Jonquière ainsi qu'avec les travailleurs de rue de Chicoutimi. À cet égard, les intervenants soulignent l'importante contribution de l'infirmière de milieu du CSSS, qui a largement facilité la mise en œuvre

du programme. Les tâches principales de cette partenaire ont été de travailler avec les jeunes chambreurs pour qu'ils consomment de façon sécuritaire, de les accompagner dans leurs démarches en employant l'approche de réduction des méfaits et de dépister des maladies, tout en favorisant l'accès aux services médicaux. L'horaire de l'infirmière était déterminé selon les besoins du milieu, ce qui diffère largement des services de santé habituels auxquels les jeunes du milieu des maisons de chambres s'adaptent difficilement. L'extrait suivant résume bien la flexibilité des services offerts par l'infirmière de milieu.

«L'horaire est flexible. Je peux être là le soir, l'après-midi, le matin... Ça dépend de leurs besoins à eux (...) C'est vraiment selon le besoin, j'arrange mon horaire en fonction d'eux, quand ils ont besoin de moi, ils m'appellent.»

En outre, les intervenants de milieu soulignent qu'ils ont tenté de référer les personnes vers des organismes qui leur donnent l'impression d'aller de l'avant. Par exemple, si la situation était possible, ils tentaient de moins rediriger les chambreurs vers la Maison des sans-abri, car une telle démarche représente souvent « un pas en arrière » pour les gens du milieu. Ils tentaient plutôt de regarder les possibilités dans le réseau social de la personne, tout en faisant un travail de démystification des services disponibles. Étant donné que la confiance des jeunes chambreurs est souvent chancelante à l'égard des services publics, les intervenants agissent souvent comme médiateurs afin de leur redonner confiance envers les services.

Le tableau 16 présente un résumé des principaux éléments qui ont facilité la mise en œuvre du programme ou qui lui ont fait obstacle. Il en ressort que si, le plus souvent, les obstacles rencontrés concernent les caractéristiques de la population cible et l'organisation du travail, c'est dans l'action quotidienne des intervenants et les stratégies qu'ils ont développées pour intervenir auprès des jeunes chambreurs que se retrouvent principalement les occasions de développer et d'enrichir le programme.

Tableau 16
Les éléments facilitant la mise en œuvre du programme et les obstacles

Mise en œuvre du programme	
Éléments facilitants	Obstacles
<p>1) <u>L'organisation du travail</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Réunions d'équipe régulières - Supervision externe et supervisions cliniques de groupe - Présence d'un intervenant de milieu antérieurement à la mise en œuvre du programme (facilite les contacts) - Formations pertinentes et nombreuses en lien avec la toxicomanie et des problématiques sous-jacentes <p>2) <u>Les activités réalisées</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Combinaison de l'approche de réduction des méfaits à l'approche motivationnelle - Valeurs présentes dans l'intervention : respect, attitude de non-jugement, etc. - Personnalité de l'intervenant de milieu et création d'un lien de confiance - Prise en compte des intérêts et compétences - Aide concrète offerte aux chambreurs - Contacts avec des chambreurs plus anciens (piliers dans le milieu) <p>3) <u>Les caractéristiques de la population cible et de son milieu de vie</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Multiples problématiques qui constituent des défis intéressants pour les intervenants - Esprit de communauté et d'entraide dans le milieu <p>4) <u>La contribution des partenaires</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Importance du rôle du Café-Jeunesse dans l'approvisionnement de condoms et de trousses d'injection stérile - Liens avec plusieurs partenaires de la région (par exemple infirmière de milieu) - Liens avec des partenaires à l'extérieur de la région 	<p>1) <u>L'organisation du travail</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Manque de flexibilité dans l'horaire de travail - Manque de continuité dans les interventions (roulement de personnel, insuffisance des ressources) - Manque d'encadrement et de formation en lien avec des problématiques particulières - Isolement de l'intervenant de milieu - Difficultés dans l'évaluation continue du projet <p>2) <u>Les activités réalisées</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Baisse de motivation des intervenants dans l'application de certaines approches - Ressources financières et humaines limitées pour mettre en œuvre les stratégies d'intervention souhaitées - Difficultés liées au genre de l'intervenant - Difficultés dans l'utilisation des outils développés qui ne sont pas toujours adaptés <p>3) <u>Les caractéristiques de la population cible et de son milieu de vie</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Lourdeur et concomitance des problématiques rencontrées - Insouciance et déresponsabilisation - Grande mobilité - Méfiance envers les intervenants - Distance culturelle - Risques de violence et d'agression <p>4) <u>La contribution des partenaires</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Nécessité de donner la priorité au milieu - Roulement de personnel - Manque de concertation - Préjugés négatifs envers les maisons de chambres - Contraintes administratives et lourdeur des processus d'admission

6.2 Le point de vue des participants

Les entrevues avec des chambreurs ayant bénéficié des interventions de milieu dans le cadre du programme (n=8) ont permis de jeter un regard qualitatif sur différents aspects de sa mise en œuvre. Ces entrevues ont documenté la perception des participants en lien avec trois principaux thèmes : 1) leur milieu de vie et leurs besoins; 2) les services reçus dans le cadre du programme et; 3) l'appréciation des services reçus et de leurs impacts.

6.2.1 La perception des participants sur leur milieu de vie et leurs besoins

a) *Les caractéristiques des maisons de chambres*

De façon générale, les participants interrogés connaissent bien le milieu des maisons de chambres et en font une description détaillée. Pour plusieurs, la chambre qu'ils habitent correspond à une pièce, composée d'un lit, d'une table, d'un lavabo, d'un réfrigérateur et d'une télévision. La salle de bain, la cuisine et le salon sont généralement situés dans des aires communes que les chambreurs doivent partager. Malgré ces caractéristiques habituellement présentes dans le discours des répondants, l'environnement physique des maisons de chambres semble variable d'un endroit à l'autre. Dans certains cas, les chambreurs ont accès à une buanderie dans leur immeuble; dans d'autres, la maison n'offre aucune aire commune permettant aux résidents de se rassembler. Les extraits suivants illustrent bien la variabilité des caractéristiques associées aux maisons de chambres dans le discours des participants.

« Les chambres, il y en a de différentes grandeurs... Il y en a avec un service d'eau, d'autres en n'ont pas... Quelques chambres ont un poêle, mais c'est rare... Le câble et la télé sont souvent fournis... Puis, dans mon cas, j'ai accès à une laveuse et une sècheuse qui sont dans l'immeuble. On a toujours un frigo, donc la bouffe est safe... Sinon, on se la ferait prendre. » (François)

« Ça dépend où tu vas... Tu sais, ça dépend des maisons de chambres... Ici, à côté, ce sont toutes des chambres avec un frigidaire, la cuisinette dehors et la chambre de bain collective... » (Adam)

« C'est un deux pièces... Puis, moi dans mon logement, j'ai un poêle, frigidaire... Puis j'ai une chambre à moi toute seule... J'ai un garde-robe, j'ai un salon, puis une cuisine... C'est quand même assez grand et pas cher... » (Dominique)

En ce qui concerne la propreté et l'entretien des lieux, l'appréciation des chambreurs interrogés est également variable. Quelques répondants se disent satisfaits des services offerts par le concierge et le propriétaire et soulignent que le ménage est fait de façon régulière et efficace.

Lorsqu'une réparation est nécessaire, ces répondants affirment que les correctifs sont apportés rapidement. D'autres répondants font toutefois une évaluation plus négative de la propreté et de l'entretien des lieux en affirmant que le concierge est parfois négligent, surtout dans le cas du nettoyage des tapis. Le tableau 17 résume les propos des chambreurs satisfaits et insatisfaits sur la propreté et l'entretien des maisons de chambres.

Tableau 17
La perception des participants sur la propreté et l'entretien de leur maison de chambres

Illustrations de chambreurs satisfaits	Illustrations de chambreurs insatisfaits
<p>« Quand j'ai un problème, bien je vais voir le concierge.... Je vais voir le concierge quand j'ai quelque chose qui ne va pas bien. Il vient l'arranger! Il vient tout de suite... » (Christophe)</p> <p>« Quand on entre là-dedans c'est quand même assez propre... C'est peinturé presque tout le temps à chaque fois que quelqu'un quitte la chambre... À moins que ce soit quelqu'un de très propre... Le ménage est fait... Le concierge oui... il passe deux fois par semaine, il fait son ménage.» (Benoît)</p>	<p>« De ce temps-là, c'est négligé un peu... Le concierge passe moins souvent parce qu'il est occupé ailleurs... Celui qui a eu la job de faire le ménage, il travaille ailleurs de ce temps-là... Fait qu'il le fait moins souvent... Les gens se plaignent un peu parce que ce n'est pas propre » (François)</p> <p>« Ce qu'il faudrait avoir, c'est un bon concierge, puis nettoyer les tapis... une fois de temps en temps... plus souvent que ça... » (Adam)</p>

Peu importe leur avis sur la propreté et l'entretien de leur milieu de vie, les répondants s'entendent pour dire qu'il s'agit d'une responsabilité collective. Étant donné que la vie en maison de chambres implique le partage des aires communes, il devient plus difficile d'assurer l'entretien des lieux. Un répondant résume bien cette idée en affirmant :

« Ce sont des problèmes collectifs... Les salles de bain, pour qu'elles restent propres, y faudrait que le monde soit propre, c'est ça qui est important... » (Adam)

Bien que les répondants vivent, pour la grande majorité, en maison de chambres depuis plusieurs années, ils soulignent que la situation est transitoire et circonstancielle, « en attendant de trouver quelque chose de mieux » ou de régler leurs problèmes. Le fait de vivre en maison de chambres est donc associé à un ensemble de transitions, que ce soit la perte d'un emploi, une rupture amoureuse ou encore le fait de sortir d'un séjour en prison ou en famille d'accueil. Les chambreurs interrogés affirment que leur situation est temporaire, le temps de se trouver un emploi, de dénicher un logement abordable ou de régler leurs problèmes relationnels, financiers ou de consommation. Bref, ils affirment vivre en maison de chambres le temps de stabiliser leur

situation et de « se remettre dans le droit chemin ». Les extraits suivants illustrent bien les événements qui sont principalement associés au fait de vivre en maison de chambres.

« Avant, je travaillais à Roberval... Mais j'ai été congédié... à cause de mon alcoolisme... J'habite là en attendant... Tout ce que j'ai, ce sont mes vêtements... » (Benoît)

« J'ai habité à la Maison des sans-abri en deux shots.... J'y ai été un mois... Avant ça, quand je suis arrivé en 2005, j'y ai été quatre mois et demi... Après ça, j'ai été en chambre quand je suis sorti de prison. J'étais comme un nomade. J'allais tout le temps à une petite place pas trop longtemps. » (Grégoire)

« J'étais obligé un peu... À cause que j'arrivais de l'extérieur... Je n'avais pas de financement vraiment parce que je sortais d'une famille d'accueil... Fait que, pour l'instant, je reste en chambre, en attendant autre chose. » (Hubert)

Pour la quasi-totalité des répondants (7/8), le fait de vivre en chambre n'est pas un choix, mais une obligation. En effet, ces derniers se sentent contraints de vivre dans cet environnement en raison de leurs ressources financières limitées. Pour 250\$ par mois, incluant différents frais (par exemple chauffage, câble, etc.), les répondants soulignent qu'ils peuvent difficilement trouver un milieu de vie plus convenable. Outre l'aspect financier, les chambreurs interrogés soulignent un certain nombre d'avantages au fait de vivre en maison de chambres. Ces avantages concernent, d'une part, la flexibilité associée à ce milieu de vie. À ce sujet, les répondants insistent sur le fait qu'ils n'ont pas à signer de bail ou à prendre d'engagement formel sur une longue période avec le propriétaire, ce qui leur évite de planifier à l'avance l'année à venir. Étant donné que la maison de chambres est généralement vue comme une solution temporaire, le temps de stabiliser leur situation, cette flexibilité est appréciée par les répondants. D'autres soulignent également le fait que les maisons de chambres sont situées à proximité des services, ce qui leur permet d'accéder rapidement à l'épicerie, au dépanneur et à certains organismes d'aide (par exemple friperie, dépannage alimentaire). N'ayant pas de voiture en leur possession et très peu de moyens pour se payer le taxi ou l'autobus, les chambreurs apprécient le fait de pouvoir répondre à leurs besoins dans un rayon de quelques kilomètres de marche. Finalement, les répondants soulignent l'esprit de communauté qui règne dans les maisons de chambres. En effet, plusieurs participants qualifient les maisons de chambres de « village » ou de « milieu social », où l'entraide et le partage sont des aspects forts appréciés. Ce sentiment d'appartenance permet, selon les répondants, de traverser des moments difficiles tout en trouvant des solutions aux problèmes qu'ils rencontrent. Le tableau 18 fait une synthèse des avantages associés au milieu des maisons de chambres selon les propos des répondants.

Tableau 18
La perception des répondants sur les avantages associés aux maisons de chambres

Avantages	Illustrations
Le prix	<p>« Ben, c'est sûr que... Tu sais... Ça coûte moins cher de vivre en chambre... Puis, première des choses, trouver un loyer à 300\$ ou 400\$...ni chauffé ni éclairé... c'est très dur... Pour chercher un logement, un trois et demi, chauffé, éclairé ça n'existe quasiment plus... C'est cher » (Christophe)</p> <p>« Ben ça revient pas cher parce que c'est 200 \$ quelque chose par chambre... Puis ce n'est vraiment pas cher et c'est quand même assez grand... Tu as un garde-robe, puis tu as tout... Pour une personne seule, qui est ici de passage, c'est super idéal... Tu sais, pour des étudiants... Je sais que le Cégep, ils en demandent pas mal de ce temps-ci... Puis moi, je trouve que ce n'est pas cher pour eux... Le Cégep est juste à l'autre bout. » (Dominique)</p>
La flexibilité	<p>« Des fois, je me chicanais avec ma blonde. Fait que j'allais me prendre une chambre un mois ou deux... Là je reprenais avec elle, puis encore une chicane et je retournais en chambre... Tu sais, ça jouait comme ça... C'était facile de partir de là parce qu'il n'y a pas de bail... » (Benoît)</p> <p>« Le fait qu'il n'y a pas de bail... Si on veut quitter d'un mois à l'autre, on peut le faire sans avoir de conséquence » (François)</p>
La proximité des services	<p>« J'aime la place aussi... Parce que c'est proche de tout... Ce n'est pas loin à pied... Pas de voiture, tu ne peux pas aller où tu veux... Puis moi, bien je ne suis pas marcheuse (...) Au bloc, personne n'a de voiture... Il n'y en a pas un qui a une voiture... C'est dur... Je connais un monsieur qui m'amène de temps en temps...mais il faut que je le paye. Si je n'ai pas d'argent, il ne voudra pas. » (Évelyne)</p> <p>« Je vis ici pour le dépannage jusqu'au mois de juillet... Parce que je vais prendre un autre logement. Parce que j'ai un logement qui s'en vient là... » (Dominique)</p>
L'entraide et le partage	<p>« J'aime ça pareil parce que c'est une place sociale là mais... Le monde est quand même gentil (...) Si tu aimes le social, c'est pas mal un avantage de vivre ici. Tu connais les gens » (Adam)</p> <p>« Je pourrais vivre dans un logement si je voulais, mais je m'ennuierais.... C'est parce que là-bas, je connais tout le monde, je suis habituée avec le monde... Si je tombais toute seule dans un logement, je m'ennuierais, je capoterais.... Je tomberais malade... (...)Tout le monde m'aime ici... Souvent, je fais la popote...Je sais faire à manger, j'ai eu trois enfants (...) Je fais des grosses popotes souvent... Puis, ceux qui sont en manque de bouffe un peu, je leur donne des plats... Du ragoût ou ben tu sais... Je leur en donne. Ils sont bien contents. » (Évelyne)</p> <p>« Ce sont des petits groupes qui s'aident... Ça fait des petits caucus si tu veux... Ils sont plus liés ensemble, ça fait plus longtemps qu'ils se connaissent ou ils s'entraident plus eux autres, c'est normal... » (François)</p>

Étant donné que les maisons de chambres sont souvent perçues comme une solution temporaire à des problèmes jugés ponctuels, les participants interrogés soulignent la grande mobilité des gens qui y demeurent. Les maisons de chambres sont, pour plusieurs, considérées comme « le dernier pas à franchir avant la Maison des sans-abri » ou le « dernier recours avant la rue ». En ce sens, six chambreurs sur huit affirment avoir vécu des épisodes d'itinérance dans le passé; ces épisodes étaient de durée variable, allant de quelques jours à un mode de vie plus permanent. Dans la majorité des cas, le premier épisode d'itinérance a été vécu avant l'âge de la majorité, à la suite d'un conflit familial, mais cette expérience se répète ensuite à l'âge adulte des répondants lorsqu'ils vivent des problèmes relationnels ou financiers.

« Depuis l'âge de 16 ans, j'habite seule. Fait que je me suis débrouillée seule. Je suis tombée enceinte, tout ça... J'ai vécu des épisodes d'itinérance (...) Il y a trois ans, j'ai vécu ça pendant un mois ou deux... Je n'avais pas de logement, je n'avais pas de chambre, je n'avais rien... C'est plate... C'était l'hiver, en plein mois janvier... J'étais en grosse consommation de drogues, puis elle m'a mis dehors... Salut, c'est fini... Va t'aider! Ça réveille! En plein mois de janvier là... ouf! Il était 10 heures le soir... » (Dominique)

« Ben moi, j'ai tout le temps vécu un peu dans la rue... Avec du monde comme ça... Depuis trois ans, j'ai de la misère un peu avec le cash... Je suis pas mal itinérant sur les bords... Je pense que j'avais 16 ans quand j'ai commencé ça... Moi, je suis né ici, en arrière de l'autogare... J'ai commencé à être nomade, vagabond, un peu à 3-4 ans... Je me suis tout le temps promené par ici... » (Adam)

« J'étais très jeune à ce moment-là... Mes parents m'avaient mis dehors de la maison... J'avais 17 ans... Ça l'a duré 6 mois environ que j'étais sans-abri... » (François)

D'autres problèmes sont également identifiés par les répondants et sont plus spécifiquement associés à leur milieu de vie. Tout d'abord, les chambreurs soulignent la consommation importante de drogues et d'alcool dans leur environnement. Qualifiée de régulière et d'abusives, cette consommation devient souvent l'activité centrale en maison de chambres et entraîne le rassemblement de plusieurs personnes dans les aires communes, que ce soit les chambreurs ou leurs invités. Pour plusieurs personnes interrogées, ces rassemblements sont bruyants et tardifs, ce qui diminue la qualité de leur sommeil. Les participants interrogés soulignent également les difficultés associées au fait de vivre en communauté et de devoir partager certaines installations avec d'autres chambreurs. Finalement, les chambreurs mentionnent certains problèmes associés à la sécurité de leur milieu de vie. Les maisons de chambres sont effectivement décrites comme des milieux où les infractions contre les biens et les personnes sont fréquentes. Dans certains cas, ce sont les installations vétustes et le manque d'entretien qui mettent en péril la sécurité et la santé des chambreurs. Les problèmes associés au milieu des maisons de chambres sont résumés au tableau 19.

Tableau 19
La perception des répondants sur les problèmes associés aux maisons de chambres

Problèmes	Illustrations
La consommation de drogues et d'alcool	<p>« Tout le monde se saouïe. Il y a de la drogue, de la bagarre en masse... Les punks viennent se shooter aux toilettes... C'est grave... Disons que je suis allé dans le pire bloc qui pouvait y avoir ici. » (Grégoire)</p> <p>« L'aire commune, c'est à l'extérieur, dans la cour dehors. C'est plus un lieu de rencontre pour boire que d'autre chose... Même si ce sont des gens qui ne demeurent pas là qui se rencontrent là... Des fois, il y a 10, 12 ou 15 personnes en tout, puis ce n'est pas rien que des résidants... Puis, c'est souvent jusqu'à 2-3 heures du matin...c'est comme ça presque tout le temps... C'est difficile... » (François)</p> <p>« C'est toujours bruyant. On a toujours de la misère à dormir la nuit... À cause de la boisson puis tout ça... Il y a tout le temps quelqu'un y fait du grabuge... Je suis dérangé chaque nuit... Tout le monde est tout le temps sur la brosse... Ils sont tout le temps sur la boisson » (Christophe)</p>
Les problèmes d'intimité	<p>« Pas vraiment d'intimité... Pas tout le temps... Tu vas peut-être bien réussir à avoir des heures à toi, mais pas toujours. Tu ne peux pas toujours avoir l'intimité que tu voudrais. C'est comme un peu vivre en prison, mais sans garde. » (Adam)</p> <p>« Après 21h0021 h, j'écris sur ma porte : pas de visite... Mais tu sais, à partir de 20 h, ça commence à voyager... Le bloc, la fin de semaine, c'est le party... Des fois, ça ne te tente pas de partir sur la brosse le vendredi... Eux, ils sont partis sur la brosse... Tu ne peux pas les empêcher... Des fois, tu veux être tranquille et tu ne peux pas. » (Dominique)</p> <p>« Je déteste vivre en chambre... Je n'aime vraiment pas ça. J'haïs ça partager mes affaires avec d'autre monde... J'aime vraiment être chez nous, dans mes affaires... Si j'ai le goût d'écouter le t.v. forte, j'écoute la t.v. forte... Si j'ai le goût de dormir en plein milieu de l'après-midi, je dors en plein milieu de l'après-midi (...) J'haïs ça partager...mais tu sais, je ne suis pas possessif...Mais j'aime être dans mes affaires et ne pas avoir les affaires des autres qui traînent partout... » (Hubert)</p>
Les problèmes de sécurité	<p>« Je me suis déjà fait défoncer chez nous... Puis je me suis fait réparer le lendemain... J'ai eu un conflit avec un locataire, un de mes voisins! (...) Il forçait pour entrer... La porte n'était pas vraiment solide fait que, il a eu de la facilité à l'ouvrir » (Dominique)</p> <p>« Il y a de la violence dans ce bloc-là... Les gens se battent... ils se volent... il y a de la violence... Je ne me sens jamais 100 % sécurisée, même si je ne suis jamais battue. Je ne me suis pas fait voler non plus... Mais j'en ai vu d'autres se faire battre, puis se faire voler... » (François)</p> <p>« Point de vue feu, aussi les bactéries là-dedans! Je suis tombé malade là-bas... J'ai pogné une infection dans les poumons. Je crachais du sang... J'ai été trois mois là, puis j'ai craché du sang pendant trois mois de temps. Je crachais toutes sortes de couleurs bizarres... La santé ce n'est pas trop bien... C'est dégueulasse. Moi, je mettrais ça à terre. » (Hubert)</p>

b) Les besoins et les difficultés des participants

Bien que le besoin d'arrêter de consommer soit présent dans le discours des répondants, ces derniers affirment tous ne pas avoir de problème de consommation. Pourtant, la plupart des répondants ont été initiés très jeunes à une consommation régulière de drogues et d'alcool, l'âge moyen variant entre 10 et 14 ans. Les substances les plus fréquemment consommées par les chambreurs sont l'alcool, le cannabis, le hash, la cocaïne, le « speed » et l'ecstasy. Ces substances sont généralement consommées de façon quotidienne, bien que la fréquence puisse varier en fonction de leurs revenus et des opportunités qu'ils retrouvent dans leur milieu. En ce qui concerne les quantités consommées, les chambreurs interrogés soulignent la nécessité d'augmenter les doses avec le temps afin de conserver un effet similaire. Les extraits suivants illustrent le point de vue des répondants sur ces sujets.

« Ça dépend de ce qui entre en argent... Puis, si je suis avec des personnes qui ne consomment pas, c'est sûr que je n'aurai pas tendance à aller consommer... Je suis beaucoup influençable sur ce côté-là » (Benoît)

« Le speed, c'était 3-4 par jour... Je dormais une journée ou deux par semaine... Ça tient réveillé, mais ça ne fait plus effet après un petit bout. C'était rendu que j'en prenais deux pour aller à la job (...) Pour fonctionner, pour avoir le petit feeling... Tout le kit... Mais après ça, j'en prenais 4-5 ou 6 et puis ça ne marchait plus... Fait que j'ai arrêté... » (Hubert)

Sans aborder directement leur consommation comme un problème, le discours des participants fait abondamment référence aux conséquences négatives de leur consommation dans d'autres facettes de leur vie. Ainsi, les chambreurs notent que leur consommation régulière entraîne certaines difficultés pour leur santé physique et mentale, notamment des épisodes dépressifs et certains malaises physiques. Ils soulignent également que leurs ressources financières sont souvent insuffisantes pour combler leurs besoins de base, c'est-à-dire le logement et les vêtements. Certains répondants mentionnent leur besoin de trouver un emploi afin d'augmenter leurs revenus, tout en reconnaissant leur difficulté à conserver une activité professionnelle en raison de leur problématique de consommation. D'une part, leur dépendance à l'alcool ou aux drogues diminue leur budget disponible pour se procurer des denrées et des biens essentiels et, d'autre part, elle amplifie leur difficulté à trouver un emploi permettant d'obtenir un revenu plus élevé. Finalement, les chambreurs affirment que leur consommation peut avoir une influence négative sur leurs relations interpersonnelles, en les rendant plus agressifs et violents. Pour cinq répondants sur huit, ces problèmes de comportement entraînent même des difficultés avec le système de justice, pouvant se

traduire par des procès, voire des séjours en prison. Le tableau 20 présente une synthèse des problèmes associés à la consommation dans le discours des répondants.

Tableau 20
La perception des répondants sur les problèmes associés à leur consommation

Difficultés	Illustrations
La santé physique et mentale	<p>« Mon dos, mon cœur, mon foie... C'est la pilule qui m'a amené ça... Le speed... Consommation extrême... » (Grégoire)</p> <p>« Des dépressions, ça m'arrive une fois de temps en temps... Mais tu sais, je me contrôle parce que j'ai appris. J'ai appris de mes erreurs fait que je suis capable de me contrôler... Mais je suis plus dépressif quand je consomme. » (Hubert)</p>
Le revenu et l'emploi	<p>« Ce n'est pas facile de me trouver une job... Parce que je suis alcoolique... Et aussi, c'est d'aller rencontrer les gens... parce que je ne suis pas connu ici... Les employeurs ne me connaissent pas... Je ne viens pas d'ici... » (François)</p> <p>« Ça va, mais j'ai de la misère à arriver... C'est plus dur surtout la dernière semaine du mois... C'est dur... Le frigidaire, ça baisse vite, la dernière semaine... » (Évelyne)</p>
La violence	<p>« Je n'ai pas de problème de comportement quand je suis à jeun... C'est quand je suis chaud... Tu sais, je suis plus agressif un peu... Je ne sais pas si c'est à cause de la frustration que j'ai... C'est sûr que quand je travaillais, je consommait un peu... Mais il n'y avait aucune violence parce que j'étais content de ma journée... Mais présentement, je trouve ça difficile... » (Benoît)</p> <p>« Moi, je provoque le monde quand je suis chaude. Je suis du genre que si une fille me fait une face que je n'aime pas, bien je vais aller y faire face...(...) Je vais lui sauter dans face au pire... Quand je ne lui aime pas la face là... » (Dominique)</p>
Les problèmes avec le système de justice	<p>« J'ai de la difficulté à cause de la consommation, puis il faut que je repasse en justice bientôt pour ça... Une grosse difficulté » (Benoît)</p> <p>« Je suis allé en prison et il faut que je passe en cour encore...J'ai l'impression que je ne suis jamais sorti de ça... C'est pour ça que je suis à bout de même...Tu sais, ils sont rien que là pour ramasser... Si j'ai de l'argent sur ma tête... À part ça, ils peuvent m'emprisonner (...) Je ne cherche pas à en faire le trafic... Aucunement... Ça ne m'intéresse pas, tu sais... Je consomme, point. » (Adam)</p>

À l'inverse, quelques répondants perçoivent l'alcool comme une solution à certains de leurs problèmes. Pour ces derniers, l'alcool ou la drogue leur permet de calmer leur anxiété, de mieux dormir et d'oublier leurs problèmes financiers ou relationnels. Les extraits suivants résument bien cette idée qui revient souvent dans le discours des répondants.

« La consommation, ça m'aide. Je n'ai pas de problème avec ça (...) Si tu as des troubles pour dormir, tu consommes du pot et ça va t'aider à dormir... Moi, certaines drogues me font marcher... Sinon, je ne ferais rien... Il n'y a pas grand-chose qui m'intéressait... Je préfère me couper du système, puis faire mon monde à moi » (Adam)

« J'aime le goût... Et ça me fait du bien, ça me calme les nerfs... Je me couche et je dors bien. J'en prends quand je suis nerveuse ou que je suis fatiguée, pour me détendre... » (Évelyne)

« Quand je consomme, ça me fait oublier mon problème. Puis, en même temps, je me fais du fun avec mes amis... Ça m'aide aussi à m'enlever certaines idées de la tête... Le suicide, mes problèmes financiers » (Hubert)

6.2.2 La perception des participants sur les services reçus dans le cadre du programme

a) La description des services reçus dans le cadre du programme

En moyenne, les répondants reçoivent des services du Café-Jeunesse depuis près de quatre ans (minimum = 1; maximum = 10); seulement trois répondants ne recevaient pas de services du Café-Jeunesse avant la mise en place du programme. La fréquence des services rendus dans le cadre du programme semble variable, en fonction de la fluctuation des besoins des participants. Selon les chambreurs interrogés, les besoins seraient plus présents pendant les fêtes de Noël ou lors de périodes de crise (par exemple perte d'un emploi, rupture amoureuse). Les extraits suivants illustrent la grande variation des besoins des répondants.

« Ça dépend. Des fois, je ne viens pas pendant des mois ou des semaines. Puis, à un moment donné, je vais venir souvent, pratiquement toutes les semaines. Ça dépend.. » (Adam)

« Les dernières années, je travaillais un peu... Mais quand je n'ai pas de job dans l'année, j'ai besoin d'aide... Fait que mon chum m'a présenté ici et ça m'a donné un coup de pouce. » (Benoît)

Les services rendus dans le cadre du programme sont de différents types, allant de l'aide concrète aux services de soutien et d'écoute. Le tableau 21 donne des illustrations de services reçus par les participants et qui concernent davantage l'aide concrète. Ces services réfèrent surtout à l'aide au logement, au dépannage et à l'accompagnement.

Tableau 21
Les services d'aide concrète reçus par les participants dans le cadre du programme

Types de services	Illustrations
Aide au logement	<p>« J'ai habité Drummondville, en famille d'accueil. Fait que quand je suis revenu habiter ici, c'est l'intervenante de milieu qui m'a accueilli, qui m'a trouvé une chambre, puis qui m'a aidé au départ. Fait que je suis resté un an et demi dans cette chambre (...) Elle m'a pris en charge tu sais, elle a trouvé l'endroit où j'allais rester, elle m'a aidé. Il me manquait des petites bébelles, puis elle est venue avec moi, puis elle m'a aidé. » (Hubert)</p> <p>« Elle m'a aidé. Elle a pris le temps d'aller chercher mes choses, mes affaires personnelles dans ma chambre, puis elle les a mis ici dans le garage. Pendant le temps que j'étais au Séjour (...) Puis ça m'a aidé beaucoup parce que le propriétaire, quand on ne paie pas le loyer, il ne garde pas nos choses. Il les met dans un entreposage et on se fait souvent voler. J'ai évité ça, un stress de moins. Puis elle ne m'a rien chargé, c'était gratuit. C'était toujours gratuit. » (François)</p> <p>« L'intervenant de milieu m'a déjà aidé à me trouver des apparts... Pour moi et ma blonde, mon ex-blonde. » (Grégoire)</p>
Dépannage	<p>« Surtout alimentaire. Quand j'ai dépassé la trentaine, je ne pouvais plus venir au Café-Jeunesse. Fait que des fois, je ne pouvais plus m'acheter à manger. Même si je travaillais, je n'arrivais plus... Alors ils m'ont dit, on va regarder ce qu'on peut faire pour toi. Ça m'a aidé pour pouvoir manger (...) Et ils m'ont déjà donné des billets d'autobus quand j'étais mal pris... »(Grégoire)</p> <p>« Je venais chercher des seringues aussi... Ce n'était pas pour moi, mais je venais en chercher... » (Stéphane)</p>
Accompagnement	<p>« Je suis allée passer des examens, des prises de sang, six mois de temps... Puis c'est l'intervenant de milieu qui est venu avec moi, six mois de temps... Lui et l'infirmière (...) C'est elle qui me piquait, pendant six mois. Elle venait au bloc, me piquer au bloc. Ou j'allais à son bureau avec l'intervenant (...) Je n'ai pas d'auto et je viens de la Côte-Nord. Je ne connais pas ça ici. Ça fait que ça m'aide. On n'a rien à payer en plus. Puis, ils attendent si on est longtemps là. Ils nous attendent et ils sont vraiment là pour nous. Ils ne nous lâchent pas. » (Évelyne)</p> <p>« J'ai eu un dépannage aussi de la Saint-Vincent-de-Paul, et c'est l'intervenante de milieu qui m'a aidé à l'avoir et qui est venue avec moi. Elle nous a donné du transport, elle nous a fourni du transport. » (François)</p> <p>« L'intervenant de milieu est venu avec moi pour une thérapie au CRAT à Jonquière. Il est venu avec moi quand j'avais des rendez-vous au CSSS (...) Je ne lui demandais pas quand j'étais capable de me débrouiller, je lui demandais pour des choses importantes. Des affaires qui en valaient la peine, comme ma thérapie ou des affaires importantes » (Grégoire)</p>

À la lumière du tableau 21, il est possible de constater le rôle pivot de l'intervenant de milieu dans la recherche d'un logement ou d'une chambre, ainsi que dans l'entreposage de biens matériels durant l'absence temporaire d'un chambreur pour une thérapie. Une fois la situation résidentielle stabilisée, les chambreurs affirment avoir beaucoup utilisé les services de dépannage. Outre le dépannage alimentaire qui est largement évoqué dans le discours des répondants, ces derniers soulignent aussi la distribution de seringues stériles et de billets d'autobus. Finalement, les participants interrogés insistent sur l'importance des services d'accompagnement dans le cadre de la mise en œuvre du programme. À ce sujet, ils affirment que les intervenants de milieu les accompagnent souvent dans des activités quotidiennes en leur offrant un transport pour aller à l'épicerie ou encore pour compléter certaines formalités administratives (par exemple carte d'assurance-maladie). Certains répondants affirment toutefois qu'ils limitent leurs demandes d'accompagnement pour des services qu'ils jugent plus importants, tels que des rendez-vous à l'hôpital, au CSSS, à certains organismes d'aide ou, plus spécifiquement, afin d'obtenir des services liés à leur problématique de toxicomanie.

Au-delà des services d'aide concrète, les chambreurs interrogés font également référence aux services de soutien reçus dans le cadre du programme. Parfois, l'accompagnement prend la forme de références à des organismes susceptibles de les aider dans des problématiques plus spécifiques, notamment en ce qui concerne le traitement de la toxicomanie. Les intervenants de milieu aident alors les chambreurs à identifier leur problème de consommation et les dirigent de façon personnalisée vers des organismes susceptibles de leur prêter main-forte. Ce cheminement est particulièrement difficile chez les chambreurs qui n'aiment pas beaucoup discuter de leurs problèmes de consommation avec des intervenants. Un répondant résume bien ce malaise en affirmant :

« Je n'aime pas parler de ma consommation avec les autres... Ce n'est pas vraiment un sujet que j'aime aborder avec les intervenants (...) Le problème de la drogue, moi je ne vois pas ça comme un problème bien souvent... Moi, je ne peux pas parler de ça parce que ce n'est pas une affaire que j'aime dire...Je pense que le monde ne connaît pas vraiment ça pour en parler... » (Adam)

En outre, les répondants insistent sur la présence, l'écoute et le soutien moral des intervenants de milieu. Plusieurs mentionnent le fait que les intervenants de milieu les accompagnent dans des moments difficiles, ce qui les aide à trouver des solutions appropriées à leurs problèmes. Les activités collectives réalisées dans le cadre du programme leur permettent également de briser leur isolement, tout en recevant du soutien des intervenants et de leurs pairs. À cet égard, les intervenants semblent particulièrement apprécier les activités entourant les fêtes de Noël (par exemple décoration, paniers de nourriture) ainsi que certains rassemblements spéciaux tels que le

dîner « hot dog » et des sorties équestres. Le tableau 22 présente une synthèse des services et activités de soutien dont les participants ont bénéficié dans le cadre du programme.

Tableau 22
Les services et activités de soutien dont les participants ont bénéficié dans le cadre du programme

Types de services	Illustrations
Référence	<p>« Elle trouvait des ressources et elle m'informait en me disant comment je pouvais régler mes affaires. Elle trouvait la solution à mon problème avant que je commence à paniquer pour rien. » (Hubert)</p> <p>« J'ai été référé par l'intervenant de milieu pour faire des démarches pour mes problèmes de consommation. Mais c'est moi qui devais les faire, mais il me montrait des publicités, des ressources. J'avais confiance en lui et il m'aidait. » (Benoît)</p>
Écoute et soutien	<p>« J'ai eu du support moral des intervenants. Ils sont venus me voir pour jaser (...) Juste le fait de parler, le support moral aussi, de l'écoute... J'en avais besoin et ils ont pris le temps de venir me voir. » (François)</p> <p>« Elle m'aidait tu sais, si j'avais besoin de parler, c'est pas mal ce qu'elle faisait. Elle m'écoutait un peu parce que je suis pas mal... Tu sais, je me stresse pour rien, fait qu'elle m'apportait de l'écoute et un petit peu de conseils. » (Hubert)</p> <p>« Il m'a donné de l'écoute surtout. » (Dominique)</p>
Activités collectives	<p>« Pendant les Fêtes, c'est la bouffe puis l'arbre de Noël... Ce sont eux qui fournissent tout... À tous les ans, ils fournissent tout au bloc... Ils viennent porter l'arbre, puis ils décorent... » (Évelyne)</p> <p>« Il y a eu le party de hot dog qu'ils on fait dernièrement dans le parc... C'était le fun de voir le monde. » (François)</p>

b) L'appréciation des services reçus dans le cadre du programme

En général, les répondants jugent les services utiles et manifestent une grande satisfaction par rapport aux interventions réalisées dans le cadre du programme. Cette satisfaction est particulièrement marquée en ce qui concerne la relation développée avec les intervenants de milieu. En effet, de nombreux qualificatifs sont utilisés afin de décrire les intervenants qui oeuvrent dans le cadre du programme, tels que : « chaleureux », « disponibles », « discrets », « accueillants », « honnêtes », « fiables », « patients », « ponctuels », « polis », « sympathiques », « compréhensifs », « ouverts », « neutres » et « intègres ». Pour l'ensemble des participants interrogés, les intervenants de milieu représentent une présence sécurisante sur laquelle ils peuvent compter. Les extraits

suyvants résumant bien l'appréciation des participants interrogés envers les qualités démontrées par les intervenants de milieu.

« Elle avait tout ce qu'un intervenant a besoin d'avoir (...) Elle était derrière moi, elle m'a aidé à trouver une chambre... Elle était là pour moi si j'en avais besoin. Ça m'a sécurisé (...) Au moins, j'étais sûr que si j'avais un problème ou quelque chose du genre, elle serait là pour moi, pour trouver une solution. Au pire, elle m'aurait aidé à trouver une chambre ailleurs. Je savais qu'elle était là. » (Hubert)

« Ils me donnent l'heure juste. Ils ne me font pas croire des choses qui n'arriveront pas (...) Il y a de l'honnêteté, puis ils sont intègres. Fait que moi, je sais toujours à quoi m'attendre. Ils me le disent à l'avance, c'est tout le temps clair, c'est tout le temps précis. Je ne peux pas me faire une fausse idée et être déçu, fâché ou de quoi de même, parce que c'est tout le temps clair. » (François)

Pour certains, l'intervenant devient un ami, voire un grand frère ou une grande sœur. La proximité des intervenants et le fait qu'ils viennent à la rencontre du milieu de vie des répondants les distinguent nettement, dans le discours des chambreurs, des intervenants « traditionnels » qu'ils ont rencontrés dans leur passé :

« C'est plus que ce que j'attendais... Ils sont impliqués et puis, moi, je trouve que c'est bien. Ils sont impliqués, ils veulent que ça marche... Avec l'intervenant de milieu, c'était même rendu un début d'amitié. Ça me faisait plaisir de le voir, puis on jasait de ses enfants et de comment ils allaient. Ce n'était plus juste un intervenant (...) Il y a de l'amitié qui s'installe, je trouve que c'est important (...) Je suis content quand ils arrivent, ça me donne le sourire. Ce sont des gens chaleureux, corrects... L'intervenante de milieu, c'est comme une grande sœur, c'est plus qu'une intervenante à un moment donné... C'est plus qu'une relation professionnelle. J'étais assez à l'aise avec eux pour être capable d'aller un peu plus loin. » (François)

« Notre relation était amicale. Je ne la considérais pas vraiment comme une intervenante, mais plus comme une amie, une connaissance... Tu sais, elle ne joue pas le rôle de l'intervenante à la face bête. » (Hubert)

Malgré cette grande proximité, certains répondants soulignent que les intervenants ne peuvent pas dépasser une certaine limite dans les relations qu'ils entretiennent avec les chambreurs :

« Ils ne peuvent pas aller trop loin, ils ne peuvent pas trop s'impliquer... C'est normal... Il me l'a dit, de ne pas m'attendre à ce que l'on aille manger au restaurant ensemble... Ça peut nuire au fonctionnement. » (François)

Dans le même ordre d'idées, certains chambreurs soulignent la pertinence de l'approche de milieu utilisée dans le cadre du programme en affirmant que cette façon de faire est à la fois pertinente et novatrice. Pour ces répondants, le programme du Café-Jeunesse se traduit en actions

préventives nécessaires, pour lesquelles peu d'organismes mettent des services en place. Un répondant résume bien cette idée, en affirmant :

« Je n'ai pas vu ça dans ma vie et j'ai quand même voyagé pas mal... Je sais que ça existe ailleurs des travailleurs sociaux de rue, de milieu... Mais pas pour les gens de mon âge, tu sais. Il faut vraiment que tu sois dans la grosse misère ou dans la rue pour recevoir de l'aide puis des services (...) Dans les autres villes, c'est comme ça. Il faut que tu sois à l'extrême limite, vraiment grave. Mais ici, j'ai un soutien dans la vie normale. Je ne suis pas obligé d'être rendu à la dernière limite pour avoir de l'aide. Je ne suis pas obligé d'être dans la rue... À part la Maison des sans-abri et la Soupe populaire, il n'y a pas vraiment autre chose pour obtenir du soutien et de l'aide... Et ils viennent me voir chez moi, ils vont où je vis, peu importe qui je suis. Ils sont là pour tout le monde dans le fond. » (François)

Malgré la grande satisfaction des chambreurs envers les intervenants de milieu et les approches qu'ils utilisent, certains aspects du programme sont évalués plus négativement par les répondants. D'une part, la grande proximité avec les intervenants fait en sorte que le départ de l'un d'entre eux devient très difficile à vivre pour les chambreurs. Lorsqu'ils ont développé des liens importants avec un intervenant et qu'il quitte le milieu, certains répondants affirment le vivre comme un « abandon » ou un « deuil » et avoir de la difficulté à nouer de nouveaux liens avec l'intervenant remplaçant. Cette difficulté est amplifiée, selon le discours des répondants, par le fait que les intervenants de milieu ont un emploi du temps chargé et qu'ils sont souvent débordés, ce qui ne favorise pas la création d'un lien de confiance avec les chambreurs dans un contexte de roulement de personnel. Les extraits suivants illustrent le point de vue de plusieurs chambreurs sur cette question :

« On s'ennuie beaucoup de l'ancien travailleur de milieu... Puis, la nouvelle, elle a beaucoup d'ouvrage, elle n'a personne pour l'aider... Elle est toute seule et elle travaille beaucoup. » (Évelyne)

« C'est difficile de développer des liens avec une nouvelle personne... Mais tu sais, je suis capable de comprendre. Je trouve que c'est normal, elle n'avait pas le temps. Elle n'a pas juste moi, la Terre ne tourne pas juste autour de moi. Fait que je comprenais que si elle ne pouvait pas cette journée-là, c'est parce qu'elle aidait quelqu'un d'autre qui avait besoin de la voir, besoin de ses services. » (Hubert)

Les participants interrogés soulignent aussi leur insatisfaction par rapport à la limite d'âge de 30 ans fixée par le programme. Ils soulignent que leurs besoins demeurent tout aussi présents après leur trentième anniversaire, voire qu'ils sont plus grands, et qu'aucun autre service ne permet de prendre le relais du programme développé par le Café-Jeunesse. Les chambreurs reconnaissent que les intervenants de milieu aident des personnes de plus de 30 ans malgré les critères précisés dans

le programme, mais certains répondants ressentent un malaise à recevoir une aide qui ne leur est pas destinée.

« Il devrait y en avoir pour les 30 ans et plus aussi (...) Ce n'est pas plus facile de vivre en chambre quand tu es plus vieux. » (Adam)

« Ça devrait être 18-35 ans ici... La plupart des organismes, c'est du 18-35 ans... C'est quand même jeune 30 ans... Et ce n'est pas parce que tu as 30 ans que tu vas t'en sortir... La plupart des problèmes arrivent après 30 ans... Quand tu dépasses l'âge de 30 ans, ça devient gênant de demander des services. » (Benoît)

Les chambreurs de plus de 30 ans remettent également en question la limite d'âge fixée par le programme en soulignant que leur présence comme « piliers dans le milieu » leur permet d'aider les intervenants à atteindre les objectifs fixés dans le cadre du programme. Ils affirment avoir joué un rôle important de médiation entre les jeunes chambreurs et les intervenants de milieu, tout en favorisant la création d'une alliance avec ceux-ci. Les chambreurs plus âgés se permettent également de donner des conseils aux plus jeunes et, lorsque la situation le nécessite, ils servent de médiateurs entre les jeunes chambreurs et les intervenants en les mettant en contact. L'extrait suivant illustre bien le rôle des chambreurs de plus de 30 ans dans la mise en œuvre du programme.

« Moi, j'ai présenté l'intervenante de milieu à beaucoup de chambreurs. Il y en a beaucoup qui ne la connaissaient pas... Et moi, je connais tout le bloc à grandeur (...) Quand ça ne va pas, les jeunes m'en parlent ou bien ils me demandent pour voir l'intervenante de milieu : Quand est-ce qu'elle vient ? Je voudrais la voir... Ils me le disent à moi, puis je l'appelle et elle vient. Si je ne m'en occupais pas, ils ne lui téléphoneraient pas directement » (Évelyne)

Finalement, plusieurs chambreurs interrogés expriment certaines insatisfactions en ce qui concerne les activités de dépannage et les heures d'ouverture du Café-Jeunesse. Pour plusieurs répondants, le manque de flexibilité de l'horaire de services fait en sorte qu'il est difficile d'y avoir accès. L'attente serait particulièrement pénible lors de la saison hivernale, alors que les chambreurs doivent attendre dehors avant de pouvoir accéder aux services.

« C'est certain que les heures d'ouverture, c'est difficile. Quand j'ai besoin d'aide, puis que je me fais refuser à la porte, c'est déplaisant... Ils me disent de revenir plus tard ou de faire un appel à l'intervenant de milieu... Parce que la plupart du temps, il n'est pas là. » (Benoît)

« Quand on attend dehors l'hiver... Bien souvent, si tu veux avoir de la place, il faut que tu viennes ici à 12 h 45-12 h 30... Et puis ça ouvre à 13 h 30 et on se ramasse plein de monde. À moins quarante l'hiver, c'est tannant... » (Grégoire)

Au-delà de l'horaire de services qui est parfois jugé négativement dans le discours des répondants, certains chambreurs soulignent aussi leur insatisfaction par rapport à la qualité des aliments offerts lors du dépannage alimentaire. Selon ces derniers, plusieurs aliments de base sont absents, tels que le sucre, les céréales, le lait, la margarine et les biscuits. D'autres soulignent que c'est la fraîcheur des aliments qui pose parfois problème. Un chambreur interrogé résume bien ce point de vue, en affirmant :

«Je suis allé au dépannage mardi. Tout ce que j'ai pris dans le dépannage était passé date. Tu sais, le yogourt était passé date de deux ou trois semaines... Tu ne mangeras pas des œufs, un sandwich aux œufs, passé date d'une semaine. » (Adam)

c) Les impacts des services reçus dans le cadre du programme

Les chambreurs interrogés constatent plusieurs impacts positifs du programme sur différents aspects de leur vie. D'une part, ils soulignent que le programme leur a permis de répondre à différents besoins de base, tels que le logement et la nourriture. Les services offerts ont souvent permis aux répondants de stabiliser leur situation résidentielle tout en favorisant l'accès à du dépannage alimentaire. En ce qui concerne les relations interpersonnelles, le discours des répondants met en relief l'importance des activités réalisées dans la mise en œuvre du programme et leurs impacts positifs afin de briser leur isolement. Ces activités ont été l'occasion de développer des liens entre les chambreurs lors d'événements qui ne tournaient pas autour de la consommation. Ces liens font en sorte que, dans certaines maisons de chambres, les gens développent un sentiment d'appartenance à leur milieu et s'entraident davantage durant les périodes plus difficiles. En outre, le discours des répondants insiste sur l'importance des services développés dans le cadre du programme afin de diminuer ou de stabiliser leur consommation et d'améliorer leur état de santé. Ils affirment que la relation développée avec les intervenants de milieu leur a permis de prendre conscience de leur problème de consommation, tout en mettant de l'avant certaines stratégies afin d'en limiter l'ampleur sur leur vie. Les impacts du programme sont également jugés très positifs sur les soins de santé. L'infirmière de milieu a eu un rôle de premier plan à cet égard en faisant de la sensibilisation et en adaptant les services au milieu des maisons de chambres. Ces services ont assuré un meilleur suivi de la santé des répondants, notamment pour le dépistage des MTS et ITTS. Enfin, quelques chambreurs soulignent que les interventions réalisées dans le cadre du programme leur ont permis d'élaborer des projets, que ce soit sur les plans artistique, scolaire ou résidentiel. Le tableau 23 présente une synthèse des impacts perçus du programme chez les participants interrogés.

Tableau 23
Les impacts perçus du programme chez les participants

Impacts	Illustrations
Réponse aux besoins de base (par exemple logement, nourriture)	<p>« Oui, ça l'a eu de l'impact... Je me sens plus stable. C'est mon logement, ma chambre. C'est sûr que j'aimerais mieux vivre dans un logement plus grand, avec plus de meubles. Je serais moins coincée... Mais c'est un espace à moi. » (Dominique)</p> <p>« Ça donne de la bouffe en plus. T'as de la bouffe de plus fait que tu fais juste compléter avec de la viande à l'épicerie. Je viens ici à toutes les semaines. » (Grégoire)</p>
Relations interpersonnelles	<p>« Je ne venais jamais aux repas communautaires... Puis l'intervenant de milieu m'a dit : viens, gêne-toi pas. Fait que j'y suis allé. Et j'ai connu un peu de monde... Je ne venais pas d'ici, alors je ne connaissais personne avant. J'étais tout seul avant de m'installer ici. » (Benoît)</p> <p>« Tout le monde s'aide ici. Et quand je ne vais pas bien, je peux compter sur les autres... Et ils peuvent compter sur moi. Ils me demandent souvent des conseils... » (Évelyne)</p>
Consommation	<p>« Ça m'a aidé à prendre conscience de mon problème de consommation, à diminuer... En parlant de ma consommation... Avec l'intervenant de milieu surtout... C'est avec lui que je partageais ma vie personnelle. Je me tournais toujours vers lui quand je sentais que j'allais tomber dans une dérape. Quand j'avais besoin d'aide, je l'appelais et on se donnait rendez-vous. » (Benoît)</p>
Soins de santé	<p>« Il m'a fait rencontrer une infirmière à domicile. Elle s'est occupée de moi parce que j'avais peur d'avoir des MTS. J'ai fait les tests pour le sida et les autres maladies aussi... Et ça, c'est une affaire qui est compliquée, puis je n'avais pas le goût d'attendre des heures... Puis, en même temps, je suis alcoolique... Je suis assez fragile sur certaines affaires. Si l'intervenant de milieu n'avait pas été là, il y a des fois, je n'y serais pas allé, je ne l'aurais pas fait. » (François)</p>
Élaboration de projets	<p>« Il va y avoir la nuit des sans-abri prochainement et l'intervenante de milieu m'a approché pour que je fasse une sculpture pour eux. Fait que nous sommes en négociation pour ça. J'ai trouvé une place où je pourrais avoir du bois, puis elle a fait des démarches pour avoir un budget pour m'aider à acheter les matériaux. Je vais faire une œuvre pour la nuit des sans-abri. » (François)</p>

Partie 7 - Synthèse du rapport

Ce rapport de recherche a permis de présenter les résultats liés à l'évaluation de l'implantation du programme « Intervention en toxicomanie auprès des jeunes marginalisés de 18 à 30 ans habitant dans les maisons de chambres du centre-ville de Chicoutimi ». Plus spécifiquement, cette évaluation a permis de documenter l'implantation du programme ainsi que les perceptions des intervenants, des partenaires et des participants en ce qui concerne sa mise en œuvre. Cette dernière section du rapport propose donc, en guide de synthèse des principaux résultats émergeant de ces deux volets de l'étude, une liste des principaux faits saillants.

7.1 Faits saillants entourant l'implantation du programme

La clientèle desservie

1. *Nombre.* Une baisse de la clientèle a été observée entre la première et la dernière année du projet. Cependant, malgré cette constatation, l'objectif d'intervenir auprès de 40 jeunes marginalisés du secteur centre-ville de Chicoutimi est largement atteint.
2. *Âge et genre.* Les personnes ayant reçu des services au cours des trois dernières années sont en majorité des hommes et sont âgés de plus de 30 ans. Par ailleurs, alors que la clientèle âgée de plus de 30 ans a augmenté au fil des ans, celle spécifiquement ciblée par le programme, c'est-à-dire les moins de 30 ans, a diminué.
3. *Difficultés vécues.* Les deux principales problématiques rencontrées par la clientèle sont les problèmes liés à l'alcoolisme et la toxicomanie et les problèmes de santé (physique, mentale et sexuelle). Ces jeunes, selon les intervenants rencontrés, ont des conditions de vie très difficiles, notamment sur les plans des finances et de l'hébergement.

Les interventions effectuées

4. *Nombre de services rendus.* Conséquemment à la baisse de clientèle, une baisse de la fréquence des services rendus a été observée entre la première et la troisième année du projet.
5. *Lieux des services.* La quasi-totalité des services ont été offerts directement dans les trois maisons de chambres concernées par le projet.

6. *Moments où la fréquence des services rendus a été la plus importante.* Sur le plan annuel : le mois de décembre. Sur le plan saisonnier : le printemps. Sur le plan mensuel : la période mitoyenne, c'est-à-dire celle allant du 11^e au 20^e jour. Il semble, mais pour des raisons différentes, que la clientèle soit moins accessible en début de mois (augmentation de la consommation) et en fin de mois (augmentation du stress lié à l'absence de ressources financières) de mois. Sur le plan hebdomadaire : la semaine précédant Noël, en raison de l'augmentation des dépannages alimentaires.
7. *Méthodologie de l'intervention.* Malgré une augmentation des interventions de nature collective au fil du temps, la majorité des services rendus a été de nature individuelle. Il importe cependant de souligner l'importance des activités de nature collective, notamment en ce qui concerne la consommation d'alcool et de drogues et la santé sexuelle ; mais aussi en tant que stratégie de prise de contact avec la clientèle.
8. *Approches utilisées.* Le cadre théorique général dans lequel s'inscrit le travail des intervenants est l'approche de proximité. Cependant, de façon plus spécifique, deux approches ont été utilisées dans ce programme : l'approche de réduction des méfaits et l'approche motivationnelle.
9. *Stratégies d'intervention pour rejoindre la clientèle (outreach).* L'un des plus grands défis rencontrés par les intervenants concerne la création d'un lien de confiance avec la clientèle. Le temps nécessaire à la création de ce lien, même si difficilement mesurable sur un plan statistique, est une dimension importante de l'intervention auprès de ces jeunes marginalisés. Diverses stratégies originales ont été utilisées par les intervenants pour favoriser la création d'un lien, dont celle de s'allier avec les résidents seniors des maisons de chambre, ce qui semble une avenue intéressante et peu documentée dans les écrits.

La réalité des intervenants

10. *Les formations suivies.* Au total, les intervenants ont participé à neuf formations en cours de projet, ce qui est supérieur à l'objectif initialement prévu (six). Malgré les bénéfices qu'ils en retirent, les intervenants suggèrent qu'une formation initiale sur le travail de milieu ou de proximité aurait été utile, afin de mieux cerner leur rôle et d'utiliser des stratégies d'intervention appropriées. Ils soulignent également la nécessité d'approfondir leurs connaissances sur la concomitance des problèmes de consommation et les troubles de santé mentale.
11. *Le soutien clinique.* Sur une base régulière, les intervenants ont pu bénéficier de différentes formes de soutien clinique, ce qui semble avoir été bénéfique ; il a notamment permis le partage et l'échange d'expertise.

12. *Les outils développés.* Plusieurs outils ont été développés à diverses fins au cours du projet. Cependant, la majorité de ces outils a été développée en début de projet, sans connaissance réelle de la clientèle et de la réalité de l'intervention ; ce qui peut expliquer en partie leur sous-utilisation. Les outils de compilation visant à obtenir un profil de la clientèle et des interventions réalisées ont été les plus utiles et les plus assidûment remplis.
13. *La collaboration avec les partenaires du réseau.* Un lien très privilégié a été entretenu entre l'infirmière de milieu du CSSS et l'équipe du Café-Jeunesse. Ce partenariat a permis d'intervenir plus efficacement auprès de la clientèle en ce qui concerne les problématiques liées à la santé sexuelle. Par contre, la collaboration a été plus difficile avec les organismes ou établissements ayant un mandat lié à la toxicomanie,.
14. *Gestion de cas individuelle ou partagée ?* Certains événements survenus au cours du projet (départ d'un intervenant ; épuisement professionnel) soulèvent des questions sur les modalités de fonctionnement d'un tel programme. Considérant le fait que la clientèle visée fait face à des problèmes multiples et qu'elle a de la difficulté à s'engager dans une relation de confiance, ce programme peut-il être viable s'il repose uniquement sur un ou deux intervenants ? Il nous semble, qu'une gestion de cas partagée, comme dans le cadre de programmes de suivi intensif en équipe dans la communauté (Bond, Drake, Mueser et Latimer, 2001 ; AHQ, 2004) pourrait être une avenue à considérer, tout en diminuant l'épuisement des intervenants.

7.2 Faits saillants entourant la perception des acteurs sur la mise en œuvre du programme

7.2.1 Le point de vue des intervenants et des partenaires

Satisfaction générale. De façon unanime, les intervenants et les partenaires interrogés (n=5) soulignent l'importance et la pertinence d'un programme d'intervention en toxicomanie dans les maisons de chambres du centre-ville de Chicoutimi.

Les obstacles rencontrés dans la mise en œuvre du programme

1. *L'organisation du travail.* Les intervenants et partenaires interrogés affirment avoir rencontré les obstacles suivants : le manque de flexibilité dans l'horaire de travail, le manque de continuité dans les interventions réalisées, le manque de soutien accordé par l'organisation (par exemple : formation, supervision), ainsi que les difficultés à évaluer le projet de façon continue. Selon les répondants, ces difficultés s'expliquent par un manque de ressources, tant financières qu'humaines.
2. *Les approches et stratégies d'intervention privilégiées.* Ces obstacles sont associés à la difficulté d'appliquer certaines approches (réduction des méfaits, travail de proximité) et stratégies d'intervention privilégiées dans le programme. Ces difficultés sont, en grande partie, attribuables à des ressources financières et humaines souvent limitées. D'autres obstacles concernent les caractéristiques des intervenants : le fait d'être une femme est notamment vu comme une caractéristique susceptible de faire obstacle à l'intervention, de même que l'utilisation d'un langage trop hermétique. Les intervenants soulignent finalement les difficultés à utiliser les outils développés pour intervenir auprès de la clientèle des maisons de chambres. Plusieurs outils ne semblent pas adaptés à la clientèle ni l'approche de milieu qui est préconisée dans la mise en œuvre du programme.
3. *Les caractéristiques de la population cible et de son milieu de vie.* Les nombreuses problématiques que l'on retrouve en maison de chambres, qui se présentent fréquemment de façon concomitante, représentent des obstacles de taille dans l'intervention auprès des jeunes chambreurs. Les intervenants et partenaires insistent principalement sur les problèmes de consommation de drogues et d'alcool, les problèmes de santé mentale et physique, les problèmes de santé sexuelle, la pauvreté et l'endettement, les démêlés avec la justice, la prostitution ainsi que l'isolement et la dépendance affective. Selon les intervenants interrogés, le nombre important de problématiques vécues et leur gravité font en sorte que les méthodes dites traditionnelles semblent souvent inefficaces, pour intervenir auprès des jeunes qui fréquentent les maisons de chambres. Les répondants soulignent aussi des difficultés associées à l'insouciance et à la déresponsabilisation des jeunes chambreurs, à leur grande mobilité, ainsi qu'à la distance culturelle et la méfiance envers les services qui compromettent parfois l'établissement d'une relation de confiance. Dans certains cas, le milieu des maisons de chambres est jugé dangereux pour les intervenants qui peuvent être confrontés à des actes de violence ou des agressions.

4. *La contribution des partenaires.* Malgré les efforts déployés par l'équipe du Café-Jeunesse pour favoriser des liens avec d'autres organismes, plusieurs difficultés ont limité les activités de partenariat, notamment en ce qui concerne le roulement de personnel et le manque de concertation entre les principaux organismes qui s'intéressent aux jeunes adultes qui vivent des problèmes de consommation. Dans certains cas, les répondants soulignent également les préjugés négatifs que les partenaires peuvent avoir envers les maisons de chambres, ainsi que les contraintes administratives et la lourdeur de certains processus d'admission particulièrement en ce qui concerne les thérapies pour l'alcoolisme et la toxicomanie.

Les éléments facilitant la mise en œuvre du programme

5. *L'organisation du travail.* Deux aspects ont été particulièrement appréciés par les intervenants dans le cadre de la mise en œuvre du programme, soit la supervision et les formations offertes par le Café-Jeunesse. D'une part, les répondants soulignent la régularité des réunions d'équipe et les supervisions (externes et cliniques de groupe). Les formations reçues sont également jugées pertinentes et nombreuses pour outiller les intervenants à intervenir en lien la toxicomanie et d'autres problématiques associées. Ces éléments sont perçus comme ayant facilité l'atteinte des objectifs du programme, et procuré suffisamment de soutien et d'encadrement aux travailleurs de milieu.
6. *Les activités réalisées.* Ces éléments sont associés aux valeurs présentes dans les interventions, à la personnalité des travailleurs de milieu ainsi qu'aux approches et aux stratégies d'intervention privilégiées dans le cadre du programme. Les répondants insistent notamment sur la combinaison de l'approche de réduction des méfaits à l'approche motivationnelle, et sur certaines valeurs qui doivent impérativement se retrouver dans l'intervention (respect, attitude de non-jugement, etc.). La personnalité des intervenants de milieu est jugée déterminante pour créer une relation de confiance avec les chambreurs. Cette relation de confiance repose, en grande partie, sur les stratégies de contact avec les chambreurs, qui concernent principalement : le respect de leur intimité, la prise en compte de leurs intérêts et compétences, l'aide concrète qui leur est offerte et les contacts avec des chambreurs plus anciens (aussi appelés « piliers » dans le milieu).
7. *Les caractéristiques de la population cible et de son milieu de vie.* Les multiples problématiques rencontrées ont été des occasions d'apprentissage et des défis pour les intervenants. De même, le vécu de la clientèle et l'élaboration de projets collectifs ont

contribué à favoriser un milieu d'intervention dynamique. Les répondants soulignent aussi que le milieu des maisons de chambres peut parfois faciliter la mise en œuvre des interventions. Par exemple, le fait de vivre en communauté et de créer des liens avec les autres locataires peut éviter des situations d'isolement et illustre bien comment l'esprit de communauté peut devenir un élément facilitant l'intervention.

8. *La contribution des partenaires.* En plus de la contribution importante du Café-Jeunesse, d'autres partenaires ont été impliqués dans l'implantation et la mise en œuvre du programme. Les intervenants insistent sur la création de liens importants avec le personnel de Santé Canada ainsi que de nombreux partenaires de la région, notamment la Maison des sans-abri de Chicoutimi, la Maison d'hébergement Le Séjour de Jonquière ainsi que les travailleurs de rue de Chicoutimi. À cet égard, les intervenants soulignent l'importante contribution de l'infirmière de milieu du CSSS, qui a largement facilité la mise en œuvre du programme.

7.2.2 Le point de vue des participants

La perception des participants sur leur milieu de vie et leurs besoins

1. *Les caractéristiques des maisons de chambres.* Pour plusieurs participants, la chambre qu'ils habitent correspond à une pièce, composée d'un lit, d'une table, d'un lavabo, d'un réfrigérateur et d'une télévision. La salle de bain, la cuisine et le salon sont généralement situés dans des aires communes que les chambreurs doivent partager. Malgré ces caractéristiques habituellement présentes dans le discours des répondants, l'environnement physique des maisons de chambres semble variable d'un endroit à l'autre, de même que la propreté et la qualité de l'entretien.
2. *Les avantages des maisons de chambres.* Pour la majorité des répondants, le fait de vivre en chambre est une situation transitoire et circonstancielle, qui est imposée par leurs ressources financières limitées. Outre le prix, d'autres avantages sont toutefois associés aux maisons de chambres, tels que l'absence de bail, la proximité des services, ainsi que l'esprit d'entraide et de partage qui y règne.
3. *Les problèmes associés aux maisons de chambres.* Les chambreurs soulignent la consommation importante de drogues et d'alcool dans leur environnement, qui entraîne

souvent des rassemblements bruyants et tardifs dans l'immeuble. Les participants interrogés soulignent également les difficultés associées au fait de vivre en communauté et de devoir partager certaines installations avec d'autres chambreurs. Finalement, les chambreurs mentionnent certains problèmes associés à la sécurité de leur milieu de vie. Les maisons de chambres sont effectivement décrites comme des milieux où les infractions contre les biens et les personnes sont fréquentes. Dans certains cas, ce sont les installations vétustes et le manque d'entretien qui mettent en péril la sécurité et la santé des chambreurs.

4. *Les besoins et les difficultés des participants.* Sans aborder directement leur consommation comme un problème, le discours des participants fait abondamment référence aux conséquences négatives de leur consommation dans d'autres facettes de leur vie. Ainsi, les chambreurs notent que leur consommation régulière entraîne certaines difficultés pour leur santé physique et mentale, leur revenu et leur capacité à conserver un emploi, les risques de violence ainsi que les problèmes avec le système de justice. Pour d'autres, la consommation est vue comme une solution à certains de leurs problèmes ; elle leur permet de calmer leur anxiété, de mieux dormir et d'oublier leurs problèmes financiers ou relationnels.
5. *La description des services reçus.* En moyenne, les répondants reçoivent des services du Café-Jeunesse depuis près de quatre ans (minimum = 1; maximum = 10); seulement trois répondants ne recevaient pas de services du Café-Jeunesse avant la mise en place du programme. La fréquence des services rendus dans le cadre du programme semble variable, en fonction de la fluctuation des besoins des participants. Selon les chambreurs interrogés, les besoins seraient plus présents pendant les fêtes de Noël ou lors de périodes de crise (par exemple perte d'un emploi, rupture amoureuse). Les services rendus dans le cadre du programme sont de différents types, allant de l'aide concrète (aide au logement, dépannage et accompagnement) aux services de soutien (références, écoute, activités collectives).
6. *L'appréciation des services reçus.* En général, les répondants jugent les services utiles et manifestent une grande satisfaction par rapport aux interventions réalisées dans le cadre du programme. Cette satisfaction est particulièrement marquée quant à la relation développée avec les intervenants de milieu. Pour certains, l'intervenant devient un ami, voire un grand frère ou une grande sœur. La proximité des intervenants et le fait qu'ils viennent à la rencontre du milieu de vie des répondants les distinguent nettement, dans le

discours des chambreurs, des intervenants « traditionnels » qu'ils ont rencontrés auparavant.

7. *Les éléments à améliorer.* Certains aspects du programme sont évalués plus négativement par les répondants. D'une part, le fait que les intervenants de milieu aient un emploi du temps chargé et qu'ils soient souvent débordés ne favorise pas la création d'un lien de confiance avec les chambreurs dans un contexte de roulement de personnel. Les participants interrogés soulignent aussi leur insatisfaction par rapport à la limite d'âge de 30 ans fixée par le programme. Ils soulignent que leurs besoins demeurent tout aussi nombreux après leur trentième anniversaire, sinon plus, et qu'aucun autre service ne permet de prendre le relais du programme développé par le Café-Jeunesse. Finalement, plusieurs chambreurs interrogés expriment certaines insatisfactions en ce qui concerne les activités de dépannage et les heures d'ouverture du Café-Jeunesse (flexibilité d'horaire et qualité des aliments disponibles).

8. *Les impacts des services reçus.* Les chambreurs interrogés constatent plusieurs impacts positifs du programme sur différents aspects de leur vie, notamment la satisfaction de leurs besoins de base (par exemple nourriture et logement), l'amélioration de leurs relations interpersonnelles, la diminution ou la stabilisation de leur consommation, le suivi de leur état de santé, ainsi que l'élaboration de projets.

Liste des références

- Anglin, J. (1988). «The parent networks project : Toward a collaborative methodology of ecological research», dans A. Pence (Ed.), *Ecological research with children and families*. Columbia University, New York : Teachers College Press.
- Bailey, S.-L., Camlin, C-S. & Enneth, S-T (1998). «Substance Use and Risky Sexual Behavior Among Homeless and Runaway Youth», *Journal of Adolescent Health*, 23(6): 378–388.
- Baillergeau, E. & Bellot, C. (2007). *Les transformations de l'intervention sociale. Entre innovation et gestion des nouvelles vulnérabilités ?* Collection problèmes sociaux et interventions sociales. Presse de l'Université du Québec.
- Bastien, R., Lévy, J. Olazabal, I., Trottier, G. & Roy, É., (2001). *Analyse descriptive de la prévention dans le travail de proximité: la problématique des MTS/VIH et celles connexes: étude exploratoire: rapport de recherche*. Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal -Centre.
- Beaudoin, A., Simard, P., Turcotte, D. & Turgeon, J. (2000). *L'éducation familiale en milieu défavorisé. Portrait québécois du Programme communautaire pour les enfants*. Editions Sylvain Harvey.
- Blanchet, L., Laurendeau, M.-C., Paul, D. & Saucier, J.-F. (1993). *La prévention et la promotion en santé mentale, préparer l'avenir*. Boucherville : Gaetan Morin Éditeur.
- Brocato, J. & Wagner, E. (2003). Harm reduction : A social work practice model and social justice agenda. *Health and Social Work*, 28(2) : 117-125.
- Carle, P. & Bélanger-Dion, L. (2007). « L'instabilité résidentielle et l'itinérance en région : le cas du nord des Laurentides », dans *L'itinérance en question*. (pp. 311-332). Presses de l'Université du Québec.
- Café jeunesse de Chicoutimi (2005). *Intervention en toxicomanie auprès des jeunes marginalisés de 18-30 ans habitant dans les maisons de chambres du centre-ville de Chicoutimi*. Café jeunesse de Chicoutimi.
- Cochran, M. & Henderson, C. (1986). *Family matters : An Evaluation of the parental empowerment program*. Cornell University.
- Dean, C. (1985). *Family matters project*. Ithaca, New York : Human Development and Family Studies, Cornell University.
- Denning, P., Little, J. & Glickman, A. (2004). *Over influence. The harm reduction guide for managing drugs and alcohol*. New York : The Guilford Press.
- Feldmann, J. & Middleman, A. (2003). *Homeless Adolescents: Common Clinical Concerns*. Seminars in Pediatric Infectious Diseases.
- Gaudreau, P., Roy D. & Hurtubise, R. (2007). « Les sans-logis : une frontière mince avec l'itinérance », dans *L'itinérance en question* (pp. 161-170). Presses de l'Université du Québec.

Hurtubise, R., Roy, S., Rozier, M. & Morin, D., (2007). «Agir sur sa santé en situation d'itinérance», dans *L'itinérance en question* (pp. 355-374). Presses de l'Université du Québec : 355-374.

Kraus, D., Serge, L. & Goldberg, M. (2005). *Itinérance, logement et réduction des méfaits : logements stables pour les sans-abri toxicomanes*. SCHL, Ottawa.

Mireault, G., Drapeau, S., Fafard, A., Lapointe, J. & Cloutier, R. (1991). *Implantation et évaluation d'un programme de prévention auprès des enfants de familles séparées*. Québec : Département de santé communautaire, Hôpital Enfant-Jésus.

MSSS (2007). *Cadre de référence en itinérance au Québec*. Ministère de la Santé et des Services sociaux.

Paquin, P. & Perrault, A. (2001). *Cadre de référence pour le travail de proximité en Montérégie*. Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie.

Pomerleau, M. (2006). *L'évaluation du travail de proximité au Saguenay–Lac-Saint-Jean*. Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay Lac Saint-Jean.

Powell, D. (1988). « Client characteristics and the design of community-base intervention programs », dans A. Pence (Ed.), *Ecological research with children and families*. Columbia University, New York : Teachers College Press.

Prochaska, J.O. et DiClemente, C.C. (1982). Transtheoretical therapy toward a more integrative model of change. *Psychotherapy : Theory, Research and Practice*, 19(3), 276-287.

Réseau d'aide aux personnes seules et itinérantes de Montréal, R. (2005). *Portrait des maisons de chambres dans les arrondissements Ville-Marie et Sud-Ouest de la Ville de Montréal*. Canada, Réseau d'aide aux personnes seules et itinérantes de Montréal.

Turcotte, D., Samson, C., Lessard, G. & Beaudoin, A. (2000). « Les facteurs d'influence sur la réalisation des projets du PACE », dans A. Beaudoin (Ed.) *L'éducation familiale en milieu défavorisé. Portrait québécois du Programme communautaire pour les enfants*. Editions Sylvain Harvey.

Annexe 1

Guide d'entrevue avec les intervenants et les partenaires – volet 1

Guide d'entrevue avec les intervenants et les partenaires⁴
(Volet 1 : Évaluation de l'implantation du programme)

Cette entrevue de 90 minutes, vise à recueillir des informations concernant votre perception à l'égard des outils d'intervention en toxicomanie qui ont été utilisés auprès des jeunes marginalisés de 18 à 30 ans habitant dans les maisons de chambres du centre-ville de Chicoutimi. Vous pourrez, au cours de cette entrevue, vous exprimer librement à l'égard des outils de travail utilisés auprès de la clientèle ainsi que sur le déroulement des activités ayant eu lieu dans les maisons de chambres et les différents milieux visités. Je vous rappelle que cette entrevue fera l'objet d'un enregistrement audio dans le but d'être retranscrite, pour être analysée par la suite. En cours d'entrevue, si vous ne saisissez pas bien le sens de mes questions, je vous demande de m'en informer. Je pourrai ainsi les reformuler différemment. Il vous est également possible, si vous en ressentez le besoin, de prendre un moment d'arrêt au cours de l'entrevue ou encore de mettre fin à l'entrevue. Je tiens également, à ce stade, souligner que votre collaboration à ce projet est grandement appréciée et je vous en remercie.

1. Description des activités menées dans le cadre du programme

- a) Expliquez brièvement quel était votre rôle dans le projet d'intervention en toxicomanie auprès des 18-30 ans vivant dans les maisons de chambres dans l'arrondissement de Chicoutimi ?
- b) Combien d'heures/semaine avez-vous travaillées sur ce projet ? Pendant combien de temps ?
- c) Quelles ont été vos pistes de recherche (thèmes) pour le développement d'outils auprès des jeunes toxicomanes vivant en maison de chambres à Chicoutimi ?
- d) Quels sont les buts/particularités de l'intervention en toxicomanie dans le milieu des maisons de chambres ?
- e) Par rapport à vos projections initiales, avez-vous eu à effectuer des changements concernant le développement d'outils d'interventions pour mieux vous adapter à la réalité particulière de cette clientèle ?
- f) Que pensez-vous des ressources actuelles disponibles pour le développement de l'intervention en toxicomanie ?

⁴ Ce guide est présenté à titre indicatif; il a été adapté, dans le cas de l'étude, aux intervenants et partenaires interrogés en fonction du rôle assumé dans le cadre de l'implantation et de la mise en œuvre du programme.

- g) Le programme avait comme objectif général le « développement d'une expertise en toxicomanie dans l'arrondissement de Chicoutimi à partir de l'approche de proximité auprès des jeunes adultes marginalisés de 18 à 30 ans ».
- a. Jusqu'à quel point la création d'outils d'intervention a contribué à l'atteinte de cet objectif?
 - b. Selon vous, que reste-t-il à faire à l'avenir pour développer l'intervention en toxicomanie dans l'arrondissement de Chicoutimi?
- h) Le programme visait à « réduire la détresse psychologique et sociale des jeunes qui vivent en maison de chambres à Chicoutimi »
- a. Quels outils ont été créés pour atteindre cet objectif ?
 - b. Jusqu'à quel point cet objectif est-il atteint ?
 - c. Selon vous, que reste-il à faire pour atteindre ou aller plus loin dans l'atteinte de cet objectif ?
- i) Au cours des trois ans du programme, avez-vous constaté des changements au niveau :
- a. Des problématiques rencontrées chez les jeunes ?
 - b. Des besoins exprimés par les jeunes ou le milieu ?
 - c. Des ressources disponibles dans le milieu ?
 - d. Dans le cadre de votre mandat, quels ont été les moyens mis en œuvre pour répondre à ces changements ?

2. Décrire les ressources impliquées

Travail au sein de l'équipe du Café Jeunesse

- a) Quels ont été vos rapports avec l'intervenante de proximité en toxicomanie :
- Sur le plan du développement des connaissances ?
 - Sur le plan de l'intervention ?
 - Sur le plan personnel ?
- b) Avez-vous entretenu d'autres relations professionnelles au sein de l'équipe du Café-Jeunesse ou d'un autre organisme dans le cadre du mandat concernant le développement de l'intervention auprès des jeunes de 18-30 vivant dans les maisons de chambres de Chicoutimi ? Comment qualifiez-vous ces relations ?

Réunions d'équipe et partenaires

- a) À quelle fréquence les réunions d'équipe avaient-elles lieu ?
- Combien de temps duraient-elles en moyenne ?
- b) Qu'est-ce qu'elles ont apporté à votre travail ?
- a. Ont-elles contribué à approfondir vos interventions ? Comment ?
 - b. Quels étaient les principaux thèmes abordés ?

Formations :

Avez-vous suivi les formations suivantes ?

- Centre de prévention du suicide (3 jours)
 - Colloque du centre de prévention du suicide sur la cyberdépendance
 - Approche expérientielle (2 jours)
 - Approche motivationnelle (3 jours)
 - Formation sur les travailleuses du sexe
 - Formation sur l'intervention auprès des autochtones
 - Formation Cannabis au volant
 - Formation sur les utilisateurs de drogues injectables
 - Formation sur le centre de réadaptation et autres dépendances (procédures)
- a) Comment ont été sélectionnées ces formations (ou qu'est-ce qui fait que ces formations ont été retenues) ?
- b) Est-ce que ces formations ont été utiles en matière de « développement d'une expertise en toxicomanie auprès des jeunes vivant en maison de chambres dans l'arrondissement de Chicoutimi »?
- c) Comment avez-vous transposé les connaissances apprises dans les formations, dans le développement d'outils ? Pouvez-vous me donner quelques exemples ?
- d) D'après vous, quelles ont été les formations les plus pertinentes pour développer les « interventions en toxicomanie auprès des jeunes marginalisés de 18 à 30 ans habitant dans les maisons de chambres du centre-ville de Chicoutimi » ?
- e) Quelles autres formations auraient pu être utiles pour développer l'expertise en toxicomanie auprès des jeunes en maisons de chambres de Chicoutimi ?
- f) De façon générale, êtes-vous satisfaite des formations qui ont été offertes ?

3. Outils d'intervention :

Voici quelques-uns des outils développés ou ayant fait l'objet d'un essai dans le programme :

- Outil de réinsertion sociale du centre Alto
- Outil de solution de remplacement
- Minibottin des ressources du Café-Jeunesse,
- Outil : vers l'avant
- Outil : les bons et les moins bons côtés
- Balance décisionnelle
- Une journée typique
- Pour se trouver un logement
- Recherche de logement
- Coupons
- Semaine type
- Courbe Jellinek

- Feuille de compilation journalière, aussi appelée feuille de route
 - Feuille de compilation mensuelle
 - Feuille de statistique mensuelle
 - Fiche individuelle
 - Rapport synthèse
- a) Pouvez-vous nommer les principaux outils d'interventions et leur utilité ?
 - b) À l'origine, plusieurs outils ont été créés, mais en définitive très peu ont été utilisés ; pouvez-vous nous en donner les raisons ?
 - c) À l'origine, quel était l'objectif derrière la création de ces outils ?
 - d) Qui était responsable de compléter les outils ?
 - e) Quelles ont été les barrières majeures rencontrées dans l'utilisation d'outils d'intervention dans le travail de milieu ? Et les éléments facilitants ?
 - f) Les jeunes étaient-ils réticents à utiliser certains outils du programme ? Si oui, lesquels et pourquoi ?
 - g) Des changements ont été faits dans les outils d'interventions (feuille statistique mensuelle), notamment en y ajoutant une section complète sur les ITSS et en supprimant la section sur les profils de consommateurs pour la substituer par un descriptif des démarches entreprises par l'individu. Pourquoi ?
 - h) D'après vous, quels outils d'interventions devraient être créés pour faciliter ou augmenter les résultats de votre travail ?

4. *Approches d'intervention privilégiées :*

- a) De quelle façon était utilisée l'approche de réduction des méfaits ?
- b) De quelle façon utilisiez-vous l'approche motivationnelle ?
- c) À l'origine le Café-Jeunesse voulait faire de l'accompagnement précoce et postcoce pour palier le déficit de ce type de services dans l'arrondissement de Chicoutimi ; l'idée a été abandonnée, pouvez nous dire pourquoi ?

Est-ce qu'il y a des choses que vous aimeriez ajouter ?

L'équipe de recherche vous remercie de votre participation à cette étude.

Annexe II :

Affiche utilisée pour le recrutement des participants

RECRUTEMENT ENTREVUES

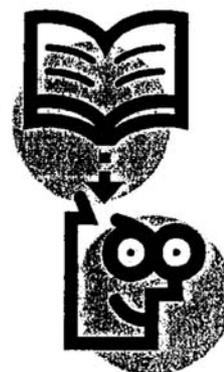
Volontaires recherchéEs pour recherche au Café-Jeunesse

DÉROULEMENT

- Durée: 1 heure environ
 - Où: Café-Jeunesse
 - Compensation: certificat-cadeau de 10\$ au Marché Centre-ville
 - Comment: présentez-vous les mardis et jeudis après-midi au Café-Jeunesse
 - Mon nom : AMÉLIE
- *** CONFIDENTIALITÉ ASSURÉE !

Boîte vocale:
123-4567

Besoin de personnes vivant ou ayant vécu dans une maison de chambres du centre-ville de Chicoutimi et ayant utiliser des services du Café-Jeunesse entre novembre 05 et mars 08



* Je vous attends tous les mardis et jeudis après-midi du mois de juillet au Café-Jeunesse entre 13h et 16h30.

* Possibilité de réserver ou de prendre un rendez-vous avec moi un autre moment durant la semaine

Annexe III :

Guide d'entrevue avec les intervenants et les partenaires - volet 2

Guide d'entrevue avec les intervenants et les participants⁵
(Volet 2 : Évaluation de la mise en œuvre du programme)

Cette entrevue de 90 minutes vise à recueillir des informations concernant votre perception à l'égard du « programme d'intervention en toxicomanie auprès des jeunes marginalisés de 18 à 30 ans habitant dans les maisons de chambres du centre-ville de Chicoutimi ». Vous pourrez, au cours de cette entrevue, vous exprimer librement à l'égard de la mise en œuvre du programme, de la contribution d'acteurs partenaires ainsi que des jeunes rencontrés dans les maisons de chambre. Je vous rappelle que cette entrevue fera l'objet d'un enregistrement audio dans le but d'être retranscrite, pour être analysée par la suite. En cours d'entrevue, si vous ne saisissez pas bien le sens de mes questions, je vous demande de m'en informer. Je pourrai ainsi les reformuler différemment. Aussi, il vous est également possible, si vous en ressentez le besoin, de prendre un moment d'arrêt au cours de l'entrevue ou encore de mettre fin à l'entrevue. Je tiens également, à ce stade, souligner que votre collaboration à ce projet est grandement appréciée et je vous en remercie.

1- Renseignements généraux

- a) Dans quel établissement/organisme travaillez-vous ?
- b) Depuis combien de temps travaillez-vous dans cet établissement/organisme ?
- c) Quel est votre titre d'emploi dans cet établissement/organisme ?
- d) Quel est votre niveau de formation ?
- Possédez-vous une expertise complémentaire en matière de toxicomanie ?
- e) Depuis combien de temps êtes-vous impliqué au sein du «programme d'intervention en toxicomanie auprès des jeunes marginalisés de 18 à 30 ans habitant dans les maisons de chambres du centre-ville de Chicoutimi» ?
- f) À quel titre êtes-vous impliqué dans ce programme ?
- g) Pour quelles raisons le Café-Jeunesse a-t-il décidé de mettre sur pied ce programme d'intervention (contexte et facteurs ayant motivé cette initiative) ?

⁵ Ce guide est présenté à titre indicatif; il a été adapté, dans le cas de l'étude, aux intervenants et partenaires interrogés en fonction du rôle assumé dans le cadre de l'implantation et de la mise en œuvre du programme.

2- Caractéristiques du programme

- a) Quels sont les objectifs du programme ?
 - Quelles sont les réalisations que vous souhaitez accomplir ?
 - Quels sont les résultats que vous souhaitez atteindre ?

- b) Quels sont les services offerts dans le cadre de votre programme (nature, couverture horaire, fréquence, lieu de distribution des services) ?
 - Y a-t-il eu des changements dans les types de services offerts entre le début et la fin du programme ?

- c) Quels services sont, selon vous, les plus efficaces pour :
 - Favoriser la stabilité résidentielle des personnes ?
 - Favoriser la diminution / l'arrêt de la consommation d'alcool ou de drogues ?
 - Autre (selon les résultats à atteindre dans le programme)

- d) Dans quelle catégorie (traitement, réadaptation, soutien) situez-vous les services offerts dans le cadre de votre programme ? Pourquoi ?

- e) Pourriez-vous décrire la formule adoptée pour la prestation et la coordination des services (par exemple gestion de cas ; suivi intensif en équipe dans la communauté ; travail de milieu ; travail de proximité) ?

- f) Quels sont les référents théoriques à la base du programme ?
 - Le programme applique-t-il une formule de réduction des méfaits ? Pourquoi ?

- g) Le programme a-t-il des liens (entente officielle ou non officielle) avec d'autres programmes offerts dans la collectivité (par exemple par exemple : échange de seringues, hébergement d'urgence, hôpitaux ou autres soins de santé, etc.) ? Veuillez préciser.

- h) Quels sont les principaux partenaires du programme (formels ou informels) ?

- i) Quel est votre niveau de satisfaction à l'égard du programme ?
 - Y a-t-il des changements que vous souhaiteriez apporter en vue d'améliorer certaines dimensions du programme ? Si oui, lesquels et pourquoi ?

- j) Quels sont les éléments qui facilitent l'intervention ?

- k) Quels sont les éléments qui font obstacle à l'intervention ?

- l) Quelles sont les limites du programme ?

3- Rôles et fonctions des intervenants dans le programme

- a) Pouvez-vous me décrire votre rôle ou vos fonctions dans le cadre de ce programme ?
- b) Quels sont vos principaux outils d'intervention ?
 - Y a-t-il des outils qui devraient être mis en place pour faciliter votre travail ?
- c) Qu'aimez-vous le plus dans le cadre de votre travail ?
- d) Qu'aimez-vous le moins dans le cadre de votre travail ?
- e) Parlez-moi des principaux défis auxquels vous avez eu à faire face dans le cadre de la distribution des services ?
- f) Pouvez-vous me parler des stratégies que vous utilisez afin :
 - De vous faire accepter dans les maisons de chambre à titre d'intervenante ?
 - De créer des contacts avec la clientèle visée par le programme ?
- g) Pouvez-vous me parler de la nature de vos relations avec les clients bénéficiant du programme ?
 - Comment qualifiez-vous le lien entretenu avec ces personnes ?
 - Quels sont les facteurs qui ont facilité la création d'un lien avec ces personnes ?
 - Quels sont les facteurs qui ont nuit à la création d'un lien avec ces personnes ?
- h) Parlez-moi des risques associés à l'intervention dans le milieu de vie des personnes ?
 - Quels moyens mettez-vous en œuvre pour assurer votre sécurité dans le contexte de l'intervention dans les maisons de chambre ?
- i) Vous êtes-vous déjà retrouvé, dans le cadre de vos fonctions, dans une situation d'épuisement professionnel ? Si oui, quel type de soutien vous a-t-on offert ?

4- Caractéristiques des maisons de chambres

- a) Dans le cadre du programme, vous êtes appelé à intervenir dans des maisons de chambres. Pouvez-vous me décrire ces maisons en termes :
 - De location géographique (sans nommer les adresses)
 - D'environnement physique (nombre de chambres ; commodités ; salubrité)
 - D'environnement social (type de clientèle ; genre ; relations entre les personnes)
 - De problématiques sociales rencontrées (pauvreté ; toxicomanie ; prostitution) ?
 - De la consommation d'alcool et de drogues (substances ; dynamiques) ?
- b) Pour quelles raisons, d'après vous, les personnes choisissent-elles de vivre en maison de chambres ?
 - Quels sont les bénéfices associés ?

- c) Jusqu'à quel point, le fait de vivre en maison de chambres a un effet sur la résolution ou non des problèmes vécus par les personnes ?

5- Caractéristiques des jeunes adultes bénéficiant du programme

- a) D'après vous, combien de personnes ont bénéficié du programme depuis ses débuts ?
- b) Au cours de la dernière année, combien de personnes (familles et personnes) avez-vous aidées dans le cadre du programme ?
- c) À quels groupes d'âge appartiennent les personnes recevant des services du programme ?
- d) Quelle est la proportion d'hommes et de femmes recevant des services du programme ?
- e) Quelle est l'origine ethnique des personnes présentement hébergées en lien avec le programme ?
- Le programme est-il adapté pour répondre aux besoins des personnes provenant d'une minorité ethnique ? Expliquez.
- f) Quelle est la principale source de revenu des personnes recevant des services du programme ?
- Quel est le lien entre les revenus et les difficultés vécues par les personnes ?
- g) Quels sont les besoins des personnes rencontrées dans le cadre du programme ?
- h) Identifiez, parmi la liste suivante, les principales difficultés vécues par les personnes bénéficiant du programme :
- Consommation de stupéfiants
- Troubles concomitants (consommation et problèmes de santé mentale)
- Problèmes de santé physique
- Problèmes de santé mentale
- VIH-SIDA
- Violence conjugale
- Violence familiale
- Passage par le système de justice pénale
- Problèmes comportementaux
- Problèmes liés aux revenus
- Autres (précisez)
- i) Qu'en est-il de la stabilité résidentielle des personnes rencontrées dans le cadre du programme ?
- j) Qu'en est-il de la toxicomanie des personnes rencontrées dans le cadre du programme (profil de consommation ; substances les plus utilisées) ?
- k) Comment les personnes bénéficiant du programme occupent-elles leur journée ?

- l) Quelle est votre perception à l'égard de la qualité de vie des personnes rencontrées dans le cadre du programme ?

6- Bilan de la mise en œuvre du programme

- a) Quels ont été, selon vous, les deux ou trois principaux obstacles à la mise en oeuvre de ce programme?
 - Comment avez-vous surmonté ces obstacles?
- b) Si vous aviez des conseils à donner à d'autres établissements/organismes désireux de mettre sur pied une initiative similaire, quels seraient-ils ?

7- Conclusion

- a) Y a-t-il autre chose, avant de conclure, que vous souhaiteriez ajouter ?

L'équipe de recherche vous remercie de votre participation à cette étude.

Annexe IV:

Guide d'entrevue avec les participants - volet 2

Guide d'entrevue avec les participants
(Volet 2 : Évaluation de la mise en œuvre du programme)

Cette entrevue de 60 minutes vise à recueillir des informations concernant votre perception à l'égard du « programme d'intervention en toxicomanie auprès des jeunes marginalisés de 18 à 30 ans habitant dans les maisons de chambres du centre-ville de Chicoutimi ». Vous pourrez, au cours de cette entrevue, vous exprimer librement à l'égard des services reçus dans le cadre de ce programme et de leurs répercussions en ce qui vous concerne. Je vous rappelle que cette entrevue fera l'objet d'un enregistrement audio dans le but d'être retranscrite, pour être analysée par la suite. En cours d'entrevue, si vous ne saisissez pas bien le sens de mes questions, je vous demande de m'en informer. Je pourrai ainsi les reformuler différemment. Aussi, il vous est également possible, si vous en ressentez le besoin, de prendre un moment d'arrêt au cours de l'entrevue ou encore de mettre fin à l'entrevue. Je tiens également, à ce stade, souligner que votre collaboration à ce projet est grandement appréciée et je vous en remercie.

8- Renseignements généraux (à compléter par l'intervenant)

- a) Quel est l'âge de la personne rencontrée?
- b) Quel est le sexe de la personne rencontrée?
- c) Depuis quand la personne rencontrée reçoit-elle les services du Café-Jeunesse de Chicoutimi? Et pour une problématique de toxicomanie?
- d) Avec quel intervenant du Café-Jeunesse de Chicoutimi reçoit-elle des services?
- e) Est-ce que la personne rencontrée a déjà reçu les services d'autres intervenants, peu importe l'organisme ?
- f) Quel est le niveau de scolarité de la personne rencontrée ?
- g) Quelle est sa principale source de revenu ?

9- Services reçus

- a) Depuis quand recevez-vous des services du Café-Jeunesse de Chicoutimi ?
- b) Quels types de services avez-vous reçus de la part de l'intervenant(e) du Café-Jeunesse de Chicoutimi ?
 - De l'écoute et du soutien ?
 - Des services d'accompagnement (médical, justice, Centre de réadaptation en alcoolisme et toxicomanie, etc.) ?
 - Des services en situation de crise ?
 - Des informations concernant une difficulté spécifique ?

- Des références (autres organismes) ?
 - Des dépannages (alimentaire, seringue, condoms) ?
- c) À quelle fréquence recevez-vous les services du Café-Jeunesse ?
- Quelle est la fréquence par semaine ou par mois ?
 - Est-ce de manière ponctuelle ? (lorsque la personne a un besoin spécifique d'un moment bien précis, sans rendez-vous) ?
 - Est-ce que la personne prend des rendez-vous avec son intervenant(e) ?
- d) Qu'est-ce que vous avez le plus apprécié des services reçus de la part de l'intervenant(e) du Café-Jeunesse de Chicoutimi ? Pourquoi ?
- e) Qu'est-ce que vous avez le moins apprécié des services reçus de la part de l'intervenant(e) du Café-Jeunesse de Chicoutimi ? Pourquoi ?
- f) De quelle manière les services reçus ont-ils satisfait/comblé vos attentes de départ ? Pourquoi ?
- g) De quelle manière les services reçus ont-ils satisfait/comblé vos besoins de départ ? Pourquoi ?
- h) En général, avez-vous trouvé utile de recevoir des services du Café-Jeunesse de Chicoutimi ? Pourquoi ?
- i) Comment qualifiez-vous la relation avec l'intervenant(e) ?
- j) Faites-vous confiance à l'intervenant(e) ?
- k) Quel a été l'impact des services reçus sur le plan :
- De la satisfaction de vos besoins de base (alimentation, logement, sécurité) ?
 - De votre stabilité résidentielle ?
 - De votre consommation de drogues et d'alcool ?
 - De votre revenu ?
 - De vos relations interpersonnelles ?
- l) Pouvez-vous me parler d'un événement précis où vous avez été satisfait des services offerts par votre intervenant(e) ?

10- La vie en maison de chambres

- a) Pouvez-vous me décrire l'environnement physique de votre maison de chambres ?
- Combien y a-t-il de personne par chambre ?
 - Avez-vous une salle de bain individuelle ?
 - Avez-vous une salle de loisir (salon) ?
- b) Comment qualifiez-vous les conditions de vie dans la maison de chambre ?
- Avez-vous de l'intimité ?
 - Vous sentez-vous en sécurité ? Si oui, pourquoi ? Si non, pourquoi ?
- c) Depuis quand habitez-vous dans cette maison de chambres ?
- d) Avez-vous, dans la dernière année, habité dans d'autres maisons de chambres ? Si oui, lesquelles et le nombre ?

- e) Avez-vous, dans la dernière année, habité dans d'autres endroits que des maisons de chambres ? Si oui, où ?
- f) Avez-vous, dans la dernière année, connu des épisodes d'itinérance ? Si oui, pendant combien de temps ?
- g) Pourquoi avez-vous décidé de vivre en maison de chambres ?
 - Est-ce un choix ?
 - Est-ce une obligation ?
- h) Quels sont les avantages à vivre en maison de chambres ? Qu'est-ce que vous aimez de ce milieu de vie ?
- i) Quels sont des désavantages de vivre en maison de chambres ? Qu'est-ce que vous n'aimez pas de ce milieu de vie ?
- j) Comment qualifiez-vous votre relation avec les autres chambreurs :
 - De votre étage ?
 - Des autres étages ?
- k) De quelle manière vous soutenez-vous entre vous lorsque vous avez des difficultés ?
- l) Y a-t-il eu des événements particuliers qui sont survenus au cours de la dernière année ? Du dernier mois ? De la dernière semaine ?

11- Caractéristiques personnelles

- a) Si on vous demandait de vous décrire, que me diriez-vous à votre sujet ?
 - Quelles sont vos forces ?
 - Quels sont vos intérêts ?
 - Quelles sont vos limites ?
 - Quels sont vos besoins ?
- b) Quels sont vos principaux besoins ?
 - Jusqu'à quel point considérez-vous vos besoins satisfaits ?
- c) De quelle façon occupez-vous vos journées ?
 - Avez-vous des activités ?
 - Avez-vous un emploi ?
 - Fréquentez-vous des organismes communautaires ?
- d) Qu'en est-il de votre vie sociale ?
 - Avez-vous des ami(e)s ? Si oui, à quelle fréquence les voyez-vous ?
 - Êtes-vous en contact avec des membres de votre famille ? Si oui, à quelle fréquence les voyez-vous ?
 - Certaines personnes de votre entourage vous offrent-elles du soutien ? Si oui, de quelle nature ?

- e) Quelles sont les principales difficultés que vous rencontrez en ce moment :
- Consommation de stupéfiants
 - Troubles concomitants (consommation et problèmes de santé mentale)
 - Problèmes de santé physique
 - Problèmes de santé mentale
 - VIH-SIDA
 - Violence conjugale
 - Violence familiale
 - Passage par le système de justice pénale
 - Problèmes comportementaux
 - Problèmes liés aux revenus
 - Autres (précisez)
- f) J'aimerais que vous me parliez, dans les prochaines minutes, de votre consommation d'alcool et de drogues :
- Depuis combien de temps consommez-vous ?
 - Quel type de substances consommez-vous ?
 - À quelle fréquence consommez-vous ?
 - Quelles sont vos habitudes de consommation (individuelle ou de groupe) ?
 - Quels sont les avantages associés à la consommation ?
 - Quels sont les inconvénients associés à la consommation ?
 - Quels sont les facteurs qui ont un impact sur votre consommation ?
 - Avez-vous tenté de diminuer ou d'arrêter votre consommation ? Si oui, qu'en est-il actuellement de votre consommation ?
- g) Quelle est votre perception face à votre qualité de vie ?
- h) Si vous pouviez changer quelque chose dans votre vie, qu'est-ce que ce serait ? Pourquoi ?

12- Conclusion

- a) Y a-t-il autre chose, avant de conclure, que vous souhaiteriez ajouter ?

L'équipe de recherche vous remercie de votre participation à cette étude.

Annexe V:

Formulaire de consentement pour les intervenants

Formulaire de consentement de l'intervenant(e) participant à l'étude

Évaluation du programme : « Intervention en toxicomanie auprès des jeunes marginalisés de 18 à 30 ans habitant dans les maisons de chambres du centre-ville de Chicoutimi »

Je soussigné _____ comprend que :

RESPONSABLES DE L'ÉTUDE

Les personnes responsables de cette étude sont : Pouliot et Christiane Bergeron-Leclerc, toutes deux professeures à l'Université du Québec à Chicoutimi (UQAC).

OBJECTIFS DE L'ÉTUDE

Cette étude porte sur l'évaluation de l'implantation et des effets du programme d'intervention en toxicomanie auprès des jeunes marginalisés de 18 à 30 ans habitant dans les maisons de chambres du centre-ville de Chicoutimi. De façon plus spécifique, cette étude vise l'atteinte de quatre objectifs :

1. Décrire les activités menées dans le cadre du programme, ainsi que les ressources impliquées, notamment en ce qui concerne les interventions réalisées, les instruments et outils de sensibilisation développés, les ateliers de formation offerts à l'équipe de travail ainsi que les activités mises en place afin d'évaluer le projet de façon continue ;
2. Dresser un portrait du parcours des jeunes rencontrés dans les maisons de chambres, notamment en ce qui concerne leurs caractéristiques, leur consommation d'alcool et de drogues, les conséquences associées ainsi que les interventions qui s'y rattachent ;
3. Connaître la perception des intervenants impliqués à l'égard du programme, de sa mise en œuvre, de la contribution d'acteurs partenaires et des jeunes adultes rencontrés dans les maisons de chambres ;
4. Connaître la perception des jeunes rencontrés dans les maisons de chambres à l'égard du programme, de sa mise en œuvre, de leurs besoins et leurs réalités ainsi que des conséquences des services et des activités sur leurs besoins et leurs réalités.

DÉROULEMENT DE L'ÉTUDE

Je rencontrerai l'auxiliaire de recherche rattachée au projet à deux ou trois reprises au cours de l'été 2008. Les rencontres permettront de compléter l'analyse documentaire effectuée par l'équipe de recherche à l'égard : a) de la nature (contenu et déroulement) des activités de formation, de sensibilisation et d'intervention offertes dans le cadre du programme et b) des participants au programme (nombre, milieu de vie et profil). Les entrevues seront de 90 minutes au maximum et feront l'objet d'un enregistrement audio.

AVANTAGES ET INCONVÉNIENTS

En participant à cette recherche, vous contribuerez à l'avancement des connaissances concernant l'implantation du programme d'intervention en toxicomanie auprès des jeunes marginalisés de 18 à 30 ans habitant dans les maisons de chambres du centre-ville de Chicoutimi. Outre le temps requis pour participer aux entrevues, il n'y a pas d'inconvénient ou de risque associé à la participation à cette étude.

DROIT DE RETRAIT DE L'ÉTUDE

Ma participation à la présente recherche est entièrement volontaire. Je suis également libre de me retirer en tout temps au cours du processus de recherche et ce, par un avis verbal, sans préjudice et sans devoir justifier ma décision. Si je désire me retirer de la recherche, les renseignements qui auront été recueillis au moment de mon retrait seront détruits.

CONFIDENTIALITÉ

Afin de respecter la confidentialité, plusieurs mesures seront prises. Au début de l'étude, chaque participant se verra attribuer un code numérique permettant de l'identifier tout au long du processus. Seuls les membres de l'équipe de recherche auront accès à la liste reliant les participants et les codes numériques. Cette liste, de même que la totalité des documents issus de la recherche seront conservés dans un classeur sous clef dans le bureau de la chercheuse principale de l'étude. Aussi, aucune information permettant d'identifier les participants ne sera publiée lors de la diffusion des résultats de l'étude. Enfin, les données seront conservées pour une période de cinq ans, et seront ensuite détruites en respectant les règles de confidentialité.

INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES

Pour toutes questions supplémentaires concernant le déroulement de cette étude, vous pouvez contacter Madame Eve Pouliot, chercheure principale. Vous pouvez la joindre au 545-5011, poste 5089.

Cette recherche a été approuvée par le comité d'éthique et de la recherche de l'Université du Québec à Chicoutimi. Pour tous commentaires ou questions relatives aux règles éthiques en vigueur à l'UQAC, vous pouvez contacter le président du comité, Monsieur Jean-Pierre Béland. Vous pouvez le joindre au 545-5011.

J'ai lu toutes les informations relatives à l'évaluation du programme d'Intervention en toxicomanie auprès des jeunes marginalisés de 18 à 30 ans habitant dans les maisons de chambre du centre-ville de Chicoutimi. On a répondu à l'ensemble de mes questions portant sur cette étude et cela, de façon satisfaisante. J'accepte de participer à l'étude.

Signature du (de la) participant(e)

Date

Signature de l'auxiliaire de recherche

Date

Annexe VI:

Formulaire de consentement pour les participants

Formulaire de consentement du jeune adulte participant à l'étude

Évaluation du programme : « Intervention en toxicomanie auprès des jeunes marginalisés de 18 à 30 ans habitant dans les maisons de chambres du centre-ville de Chicoutimi »

Je soussigné _____ comprend que :

RESPONSABLES DE L'ÉTUDE

Les personnes responsables de cette étude sont : Eve Pouliot et Christiane Bergeron-Leclerc, toutes deux professeures à l'Université du Québec à Chicoutimi (UQAC).

OBJECTIFS DE L'ÉTUDE

Cette étude porte sur l'évaluation de l'implantation et des effets du programme d'intervention en toxicomanie auprès des jeunes marginalisés de 18 à 30 ans habitant dans les maisons de chambres du centre-ville de Chicoutimi. De façon plus spécifique, cette étude vise l'atteinte de quatre objectifs :

1. Décrire les activités menées dans le cadre du programme, ainsi que les ressources impliquées, notamment en ce qui concerne les interventions réalisées, les instruments et outils de sensibilisation développés, les ateliers de formation offerts à l'équipe de travail ainsi que les activités mises en place afin d'évaluer le projet de façon continue ;
2. Dresser un portrait du parcours des jeunes rencontrés dans les maisons de chambres, notamment en ce qui concerne leurs caractéristiques, leur consommation d'alcool et de drogues, les conséquences associées ainsi que les interventions qui s'y rattachent ;
3. Connaître la perception des intervenants impliqués à l'égard du programme, de sa mise en œuvre, de la contribution d'acteurs partenaires et des jeunes adultes rencontrés dans les maisons de chambres ;
4. Connaître la perception des jeunes rencontrés dans les maisons de chambres à l'égard du programme, de sa mise en œuvre, de leurs besoins et leurs réalités ainsi que des conséquences des services et des activités sur leurs besoins et leurs réalités.

DÉROULEMENT DE L'ÉTUDE

Je participerai à une entrevue d'une durée de 60 minutes au cours de l'été 2008. Au cours de cette entrevue, l'auxiliaire de recherche me posera des questions sur ma perception à l'égard des effets du programme offert par le Café-Jeunesse. Cette entrevue fera l'objet d'un enregistrement audio.

AVANTAGES ET INCONVÉNIENTS

En participant à cette recherche, vous contribuerez à l'avancement des connaissances concernant l'implantation du programme d'intervention en toxicomanie auprès des jeunes marginalisés de 18 à 30 ans habitant dans les maisons de chambres du centre-ville de Chicoutimi. Outre le temps requis pour participer aux entrevues, il n'y a pas d'inconvénient ou de risque associé à la participation à cette étude. Cependant, s'il vous arrivait, en cours d'entrevue de devenir inconfortable relativement à des thèmes abordés, au point d'avoir besoin de soutien, l'équipe de recherche pourra vous diriger vers un intervenant du Café-Jeunesse qui pourra vous rencontrer.

DROIT DE RETRAIT DE L'ÉTUDE

Ma participation à la présente recherche est entièrement volontaire. Je suis également libre de me retirer en tout temps au cours du processus de recherche et ce, par un avis verbal, sans préjudice et sans devoir justifier ma décision. Si je désire me retirer de la recherche, les renseignements qui auront été recueillis au moment de mon retrait seront détruits.

CONFIDENTIALITÉ

Afin de respecter la confidentialité, plusieurs mesures seront prises. Au début de l'étude, chaque participant se verra attribuer un code numérique permettant de l'identifier tout au long du processus. Seuls les membres de l'équipe de recherche auront accès à la liste reliant les participants et les codes numériques. Cette liste, de même que la totalité des documents issus de la recherche seront conservés dans un classeur sous clef dans le bureau de la chercheuse principale de l'étude. Aussi, aucune information permettant d'identifier les participants ne sera publiée lors de la diffusion des résultats de l'étude. Enfin, les données seront conservées pour une période de cinq ans, et seront ensuite détruites en respectant les règles de confidentialité.

INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES

Pour toutes questions supplémentaires concernant le déroulement de cette étude, vous pouvez contacter Madame Eve Pouliot, chercheure principale. Vous pouvez la joindre au 545-5011, poste 5089.

Cette recherche a été approuvée par le comité d'éthique et de la recherche de l'Université du Québec à Chicoutimi. Pour tous commentaires ou questions relatives aux règles éthiques en vigueur à l'UQAC, vous pouvez contacter le président du comité, Monsieur Jean-Pierre Béland. Vous pouvez le joindre au 545-5011.

J'ai lu toutes les informations relatives à l'évaluation du programme d'Intervention en toxicomanie auprès des jeunes marginalisés de 18 à 30 ans habitant dans les maisons de chambre du centre-ville de Chicoutimi. On a répondu à l'ensemble de mes questions portant sur cette étude et cela, de façon satisfaisante. J'accepte de participer à l'étude.

Signature du (de la) participant(e)

Date

Signature de l'auxiliaire de recherche

Date

Annexe VII:

Fiche de compilation

Date : _____ **Lieu :** _____

CONTACTS/PRÉSENCES	PERSONNE(S) DIFFÉRENTE(S)	- DE 30 ANS	+ DE 30 ANS	MASCULIN	FÉMININ	NOUVELLE(S) PERSONNE(S)

INTERVENTION(S) INDIVIDUELLE(S)		DÉPANNAGE(S)			ACCOMPAGNEMENT(S)	RÉFÉRENCE(S)	RÉFÉRÉ(S) PAR :
Nbre	- DE 30 ANS	ALIMENTAIRE	CONDOMS	SERINGUES	TROUSSES UDI	Nbre :	Nbre :
	+ DE 30 ANS					Lieu(x) :	Organisme(s) :
Sujet(s) :							

PROBLÉMATIQUE DE TOXICOMANIE : _____

Nombre d'interventions : _____

DESCRIPTION DES INTERVENTIONS :

RÉDUCTION	PRÉVENTION	RECHUTE	ÉTAT DE MANQUE	CONSÉQUENCES NÉGATIVES	MAINTIEN DE LA CONSOMMATION	ARRÊT (CONDOM.) (- 6 MOIS)	THÉRAPIE	DÉMARCHES P.C.	AUTRE(S)
				Ex : Dettes					

Commentaire(s) pertinent(s) : _____

SANTÉ SEXUELLE : Nombre d'intervention(s) : _____ Commentaire(s) : _____

RÉFÉRENCE(S) : Nombre(s) : _____ Lieu(x) : _____

ITSS	VIH	HÉPATITE	VACCINATION	CONTRACEPTION	GROSSESSE	AVORTEMENT	AUTRE(S)