

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC

ESSAI PRÉSENTÉ À  
L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

COMME EXIGENCE PARTIELLE  
DE LA MAÎTRISE EN ERGOTHÉRAPIE (M. SC.)

PAR  
ÉMILIE LAMBERT

BESOINS OCCUPATIONNELS DES PERSONNES VIVANT UNE SITUATION  
D'ITINÉRANCE CYCLIQUE ET RELATIVE

AOÛT 2012

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire ou de cette thèse a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire ou de sa thèse.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire ou cette thèse. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire ou de cette thèse requiert son autorisation.

## RÉSUMÉ

L'itinérance est un phénomène qui prend de l'ampleur et qui a des conséquences majeures sur la santé et sur les occupations des individus touchés. L'objectif de cette étude était d'explorer les besoins occupationnels des personnes en situation d'itinérance cyclique et relative. Deux entrevues ont été effectuées auprès de trois participants âgés entre 23 et 55 ans et suivis par une équipe de soutien à domicile dédiée à la clientèle itinérante. Ces entrevues ont été retranscrites et analysées en se basant sur les thèmes principaux du modèle de Kawa ainsi que sur des concepts reliés à l'occupation. Des catégories supplémentaires ont émergées lors du processus de comparaison constante des données. Les participants, qui vivaient différentes problématiques de santé, ont identifié des difficultés au niveau de l'engagement, de l'équilibre et du rendement occupationnels ainsi que certains des facteurs qui contribuent à ces difficultés. L'utilisation du modèle de Kawa auprès de cette clientèle a permis un approfondissement du vécu des participants à travers leur perception de leur histoire de vie. Les résultats de cette étude laissent entrevoir que différentes méthodes d'interventions en ergothérapie pourraient répondre aux besoins des personnes en situation d'itinérance.

Mots clés : Itinérance, Ergothérapie, Évaluation des besoins, Modèle de Kawa, Pratique centrée sur le client

Key words : Homeless, Occupational therapy, Needs assessment, Kawa model, Client-centered practice

## TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES FIGURES.....	V
REMERCIEMENTS.....	VI
1. INTRODUCTION.....	1
2. PROBLÉMATIQUE.....	2
2.1 Définition du phénomène de l'itinérance.....	2
2.2 Ampleur du phénomène.....	3
2.3 Problématiques associées à l'itinérance.....	4
2.4 Conséquences de l'itinérance sur les occupations.....	5
2.5 Besoins occupationnels des personnes en situation d'itinérance.....	5
2.6 Rôle de l'ergothérapeute auprès de cette clientèle.....	7
3. QUESTION DE RECHERCHE ET OBJECTIFS SECONDAIRES.....	9
4. CADRE CONCEPTUEL.....	10
5. MÉTHODOLOGIE.....	13
5.1 Devis de la recherche.....	13
5.2 Participants.....	13
5.3 Échantillon.....	14
5.4 Collecte de données.....	14
5.5 Analyse des données.....	16
5.6 Éthique.....	17
6. RÉSULTATS.....	18
6.1 Présentation des participants.....	18
6.2 Besoins occupationnels.....	20
6.2.1 Engagement occupationnel.....	20
6.2.2 Équilibre occupationnel.....	21
6.2.3 Rendement occupationnel.....	22
6.3 Obstacles à la réalisation des occupations.....	23
6.3.1 Problématiques de santé.....	23
6.3.2 Abus de substance.....	23
6.3.3 Environnement.....	24
6.3.4 Insécurité.....	24

6.3.5	Préjugés et inefficacité des programmes sociaux.....	25
6.3.6	Perception négative de soi.....	25
6.4	Facilitateurs à la réalisation des occupations.....	26
6.4.1	Soutient offert.....	26
6.4.2	Forces des participants.....	26
6.5	Lien entre les besoins occupationnels et facilitateurs et obstacles à la réalisation des occupations.....	27
6.6	Projet de vie et besoins futurs.....	28
6.7	Utilisation du modèle de Kawa auprès des personnes itinérantes.....	29
7.	DISCUSSION.....	31
7.1	Avoir un projet pour prendre sa place dans la société.....	33
7.2	Interventions en ergothérapie.....	33
7.3	Utilisation du modèle de Kawa.....	38
7.4	Forces et limites de l'étude.....	40
7.5	Pistes pour la recherche.....	41
8.	CONCLUSION.....	43
	RÉFÉRENCES.....	45
	ANNEXE 1 — STRATÉGIE POUR LA REVISION DES ÉCRITS.....	52
	ANNEXE 2 — FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT.....	54
	ANNEXE 3 — SCHÉMA DE LA PREMIÈRE ENTREVUE.....	57
	ANNEXE 4 — SCHÉMA DE LA DEUXIÈME ENTREVUE.....	59
	ANNEXE 5 — LETTRE DU COMITÉ D'ÉTHIQUE.....	60
	ANNEXE 6 — DESSIN DE LA RIVIÈRE DU PARTICIPANT 1.....	62
	ANNEXE 7 — DESSIN DE LA RIVIÈRE DU PARTICIPANT 2.....	63
	ANNEXE 8 — DESSIN DE LA RIVIÈRE DU PARTICIPANT 3.....	64

## LISTE DES FIGURES

<i>Figure 1.</i> Facteurs influençant les besoins occupationnels selon les participants.....	25
<i>Figure 2.</i> Diagramme du processus de sélection des documents.....	49
<i>Figure 3.</i> Rivière dessinée par le participant 1.....	62
<i>Figure 4.</i> Rivière dessinée par la participante 2.....	63
<i>Figure 5.</i> Rivière dessinée par la participant 3.....	64

## REMERCIEMENTS

Je souhaite remercier toutes les personnes qui m'ont soutenue dans la réalisation de cet essai, car à certains moments, j'ai perdu la motivation et vous m'avez donné confiance en ma capacité de réussir.

Merci à Mme Ginette Aubin, professeure au département d'ergothérapie de Trois-Rivières et directrice de mon essai pour son temps et ses précieux conseils, mais aussi et surtout pour sa compréhension et ses encouragements.

Merci à tous les membres de l'Équipe itinérante de Trois-Rivières, Danny Lacroix, Cindy Bergeron, Éric Bergeron et Benoît Desormaux pour l'aide dans le recrutement des participants ainsi que pour leur accueil chaleureux et attentif.

Un merci spécial aux participants qui ont accepté de prendre part à cette étude pour leur temps et la confiance qu'ils m'ont offerte.

Merci à ma mère pour son soutien tellement précieux dans les moments de tristesse et pour les encouragements quand je croyais que je n'y arriverais pas.

Finalement, merci à Dave, mon amoureux, pour m'avoir aidée à décrocher quand c'était nécessaire et pour m'avoir rappelé que pour bien travailler, il faut tout d'abord rester en santé.

## **1. INTRODUCTION**

L'itinérance est un phénomène présent dans tous les pays. Selon le Centre Europe – Tiers monde (2007), environ un milliard de personnes à travers le monde vivent sans domicile fixe ou sont à risque de le devenir à court terme. D'ailleurs, l'itinérance est un phénomène en croissance dans nos sociétés nord-américaines (Begin, Casavant, Chenier, & Dupuis, 1999). Pour tenter de minimiser l'impact de ce phénomène, le gouvernement du Québec a pris position, dans un document récent, sur l'urgence de porter une attention particulière à la problématique de l'itinérance au Québec (ministère de la Santé et des Services sociaux, 2009). Ce document a défini cinq grandes priorités en lien avec la prise en charge de cette clientèle. Parmi ces priorités, on retrouve l'amélioration de l'accessibilité et de l'adaptabilité des services de santé et des services sociaux pour les clients sans domicile fixe ainsi que l'accroissement de la recherche concernant cette situation (MSSS, 2009). Afin de déterminer le rôle potentiel de l'ergothérapie dans l'intervention auprès des personnes itinérantes, la présente étude a pour objectif d'explorer les besoins occupationnels d'une clientèle en situation d'itinérance cyclique et relative à partir du point de vue des personnes vivant cette situation. Tout d'abord, une élaboration approfondie de la problématique reliée à l'itinérance sera présentée. Par la suite, la méthodologie employée sera exposée. Finalement, les résultats obtenus seront explicités puis discutés afin d'examiner quel pourrait être l'apport de l'ergothérapie auprès de cette clientèle.



## **2. PROBLÉMATIQUE**

Dans cette section, une brève définition du phénomène de l'itinérance et un aperçu de son ampleur seront exposés. Par la suite, les problématiques reliées à l'itinérance ainsi que ses conséquences fonctionnelles seront mises en lumière. Puis, une revue des besoins occupationnels identifiés suite à une recension des écrits ainsi qu'une perspective du rôle potentiel de l'ergothérapie auprès de cette clientèle seront présentées.

### **2.1 Définition du phénomène de l'itinérance**

Étant donné la complexité du phénomène, il n'existe pas encore à ce jour de définition universelle de ce qu'est l'itinérance. Toutefois, au Québec, la définition proposée en 1987 par le *Comité des sans-abris de la Ville de Montréal*, reprise en 1993 par le *Comité interministériel sur l'itinérance* et finalement adoptée par le MSSS en 2008 semble faire consensus. Ainsi, est itinérante :

« une personne qui n'a pas d'adresse fixe, de logement stable, sécuritaire et salubre pour les jours à venir, un très faible revenu, avec une accessibilité discriminatoire à son égard de la part des services, avec des problèmes de santé physique, de santé mentale, de toxicomanie, de violence familiale ou de désorganisation sociale et dépourvue de groupe d'appartenance stable. »

Cette définition laisse supposer que toutes les personnes itinérantes sont affectées par la totalité des problématiques énoncées. Il est nécessaire de nuancer cette définition : bien que bon nombre de personnes itinérantes soient touchées par plusieurs des difficultés mentionnées, toutes ces caractéristiques ne sont pas présentes chez tous les

individus. Le point clé de la définition est l'absence de lieu de résidence stable et sécuritaire. Par ailleurs, l'itinérance a plusieurs visages (Kuhn, & Culhane, 1998). Le MSSS (2008) évoque trois types d'itinérance qui font référence à la variable « temps » soit l'itinérance situationnelle qui implique que la personne soit sans logement de façon momentanée, l'itinérance cyclique qui suppose que la personne passe de façon régulière de l'état « logé » à l'état « sans logement » et l'itinérance chronique qui implique que la personne vive dans la rue depuis une grande période sans s'être relogée. Dans une autre perspective, Echenberg et Jensen (2008) ont défini trois autres types d'itinérance qui font référence à la variable « logis » : l'itinérance absolue qui implique que la personne vive dans la rue ou dans les refuges, l'itinérance cachée qui suppose que la personne ne vive pas dans un logis, mais dans un lieu non fixe comme dans sa voiture ou chez des amis et l'itinérance relative qui implique que la personne habite dans un logement insalubre ou ne respectant pas les normes du Code du bâtiment et qu'elle risque à tout moment de perdre son logement.

## **2.2 Ampleur du phénomène**

Le nombre de personnes touché par l'itinérance est difficile à évaluer. Cependant, il a été estimé qu'il y aurait près de 28 000 personnes itinérantes à Montréal-Centre (Institut de la Statistique du Québec, 2003) et près de 11 000 dans la ville de Québec (Fournier, Bonin, Poirier, & Ostoj, 2001). De plus, il est possible d'affirmer que l'itinérance est un phénomène qui prend de l'ampleur dans d'autres villes du Québec. En effet, le directeur du Centre le Havre de Trois-Rivières, un organisme d'hébergement

d'urgence pour les individus en situation d'itinérance, note une augmentation du nombre de demandes d'admission faites à son organisme de 7,9 % par année entre 1989 et 2007 (Simard, 2008).

### **2.3 Problématiques associées à l'itinérance**

Peu importe la forme qu'elle revêt, l'itinérance est fréquemment liée à des problématiques majeures au niveau de la santé physique et de la santé mentale et à des problèmes de dépendance et de judiciarisation (Helfrich, Aviles, Walens, Badiani, & Sabol, 2006). Par exemple, 73 % des personnes itinérantes ont au moins un problème de santé physique chronique (Chevalier, 2001), 60 % ont un trouble de santé mentale de l'axe I (ex. : schizophrénie, dépression et trouble maniaco-dépressif) et 36 % ont un trouble de l'axe II, tel qu'un trouble de personnalité (Fournier et coll., 2001). De plus, des auteurs affirment qu'entre 40 % (Centre Dollard-Cormier, 2008) et 81 % (Crisis, 2006) de cette clientèle présente une dépendance à l'alcool et/ou aux drogues. Il est aussi à noter que les personnes en situation d'itinérance sont plus susceptibles d'adopter des comportements sexuels à risque (Bailey, Camlin, & Ennett, 1998) et présentent souvent des difficultés cognitives (Picard, Loyer, & Mercier, 2011). De plus, elles sont fréquemment victimes de violence (par exemple d'agression ou de vol) et de marginalisation (par exemple : exclusion de différents lieux publics, cibles de propos désobligeants) ou adoptent elles-mêmes des comportements criminels tels que des délits contre la propriété (vols et vandalisme), le commerce de substances illicites ou des délits violents (Institut de la statistique du Québec, 2003).

## **2.4 Conséquences de l'itinérance sur les occupations**

En plus d'impliquer des conséquences sur la santé ainsi que d'augmenter le risque de judiciarisation, l'itinérance a un impact sur l'identité personnelle et sur le rôle de l'individu dans la société. Plusieurs auteurs ont documenté le caractère essentiel de l'occupation pour favoriser le bien-être, la santé et la qualité de vie (Bassett, Bourbonnais, & McDowell, 2007; Law, Steinwender, & Leclair, 1998; Pettican & Prior, 2011; Polatajko & al., 2008; Wilcock, 2006). L'itinérance limite les opportunités de prendre part à des occupations significatives et enrichissantes (Bontje, Kinebanian, Josephsson, & Tamura, 2004) et mène rapidement à une situation de privation occupationnelle (Whiteford, 2000). La privation occupationnelle est le résultat de conditions sociales qui empêchent l'engagement de l'individu dans des occupations gratifiantes (Duncan, 2004). Cette condition peut entraîner des conséquences importantes chez les individus telles qu'une perte du sens de sa vie (Wilcock, 1998), des réponses comportementales inadaptées (ex. : engagement dans des activités criminelles ou augmentation de l'usage de substances illicites) et l'apparition de barrières à la réintégration dans la société (ex. : perte complète du réseau social, cristallisation de comportements inadaptés, perte de la motivation à changer) (Whiteford, 2000).

## **2.5 Besoins occupationnels des personnes en situation d'itinérance**

Une recension des écrits, dont la méthodologie est présentée à l'Annexe 1, a permis d'explorer les données existantes en lien avec les besoins occupationnels des personnes en situation d'itinérance. De cette démarche, douze documents ont été

retenus. Trois portaient sur la perception qu'ont les femmes itinérantes de leurs propres besoins (Heuchemer & Josephsson, 2006; Malekpour, 2008; VanLeit, Starrett & Crowe, 2006), quatre présentaient la perception des hommes itinérants quant à leurs besoins (Applewhite, 1997; Bradley, Hersch, Reistetter & Reed, 2011; Chard, Faulkner, & Chugg, 2009; Munoz, Garcia, Lisak, & Reichenbach, 2006), deux s'intéressaient à la perception des itinérants, hommes et femmes, de leurs besoins (Power & Hunter, 2001; Tryssenaar, Jones, & Lee, 1999), deux abordaient la perception des intervenants par rapport aux besoins de leurs clients (Grandisson, Mitchell-Carvalho, Tang & Korner-Bitensky, 2009; Poirier, Bonin, Lesage, & Reinharz, 2000) et enfin, le dernier s'interrogeait sur la perception des intervenants et des itinérants en lien avec les besoins de ces derniers (Finlayson, Baker, Rodman, & Herzberg, 2002). La plupart des études rapportent que l'employabilité est une préoccupation considérable des personnes en situation d'itinérance tant pour les hommes que pour les femmes. Les participants interrogés dans ces études ont aussi mentionné que la recherche d'un logement, la gestion des finances, la spiritualité et la gestion des problèmes de santé sont aussi des besoins majeurs.

Les études portant sur les besoins occupationnels des personnes sans-abris se sont intéressées à celles en situation d'itinérance absolue, c'est-à-dire aux personnes vivant dans la rue ou dans les refuges. De plus, dans plusieurs des études répertoriées dans cette recherche, les besoins identifiés par les individus reflètent la mission de l'organisme dans lequel ils étaient hébergés. Par exemple, les individus logés dans un

hébergement d'urgence sous la direction de religieux ont ciblé la spiritualité comme besoin prioritaire, alors que ceux dont l'hébergement offrait un service d'aide à l'emploi ont défini l'employabilité comme priorité. On peut se demander si les individus avaient choisi ce lieu d'hébergement pour répondre à leurs besoins ou s'ils exprimaient plutôt leurs besoins en lien avec les services qui leur étaient offerts. Les études ne se sont pas intéressées aux besoins des individus dans leur milieu de vie habituel (ex : rue, domicile). On en sait peu sur les besoins des personnes qui vivent en situation d'itinérance cyclique et relative bien que ce type d'itinérance représente une grande proportion de la population itinérante (Institut de la statistique du Québec, 2003).

## **2.6 Rôle de l'ergothérapeute auprès de cette clientèle**

L'itinérance entrave la réalisation de toutes les occupations, qu'elles soient reliées à la survie ou au développement de soi (Chard & al., 2009; Tryssenaar, Wilkinson & Bailey, 2000). Par son rôle d'expert en habilitation de l'occupation, c'est-à-dire par l'utilisation de l'occupation à la fois comme modalité et comme objectif d'intervention (Association Canadienne des Ergothérapeutes, 2007), l'ergothérapeute pourrait jouer un rôle dans l'amélioration de la qualité de vie des individus concernés et pourrait faciliter leur réintégration dans la société. En regard des différentes problématiques énoncées précédemment, l'ergothérapeute dispose de plusieurs outils d'intervention lui permettant d'intervenir autant sur les habiletés de la personne (par exemple : gestion de la colère, capacité à exécuter une tâche) que sur les exigences de l'activité et les obstacles de l'environnement (Dowling, & Hutchinson, 2008). De plus,

l'importance accordée à l'approche centrée sur le client par l'ergothérapeute (McKinnon, 2000) ainsi que son expertise dans le travail en santé mentale de première ligne (Vallée, 2009) laissent présager qu'il serait un professionnel compétent pour intervenir auprès de personnes en situation d'itinérance.

En somme, cette étude est justifiée par l'ampleur du phénomène ainsi que par sa nature et ses conséquences souvent néfastes sur les individus et sur leur vie occupationnelle. De plus, le manque d'écrits en ergothérapie à propos des différentes facettes de ce phénomène explique le besoin d'effectuer une étude des besoins occupationnels des personnes en situation d'itinérance cyclique et relative afin de préciser quelle pourrait être la contribution de l'ergothérapie dans ce domaine.

### **3. QUESTION DE RECHERCHE ET OBJECTIFS SECONDAIRES**

Dans cet essai, l'objectif principal est de répondre à la question suivante : quels sont les besoins en terme occupationnel, particulièrement sur le plan de l'engagement, de l'équilibre et du rendement occupationnels, des personnes qui vivent une situation d'itinérance cyclique et relative selon leur propre perception?

Les objectifs additionnels de la recherche sont : 1) explorer les besoins futurs en lien avec les objectifs de vie des personnes itinérantes et 2) décrire l'utilisation du modèle de Kawa auprès de cette clientèle. Le premier objectif additionnel permettra de considérer les besoins des individus dans une perspective temporelle. De plus, comme le modèle de Kawa a été choisi dans cette étude afin de parcourir l'histoire de vie antérieure des participants et que l'utilisation de cet outil est peu répandue, le deuxième objectif additionnel permettra d'apprécier l'utilité de ce modèle auprès des personnes itinérantes.



#### **4. CADRE CONCEPTUEL**

Les besoins occupationnels seront définis principalement en termes de difficultés au niveau de l'engagement occupationnel, de l'équilibre occupationnel et du rendement dans les occupations que l'individu souhaite ou doit améliorer.

L'engagement occupationnel est défini comme l'action de s'adonner à des activités et de s'y impliquer (Polatajko et al, 2008). L'engagement occupationnel comprend le degré de satisfaction et le degré d'importance qui sont accordés au fait de faire l'occupation. L'équilibre occupationnel s'exprime par l'existence d'une distribution du temps adéquate entre les différents types d'activités (Roger 1983, tiré de Polatajko et al, 2008). L'équilibre est propre à chaque individu et varie selon sa perception subjective de son utilisation du temps (Backman, 2005, tiré de Polatajko et al, 2008). Le rendement occupationnel constitue le résultat obtenu par l'individu lorsqu'il effectue une activité (dans quelle mesure parvient-il à effectuer l'occupation? [Law, Polatajko, Baptiste, & Townsend, 1997]). Celui-ci découle de l'interaction entre les demandes de l'occupation, les caractéristiques de l'environnement et les capacités de l'individu (Polatajko & al, 2008).

L'utilisation de ces définitions pour regrouper les besoins des participants a été préférée aux classifications plus strictes (soins personnels, productivité, loisir), car elle permet davantage de laisser émerger la signification de l'occupation perçue par les

participants. D'ailleurs, des classifications comme celle du Modèle Canadien du Rendement Occupationnel (Law & al, 1998) ont été critiquées, car elles promeuvent des valeurs sociales et économiques particulières qui ne sont pas partagées par toutes les sous-cultures (Hammel, 2009).

Les concepts tirés du modèle de Kawa (Iwana, 2006) seront aussi utilisés afin de poser un regard sur la globalité de la personne dans sa culture et selon sa propre perception en évitant les conceptions prédéfinies par la culture nord-américaine en ce qui a trait à l'importance de la productivité et de l'indépendance. Dans le modèle de Kawa, la personne se représente par le biais du dessin symbolique d'une rivière qui coule. Ce modèle conceptualise que lorsque le ruissellement de la rivière est libre d'obstacle, cela correspond à un grand état de bien-être chez l'individu. Lorsqu'il effectue le dessin, l'individu peut identifier par des « rochers » les obstacles qui nuisent à l'écoulement de sa rivière et par des « bûches » les facilitateurs qui peuvent « déplacer » les rochers. Le paysage autour de la personne représente son environnement. Ces consignes sont générales et peuvent être élargies pour mieux refléter la perspective particulière du client. L'auteur du modèle mentionne que l'exploration, avec la personne, des liens entre ces différents concepts permet de cibler les situations problématiques où l'occupation pourrait s'avérer être un outil efficace pour améliorer le bien-être de l'individu. Ainsi, les quatre construits majeurs du modèle soit : le cours de la vie et le bien-être, les obstacles externes, les forces et les difficultés personnelles et les

facteurs environnementaux sociaux et physiques, seront inclus dans la recherche et mis en relation avec les aspects occupationnels.

## **5. MÉTHODOLOGIE**

Dans ce volet, les critères d'inclusion et d'exclusion des participants, la méthode d'échantillonnage, la collecte et l'analyse des données ainsi que les aspects éthiques de la recherche seront exposés.

### **5.1 Devis de la recherche**

Cette recherche adopte un paradigme naturaliste puisqu'elle s'intéresse à la réalité telle que perçue par les personnes vivant directement l'itinérance en tenant compte de leur subjectivité plutôt qu'à une réalité « absolue » (Fortin, 2010). La recherche est de type phénoménologique car l'objectif est d'explorer la perception des individus concernant le phénomène en tenant en compte de toutes les expériences ainsi que du contexte personnel de chaque personne qui peut influencer leur perception de ce qu'ils vivent.

### **5.2 Participants**

Trois participants ont été recrutés parmi les clients suivis par « l'Équipe itinérance<sup>1</sup> de Trois-Rivières ». Les participants inclus dans l'étude devaient être âgés de plus de 18 ans et vivre une situation domiciliaire précaire, c'est-à-dire avoir vécu

---

<sup>1</sup> L'Équipe itinérance est composée de deux psychoéducateurs, de deux éducateurs spécialisés et d'un infirmier et vise à favoriser le maintien à domicile des personnes itinérantes. Cette équipe a été formée par une collaboration entre des organismes communautaires (Centre le Havre et Point de Rue) et des organismes du réseau de la santé publique (Centre de Santé et de Services Sociaux de Trois-Rivières et le Centre de Réadaptation en Dépendance Domrémy).

plusieurs épisodes sans domicile fixe et être à risque de se retrouver à nouveau dans cette situation. Ils devaient pouvoir s'exprimer en français. Les personnes présentant des difficultés cognitives qui auraient compromis la participation active aux entrevues proposées ont été exclues.

### **5.3 Échantillon**

Les participants ont été choisis à la suite d'une discussion avec les membres de l'Équipe itinérance de Trois-Rivières au sujet des personnes qui présentaient les caractéristiques correspondant aux critères d'inclusion et qui pouvaient être intéressées à participer à l'étude. Les participants potentiels ont ensuite été rencontrés pour vérifier leur intérêt à participer à l'étude. Étant donné la situation des participants (lieu de résidence instable, absence de téléphone à domicile), la meilleure façon d'entrer en contact avec eux a été de les rencontrer directement au centre d'hébergement le Havre ou à domicile pour leur présenter le projet avec un intervenant de l'Équipe itinérance. Le formulaire de consentement (voir Annexe 2) a été signé par les participants lors de cette rencontre.

### **5.4 Collecte de données**

Deux entrevues ont été effectuées avec chacun des participants. La première entrevue semi-structurée avait pour thème « l'histoire de vie ». Elle a été inspirée du modèle de Kawa (Iwama, 2006). Les personnes ont été invitées à dessiner une rivière représentant le cours de leur vie tout en réfléchissant aux changements survenus durant

leur existence, aux obstacles et aux événements positifs qu'ils ont rencontrés ainsi qu'à l'environnement dans lequel se sont produits ces événements. Le niveau de structure offert dans les consignes a varié selon les capacités cognitives de la personne passant de « Dessinez une rivière représente votre vie avec tous les moments clés. » à « Dessinez une rivière avec des roches pour les événements difficiles et des bûches pour ce qui vous aide. Autour de la rivière, représentez les gens où les choses qui ont une influence sur vous ». Le dessin a ensuite été exploré avec la personne. Au cours de cette entrevue, le quotidien occupationnel des participants et les difficultés rencontrées ont aussi été abordés. Cette entrevue a duré entre 1 h 30 et 2 h 45. Le schéma de l'entrevue est présenté à l'Annexe 3.

La seconde entrevue a porté sur l'exploration du futur occupationnel idéal des participants. Les participants ont été invités à se dessiner « dans un futur idéal en train de faire quelque chose d'important pour eux ». Par la suite, le dessin a été exploré avec le participant afin de clarifier l'idéal occupationnel ainsi que les difficultés et les facilitateurs perçus en lien avec l'atteinte de cet idéal. Le schéma de l'entrevue est présenté à l'Annexe 4. Cette entrevue a duré entre 45 minutes et 1 h 45.

Pour produire chaque dessin, les participants avaient à leur disposition des crayons de couleur, des crayons de plomb et des effaces ainsi que des feuilles de papier (8½ x 11 po) de différentes couleurs.

Les entrevues ont été enregistrées en format audio. Un participant a cependant refusé d'être enregistré. Le verbatim a donc été écrit, en partie, à la main durant l'entrevue et retranscrit immédiatement après l'entrevue le plus fidèlement possible dans l'objectif de recueillir un maximum de données pour l'analyse. Le choix de l'entrevue et de l'utilisation du dessin comme méthode de collecte de données a permis d'accéder à la richesse de la perception des participants par rapport à leur situation.

### **5.5 Analyse des données**

Les données ont été analysées au fur et à mesure de leur collecte. L'analyse s'est effectuée en quatre étapes (Giorgi, 1997). Premièrement, les verbatim ont été retranscrits intégralement, puis lus dans leur entièreté afin de prendre conscience du sens global des entrevues. Cette lecture a permis d'identifier quelques catégories de thèmes. Des unités de sens ont été associées à des portions de verbatim portant des significations semblables. Les catégories ont finalement été modifiées et regroupées par comparaison constante aux nouvelles données tirées des entrevues afin de permettre de décrire l'expérience des participants (Glaser & Strauss, 1967). L'analyse était de type mixte (Crabtree & Miller, 1992) puisque la catégorisation des données s'est effectuée en partie de façon déductive, en se basant sur les thèmes abordés dans le cadre conceptuel et en partie de façon inductive, à partir des catégories ayant émergé des verbatim. Les catégories finales sont présentées dans la section des résultats. Le logiciel NVivo 7 a été utilisé pour la codification des données. Les résultats ont ensuite été discutés avec deux

des participants afin de vérifier les conclusions obtenues et des modifications aux noms des catégories ont été effectuées pour refléter les commentaires obtenus.

## **5.6 Éthique**

Une certification éthique a été émise par le comité d'éthique de l'Université du Québec à Trois-Rivières le 21 octobre 2011 (voir Annexe 5). Le projet a aussi été approuvé par le coordonnateur de l'Équipe itinérance de Trois-Rivières. Le consentement de chaque participant a été obtenu lors de la rencontre de présentation de la recherche.



## **6. RÉSULTATS**

Dans la prochaine section, les principaux résultats relatifs aux caractéristiques des participants, à leurs besoins occupationnels et aux obstacles dans la réalisation de leurs occupations, à leurs projets de vie ainsi qu'à l'utilisation du modèle de Kawa seront relatés.

### **6.1 Présentation des participants**

Le Participant 1 (nom fictif Ben) est un homme âgé de 23 ans. Il rapporte avoir reçu les diagnostics de trouble de personnalité limite et de déficit de l'attention lorsqu'il était adolescent. Ben a vécu dans la rue, dans la région de Montréal, pendant plus de six ans et a consommé des opiacés par injection et de l'alcool. Il a été hébergé six mois dans un centre de désintoxication dans Lanaudière et a été logé un mois dans un centre d'hébergement d'urgence de Trois-Rivières. Lors de l'entrevue, Ben était sobre depuis huit mois et habitait dans son logement depuis un mois. Ben est atteint de l'hépatite C et a une limitation de mouvements importante au membre supérieur droit.

La Participante 2 est une femme (nom fictif Nicole) âgée de 55 ans qui présente une déficience intellectuelle légère. En lien avec des problèmes de comportements, les services du centre de réadaptation en déficience intellectuelle que recevaient Nicole ont été cessés il y a plusieurs années. En matière de logis, elle alterne entre la vie en logement et l'hébergement d'urgence. Lors de la première entrevue, Nicole habitait son

logement depuis huit mois et bénéficiait des services de soutien du personnel du centre d'hébergement d'urgence de sa région. Cependant, son maintien en logement est difficile et elle fait fréquemment face à des menaces d'expulsion. La salubrité de son logement est aussi problématique. Nicole n'a aucune problématique de consommation.

Le Participant 3 (nom fictif Miguel) est un homme âgé de 38 ans qui rapporte avoir eu un traumatisme crânien sévère relié à un accident de la route, il y a quelques années. Avant son accident, Miguel avait un mode de vie sans domicile fixe, alternant entre la vie en logement et l'hébergement d'urgence. Suite à son accident, Miguel a été hospitalisé durant une année, il a vécu huit mois en centre d'accueil pour personnes âgées et il a été hébergé au centre d'hébergement d'urgence de sa région. Lors de la première entrevue, Miguel habitait dans son logement depuis cinq mois, bénéficiait du soutien du personnel du centre d'hébergement d'urgence de sa région et d'une indemnité de la Société d'assurance automobile du Québec. Il présente un problème de dépendances aux opiacés, aux amphétamines et à l'alcool.

Quelques caractéristiques personnelles des participants sont mentionnées dans le Tableau 1.

Tableau 1

## Quelques caractéristiques personnelles des participants

	Ben	Nicole	Miguel
Sexe	Homme	Femme	Homme
Âge (ans)	23	55	38
Consommation	Passé (opiacé, amphétamine, alcool)	Aucune	Active (opiacé, amphétamine, alcool)
Situation résidentielle	Première expérience en logement	Stable, mais précaire	Stable, mais précaire
Diagnostic rapporté	Trouble de personnalité limite Hépatite C	Déficiência intellectuelle	TCC sévère

## 6.2 Besoins occupationnels

Les trois participants ont évoqué des difficultés au niveau de l'engagement, de l'équilibre et du rendement occupationnels.

**6.2.1 Engagement occupationnel.** L'engagement occupationnel est limité pour les participants. En effet, ils effectuent des activités qui n'ont pas de sens pour eux ou s'engage dans des activités qui ont de l'importance, mais qui sont insatisfaisantes et dont

ils ont même honte. Les participants souhaiteraient être plus engagés dans leurs occupations.

« Le lundi et mercredi, je vais au groupe d'aide à l'emploi. Ça ne m'intéresse vraiment pas et le monde me "gosse" là-bas... J'y vais pour faire plaisir à [mon intervenant]... Si ça a un sens pour moi? Non, je me sens comme quand je fais du temps, j'attends que ça passe en espérant qu'il y aura de quelque chose de mieux après... » (Ben)

« ... j'ai commencé à vendre [de la drogue], je volais dans des maisons dans ce temps-là... je faisais mes petites niaiseries... Je fais toujours des choses qui n'ont pas de sens et je me mets dans le trouble... Si je faisais des choses intelligentes à la place, je pourrais devenir quelqu'un, peut-être... » (Miguel)

**6.2.2 Équilibre occupationnel.** Les participants ont aussi évoqué un sentiment de déséquilibre occupationnel. Ils rapportent avoir l'impression de faire uniquement des activités reliées à la survie. Les participants mentionnent aussi un manque d'occupations ainsi que le désir d'intégrer plus d'activités significatives et de loisirs dans leur quotidien.

« Je vais promener le chien et je m'« emmerde »... Sinon je lis un peu, mais c'est vraiment plate... C'est ça que je fais de mes journées, c'est vraiment plate... » (Ben)

« Tu vois les loisirs que je fais... je fais la vaisselle, et le lavage, et les planchers, j'en faisais avant, mais plus maintenant » (Nicole)

« Je ne fais rien de mes journées... je n'ai pu de physio donc je n'ai rien à faire... » (Miguel)

« J'aimerais vraiment ça des fois faire des choses que j'aime et qui sont importantes... pour moi et pour les autres... pour avoir l'impression que ma journée a pas été complètement vide... » (Nicole)

« Je voudrais bien faire des sports, je faisais du skate et du « snow » avant l'accident... Maintenant, j'en ai pas d'activité que je peux faire, tout est

dangereux pour la hanche... J'ai essayé de lire, mais je m'endors... »  
(Miguel)

**6.2.3 Rendement occupationnel.** Le rendement occupationnel, c'est-à-dire l'efficacité dans la réalisation des tâches (Law & al., 1997), a été abordé par les trois participants. Différentes occupations, par exemple, la gestion financière, l'entretien ménager, la préparation des repas, les déplacements et le maintien des relations sociales, sont difficiles à réaliser pour ces derniers en raison d'obstacles de l'environnement ainsi que de caractéristiques personnelles. Les participants rapportent que les difficultés dans le rendement nuisent à leur confiance en soi.

« ... Pas être capable de me débrouiller tout seul, pas me faire à manger, avoir besoin de [mon intervenant] pour gérer mon argent... parce que j'ai peur de pas me contrôler si c'est moi qui l'avais... avoir besoin d'aide pour faire mes commissions... ça me dérange... J'ai besoin d'être capable de gérer mon argent si je veux faire quelque chose de ma vie, sinon je vais dépendre de quelqu'un d'autre tout le temps... » (Ben)

« ... Je peux pu faire la moitié de ce que je faisais, aller à [l'épicerie] c'est rendu trop loin pour moi... Je n'arrive même pas à m'acheter à manger, je suis rendue bas... » (Nicole)

« Je ne suis pas capable de garder contact [avec ma famille et mes amis]... je ne suis pas bon pour être dans une famille... Je ne sais pas quand appeler, quoi dire et quand ça fait trop longtemps je suis gêné de rappeler... ça s'est vraiment quelque chose de dur à faire, ça paraît simple, mais ce n'est pas vrai... à cause de ça, moi je perds tous les gens que j'aime... ce n'est pas que je ne veux pas, c'est parce que je ne suis pas capable. » (Miguel)

### 6.3 Obstacles à la réalisation des occupations

Plusieurs obstacles à la réalisation d'activités significatives ont été identifiés par les participants : des problèmes de santé physique et mentale, l'abus de substances psychoactives, des obstacles de l'environnement physique et social, l'insécurité, l'inefficacité des programmes sociaux et les préjugés. De plus, les perceptions négatives d'eux-mêmes nuisent aussi aux participants.

**6.3.1 Problématiques de santé.** Deux des participants ont souligné que leurs problématiques de santé physique et de cognition, ont un impact majeur dans leur vie et un des participants a fait référence à une problématique de santé mentale.

« J'ai attrapé la bactérie mangeuse de chair... [mon bras] est paralysé dans cette position là, ça me limite en (sacre) ça... pour travailler, pour monter mon épicerie dans mon logement... » (Ben)

« La mémoire a (vraiment diminuée) avec l'accident, ça m'arrive plus souvent qu'avant là moi, de plus me rappeler, c'est fatigant (sacre) quand ça fait ça... » (Miguel)

« J'ai un trouble de personnalité limite donc je gère mal mes émotions et j'explose pour rien... » (Ben)

**6.3.2 Abus de substance.** L'abus de substances psychoactives a aussi été identifié par deux des participants comme obstacle majeur dans leur vie. Le lien entre les problèmes fonctionnels et l'abus de substance semble être à double sens. Ainsi, les difficultés fonctionnelles entraînent une consommation accrue et l'abus de substance nuit au fonctionnement.

« J'ai passé une journée à Montréal en sortant [de désintoxication] et j'ai su que si je restais, je replongeais, donc je suis parti d'ici » (Ben)

« Tsé, je prends de la drogue... assez pour pas me rappeler, durant 4 jours, qu'est-ce qui s'est passé là... » (Miguel)

« Quand je suis drogué je fais rien parce que je suis drogué et quand j'suis pas drogué... je me drogue parce que j'ai rien à faire... » (Ben)

« J'ai rechuté... c'est parce que je connais personne ici et que j'ai rien à faire... J'ai fait du « squeege » avec des gars au centre-ville... et après je me suis laissé entraîner » (Ben)

**6.3.3 Environnement.** L'environnement est relié à des difficultés au plan fonctionnel pour tous les participants. En ce qui concerne l'environnement physique, la salubrité du milieu de vie et la distance entre les différents points de services ont été identifiées comme étant des aspects entravant le fonctionnement quotidien. Au sujet de l'environnement social, l'influence négative de la famille et des amis ou l'absence de réseau social ont aussi été identifiées par les participants comme des obstacles majeurs dans l'établissement d'un mode de vie plus sain.

« Ça fait plus que 8 ans que je n'ai pas vu mes parents ni ma sœur... je ne les connais plus, on est des étrangers, on a rien en commun. » (Miguel)

« Mes amis... ils existent pu pour moi, ils sont disparus et je n'ai pas le choix... ils consomment tous... si je leur reparle, je replonge, le lien est définitivement coupé avec eux » (Ben)

« J'ai tout perdu mes activités de loisir à cause de [mon ex]. Ça ne marchait pas du tout, il était jaloux. » (Nicole)

**6.3.4 Insécurité.** L'insécurité est perçue comme étant très envahissante pour les participants et nuisant à leur qualité de vie.

« Pas être en sécurité, jamais, ça rend presque fou... « watcher » tes objets, « watcher » ta « dope », « watcher » la police et te « watcher » toi-même... » (Ben)

« Quand je sors le soir, j'ai peur en (sacre), est-ce que quelqu'un va me tuer, est-ce que je vais me faire attaquer, je regarde partout si y a pas quelqu'un qui me suit... » (Nicole)

**6.3.5 Préjugés et inefficacité des programmes sociaux.** Les préjugés et les programmes sociaux sont des sources d'obstacles pour les participants. Ceux-ci font quotidiennement face à des préjugés qui ont un impact négatif sur leur estime personnelle. De plus, selon leur perception, les programmes sociaux qui leur sont destinés ne favorisent pas la réinsertion.

« Les gens ont full de préjugés... L'autre fois, je marchais vers 3 h du matin et les policiers y sont arrêtés pour me parler et pour vérifier ce que je faisais... si ça avait été toi, ils n'auraient même pas ralenti » (Miguel)

« Au [centre d'hébergement d'urgence], ils ne voulaient pas garder le chien en dedans... donc ils m'ont installé dehors... c'était à la mi-septembre... C'est comme ça partout [dans les autres régions]... si tu veux avoir accès aux services, il faut que tu abandonnes ton meilleur ami [le chien]... On dirait que les services ne sont pas bâtis pour nous autres... » (Ben)

**6.3.6 Perception négative de soi.** Lors des entrevues, deux des participants ont, à plusieurs reprises, parlé d'eux-mêmes de façon extrêmement négative de sorte à se marginaliser et à s'exclure d'occupations qu'ils auraient désirées.

« ... [La rivière] me ressemble, elle est toute croche. Regarde-moi, je suis amochée en (sacre). Avec ce que j'ai l'air et mon (sacre) de caractère de chien, il n'y a pas une fille bien dans sa tête qui va s'intéresser à moi... » (Ben)



« J'ai pris des directions tout croche et je fais souvent n'importe quoi... je mérite d'être rendu dans (sacre)... » (Nicole)

#### **6.4 Facilitateurs à la réalisation des occupations**

Malgré toutes les difficultés mentionnées, les participants ont tout de même identifié quelques facteurs permettant de faciliter la réalisation des occupations.

**6.4.1 Soutient offert.** Les participants ont tous indiqué qu'ils recevaient actuellement différentes formes de soutien qui cependant, n'est pas toujours perçu comme étant positif. Les participants perçoivent une forme d'incompréhension de la part des services traditionnels. Un cadre plus flexible et une intervention de proximité sont perçus comme étant plus efficaces par les participants. L'aide dont bénéficient actuellement les participants s'intéresse peu aux besoins occupationnels.

« Voir le psychiatre... ça pas été aidant... y m'a prescrit des antidépresseurs pis moi... ben je les vendais » (Ben)

« Je suis allé en réadaptation pour mon bras et ça n'a vraiment pas marché... [L'ergothérapeute] elle ne comprenait rien à ma vie » (Ben)

« Le travailleur de rue... c'est lui qui m'a le plus aidé... parce qu'il me connaissait plus, on était plus proche et je pouvais lui dire pleins de choses que je ne pouvais pas dire à d'autres » (Miguel)

« Je vais te le dire pourquoi je vais à l'école... c'est grâce à [mon intervenant]. Il m'a aidé à m'inscrire, il est venu avec moi et il m'aide pour les devoirs. » (Nicole)

**6.4.2 Forces des participants.** Par ailleurs, les participants ont été en mesure de nommer certaines forces personnelles qui les aidaient au quotidien. Parmi celles-ci on

retrouve : « une bonne autocritique », « la débrouillardise », « la détermination », « l'affirmation de soi », « l'enthousiasme ». L'identification des forces a cependant été difficile pour tous les participants qui énuméraient plus facilement leurs faiblesses

### **6.5 Lien entre les besoins occupationnels et facilitateurs et obstacles à la réalisation des occupations**

Les liens entre les différents concepts exposés précédemment sont illustrés à la Figure 1. Les participants, eux-mêmes, considéraient que leurs difficultés occupationnelles étaient causées par leurs problèmes de santé, les obstacles de l'environnement et l'abus de substances psychoactives. Les entrevues ont aussi illustré que la perception négative de soi et que le sentiment d'insécurité nuisaient au fonctionnement des individus. Tous les participants ont exprimé une perception négative des politiques sociales visant à les aider en indiquant qu'elles étaient trop rigides pour répondre à leurs besoins concrets. De plus, les préjugés auxquels font face quotidiennement les participants enveniment leur condition.

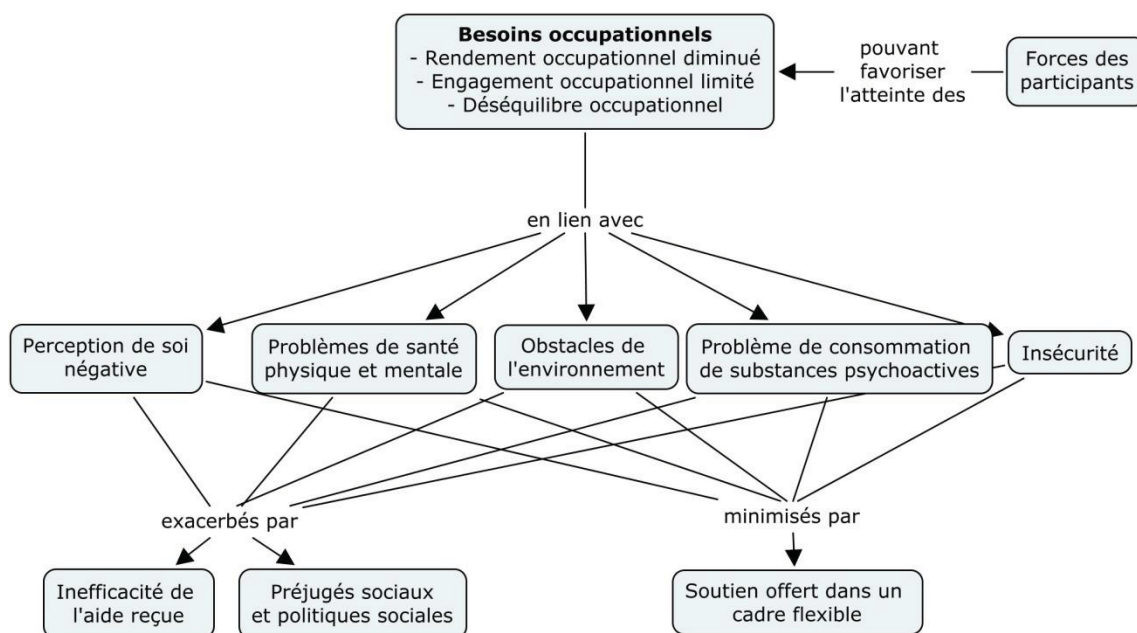


Figure 1. Facteurs influençant les besoins occupationnels selon les participants.

## 6.6 Projet de vie et besoins futurs

Les participants interrogés ont été en mesure de s'exprimer sur ce qu'ils souhaitent dans leur vie. Ils ont discuté de projets à court terme (ex : s'acheter un chat, apprendre à se faire à manger, appeler un membre de leur famille) et de projets à long terme (ex : retourner à l'école, trouver un travail qui convient à leur mode de vie ou s'investir dans le rôle de parent) qu'ils espèrent un jour réaliser.

« Je voudrais une voiture pour me déplacer l'hiver, pas dépendre des autres pour faire mes commissions et voyager un peu... » (Ben)

« J'aimerais ça, peut-être, aller voir pour un orienteur...pour un cours de quelque chose pour faire de quoi dans la vie » (Nicole)

« Je ferais mon DEP en informatique et j'ouvrerais une petite boutique où je pourrais travailler la nuit... » (Miguel)

Les participants anticipent toutefois plusieurs obstacles dans le parcours vers leurs rêves. Le manque de ressources financières, les difficultés à maintenir une routine dans un horaire de jour et des difficultés personnelles ont, entre autre, été évoqués. Lorsqu'est venu le temps d'effectuer le dessin du futur idéal, les trois participants ont d'ailleurs eu énormément de difficulté à se projeter dans un futur où les choses iraient mieux pour eux.

« Pour faire ça... il faudrait que je gère ma colère et que je garde ma motivation et ça, c'est loin d'être gagné » (Miguel)

« Je vais surement être obligé de déclarer faillite parce que mon crédit est trop mauvais... l'argent c'est une vraie barrière... » (Ben)

## **6.7 Utilisation du modèle de Kawa auprès des personnes itinérantes**

L'utilisation du modèle de Kawa a permis une exploration du vécu actuel et antérieur de l'individu à travers sa perception des événements marquants de « son histoire ». En effectuant le dessin de leur rivière, les participants ont pris conscience que des événements difficiles de leur passé avaient, encore aujourd'hui, des impacts sur leur vie de tous les jours. Ainsi, un des participants a choisi de ne pas dessiner le paysage autour de sa rivière, en mentionnant que si cela représentait son environnement personnel, « cela ne méritait pas d'être dessiné » ou que c'était « un désert » (voir Annexe 6). Un autre participant n'a pas pu dessiner la rivière au-delà de la période de l'enfance (voir Annexe 8). Par la suite, ce dernier a mentionné qu'il ne se sentait pas en paix avec beaucoup des incidents s'étant produits dans cette période de sa vie.

Il est aussi intéressant de constater que les participants ont spontanément effectué des ajouts d'éléments autres que les bûches et les roches dans leur rivière, par exemple des chutes (voir Annexe 7), des tourbillons et des barrages, qui leur ont permis d'illustrer plus clairement les événements et les difficultés de leur vie.

## 7. DISCUSSION

Cette étude visait à décrire la perception des besoins occupationnels des personnes en situation d'itinérance cyclique et relative. Les personnes rencontrées dans le cadre de cette étude vivaient dans des conditions résidentielles précaires, c'est-à-dire qu'elles étaient dans l'incapacité de maintenir un milieu de vie stable et adéquat. Tous les participants vivaient une situation d'exclusion sociale. Les participants recevaient des services d'un organisme de leur région, l'Équipe itinérance, qui a comme mandat de stabiliser la situation domiciliaire des personnes désaffiliées. Les participants présentaient diverses problématiques de santé physique et de santé mentale.

Au cours des entrevues, ces personnes ont identifié des manques au niveau de l'engagement occupationnel, qui se manifeste par une participation restreinte dans des activités significatives ou par une participation à des occupations qui sont perçues négativement. Les participants ont aussi exprimé un sentiment de déséquilibre occupationnel, c'est-à-dire un répertoire d'activités quotidiennes pauvre et peu diversifié de pair avec le désir d'intégrer plus de loisirs à leur quotidien. Des difficultés au niveau du rendement occupationnel, en particulier la capacité à effectuer des occupations reliées à la préparation des repas, à l'entretien ménager, à la gestion financière et aux déplacements ont aussi été identifiées. Malgré les difficultés relevées, les personnes interrogées sont parvenues à se projeter dans l'avenir et à décrire des projets qu'ils

souhaitent accomplir, en percevant néanmoins un nombre important d'obstacles à la réalisation de leurs rêves.

D'un point de vue scientifique, diverses études s'étaient déjà intéressées aux besoins des personnes itinérantes, plus particulièrement aux besoins des personnes en situation d'itinérance absolue vivant dans des refuges. Certains des besoins mis en lumière dans la présente étude peuvent être comparés à ceux identifiés dans les études antérieures. Ainsi, la gestion financière, la préparation de repas et les difficultés dans les déplacements sont des préoccupations qui se retrouvent tant chez les personnes en situation d'itinérance absolue (Heuchemer & Josephsson, 2006; Munoz & al., 2006; Tryssenaar & al., 1999) que chez les personnes qui tentent une intégration dans la communauté. Cependant, il est possible de remarquer que les besoins occupationnels des participants de la présente étude étaient davantage axés sur l'amélioration des conditions de vie et sur la recherche d'un sens au quotidien alors que dans les recherches antérieures, les besoins identifiés étaient davantage axés sur la survie immédiate. En effet, les participants souhaitaient, de façon prioritaire, trouver un logement et accéder à des soins de santé (Power & Hunter, 2001; Thomas, Gray, & McGinty, 2010; Tryssenaar & al., 1999; VanLeit & al., 2006). Les différences observées peuvent s'expliquer par le fait que, pour les personnes en situation d'itinérance absolue, l'équilibre et la qualité de l'engagement ne sont pas des priorités puisqu'ils se trouvent dans des situations d'urgence dans lesquelles leur vie peut être menacée.

### **7.1 Avoir un projet pour prendre sa place dans la société**

L'espoir a été identifié comme un facteur important dans le traitement des problématiques de santé mentale (Simpson, 2004). Les trois participants de la présente étude ont été en mesure de décrire un projet de vie réaliste et congruent avec leurs capacités. Cependant, ils ont nécessité beaucoup de soutien et d'encouragements pour parvenir à exprimer et préciser ce projet de vie et ils n'avaient pas l'impression que ces projets étaient réellement envisageables. L'ampleur des obstacles entrevus paralyse les participants et les empêche de mettre en place des stratégies pour atteindre leurs rêves. Donner du pouvoir et des opportunités de développement aux individus, les aider à prendre conscience de leurs forces et les soutenir dans le choix d'objectifs à court et à long terme pourrait favoriser l'engagement social et occupationnel des personnes vivant une situation d'itinérance cyclique et relative.

### **.7.2 Interventions en ergothérapie**

Les personnes itinérantes doivent faire face à des préjugés quotidiennement (Plante, 2007). La relation de confiance est donc un enjeu majeur pour établir et entretenir le lien auprès de cette clientèle qui a un grand besoin d'écoute et de respect en regard de ses différences (Gilbert, & Lussier, 2007). Mon expérience de stage comme étudiante en ergothérapie auprès de cette clientèle ainsi que les données de la littérature relevées démontrent que, pour intervenir auprès des personnes itinérantes, il est essentiel de recourir à une approche centrée sur le client (Novotny, 2000), d'établir les objectifs d'intervention en collaboration avec la personne concernée (Schultz-Krohn, Drnek, &



Powell, 2006) et d'accepter le possible écart entre nos priorités comme intervenants et celles des clients.

Plusieurs méthodes d'intervention en ergothérapie permettent un travail ciblé sur les besoins identifiés dans cette étude. En ce qui concerne l'engagement et l'équilibre occupationnel, différentes interventions en ergothérapie ont été étudiées auprès de clientèles similaires. Par exemple, la méthode d'intervention « Action Over Inertia » (Krupa et coll., 2010), dont les objectifs sont d'augmenter la participation occupationnelle des participants, d'aider le client à mettre en place des routines significatives et de favoriser l'équilibre entre les différents types d'activité, serait sans doute appropriée. Cette intervention comporte six sections qui s'accompagnent de feuilles de travail pour le client: une introduction qui se veut être une réflexion sur les routines occupationnelles, une évaluation approfondie des routines occupationnelles, un module favorisant de petits changements rapides dans les routines, un chapitre d'enseignement sur les occupations et la santé, une partie sur les changements à long terme et une portion sur le maintien et sur l'évaluation de l'impact des changements. Dans le cadre de cette méthode d'intervention, la perception du client est primordiale dans la constitution des objectifs. Cette méthode a été étudiée auprès de personnes vivant dans la communauté, étant suivies par un programme de suivi intensif dans la communauté et souffrant de troubles de santé mentale graves et persistants (Edgelow, & Krupa, 2011). Ce type de clientèle présente donc plusieurs similitudes avec la clientèle

de la présente étude. L'intervention s'est avérée efficace pour augmenter le temps passé à effectuer diverses activités.

Le Processus de Remotivation (De las Heras, Llerena, & Kielhofner, 2003) est une intervention qui vise à améliorer le degré de motivation ainsi que l'engagement dans des occupations. Cette intervention a été élaborée dans une optique de travail avec des individus qui ont un très faible niveau de motivation et d'engagement en raison de différentes problématiques de santé (ex. : schizophrénie, déficience intellectuelle profonde, démence, etc.). Plus précisément, les interventions suivent un continuum particulier (basé sur le niveau de motivation) dans lequel des occupations sont introduites au fur et à mesure que la personne démontre de l'intérêt envers celles-ci. Toutes les activités proposées sont basées sur les intérêts de la personne et l'établissement d'un lien de confiance est un aspect majeur de cette intervention. Cette méthode d'intervention a récemment été étudiée auprès de personnes vivant de dépression majeure partiellement réfractaire au traitement, elle s'est avérée prometteuse (Pépin, Guérette, Jacques, & Lefebvre, 2006). De plus, les participants en ayant bénéficié ont apprécié l'expérience. Cette intervention pourrait aider la clientèle de cette étude en favorisant l'optimisation de l'alliance thérapeutique ainsi que le passage à l'action.

Plusieurs outils supplémentaires pourraient contribuer à l'amélioration de l'engagement et de l'équilibre occupationnels des personnes itinérantes. Les différents

outils d'évaluation du Modèle de l'Occupation Humaine (Kielhofner, 2008) tels que l'inventaire des intérêts (Rogers, Weinstein, & Firone, 1978) et l'inventaire des rôles (Oakley, Kielhofner, Barris, & Reichler, 1986) méritent d'être soulignés. Ces outils pourraient, entre autre, favoriser l'exploration de nouvelles activités. D'autre part, le recours à différentes interventions qui peuvent être dispensées en groupes ou de façon individuelle, portant sur l'estime de soi, sur la gestion de la colère ou sur l'affirmation de soi (Cole, 2005; Hyun, Chung, Lee, 2005) serait envisageable étant donné la perception négative que les participants ont d'eux-mêmes, leur sentiment d'insécurité ainsi que leur perception de leur problématique d'abus de substances.

En ce qui a trait aux difficultés dans le rendement occupationnel, l'approche basée sur l'occupation pourrait permettre d'intervenir auprès des personnes itinérantes afin de favoriser ce rendement. Des programmes de développement des habiletés fonctionnelles pour les personnes en situation d'itinérance ou ayant des troubles de santé mentale graves et persistants ont été créés en se basant sur une fusion de l'approche de développement d'habiletés et de l'approche compensatoire. Ces programmes, utilisant une approche psychoéducative et de pratique en groupe, ont pour objectifs d'améliorer les habiletés reliées à l'employabilité, à la préparation de repas, à la gestion des finances, à l'entretien ménager et aux soins personnels (Helfrich & al., 2006 ; Helfrich & Fogg, 2007). Bien que ces programmes s'adressent aux personnes vivant dans des refuges, leur adaptation aux personnes itinérantes dans la communauté pourrait s'avérer bénéfique puisque les visées de ces programmes sont des préoccupations importantes des

participants interrogés. D'ailleurs, les résultats préliminaires ont démontré que ces programmes ont amélioré le fonctionnement global des individus qui y ont participé (Helfrich & Fogg, 2007). La compensation (ex. : offre de service d'aide à l'entretien ménager, service de fiducie, etc.) permet aussi de diminuer l'impact des obstacles de l'environnement.

Par ailleurs, l'analyse d'activité consiste à décortiquer les tâches et les exigences qui sont reliées à l'occupation ainsi qu'à mettre en lumière le contexte environnemental et culturel dans lequel elle prend place (Creighton, 1992). Cet outil de l'ergothérapeute pourrait permettre de déterminer les capacités que l'individu doit posséder pour parvenir à effectuer avec succès différentes occupations. Un entraînement pourrait par la suite être effectué avec le client afin d'améliorer les capacités ainsi identifiées. Lorsque qu'un plateau serait atteint au niveau des progrès, des adaptations aux exigences de la tâche pourrait être effectuées afin qu'elles soient congruentes avec les forces de la personne. Ainsi, autant le développement des capacités que l'approche compensatoire pourraient être utilisés avec les personnes itinérantes.

Une autre intervention en ergothérapie pourrait sans doute s'appliquer aux besoins de la clientèle itinérante en termes de rendement dans les occupations. La méthode « Cognitive orientation to daily occupational performance » (Polatajko, Mandich, Miller, Macnab, & Kinsella, 2000) a d'abord été conçue pour les enfants vivant avec un trouble d'acquisition de la coordination. Elle vise à développer des

habiletés, des stratégies de résolution de problèmes et le transfert de ces habiletés et de ces stratégies à d'autres tâches (Polatajko, Mandich, Miller, Macnab, 2001). Actuellement, plusieurs études s'intéressent, avec succès, à élargir cette intervention à différentes clientèles comme à des adultes ayant subi un accident vasculaire cérébral (AVC) (Henshaw, Polatajko, McEwen, Ryan, & Baum, 2011; McEwen, Polatajko, Huijbregts, & Ryan, 2010) ou un traumatisme crânien (Dawson & al, 2009). Bien qu'aucune étude n'en évalue spécifiquement l'efficacité en santé mentale, cette méthode d'intervention, qui consiste à suivre les étapes suivantes : 1) choisir ce qui va être fait, 2) planifier l'action, 3) effectuer la tâche et finalement 4) autoévaluer sa performance, présente plusieurs éléments intéressants. Un de ces éléments est la remise de pouvoir au client en ce qui concerne le choix de l'activité à faire et des stratégies à tenter. Cela est très intéressant pour cette clientèle qui a souvent très peu de pouvoir sur le cours de sa propre vie (Sunkel, 2012). De plus, l'auto-évaluation de la performance pourrait aussi être une occasion de permettre à la personne de constater ses forces et de travailler sur le développement d'une vision moins pessimiste d'elle-même.

### **7.3 Utilisation du modèle de Kawa**

Jusqu'à maintenant, peu d'études se sont intéressées à décrire l'application du modèle de Kawa dans la pratique en ergothérapie. Une recherche dans la littérature a permis de relever trois études qui décrivent une application avec succès du modèle de Kawa en santé mentale (Fieldhouse, 2008; Lim, 2009; Richardson, Jobson, & Miles, 2010) et une qui a exploré son utilisation auprès d'une clientèle vivant avec une maladie

dégénérative (Carmody & al., 2007). Dans l'étude de Lim (2009), les participants ont rapporté que l'utilisation du modèle leur a permis d'approfondir la compréhension de leur processus de réadaptation ainsi que des facilitateurs et des obstacles inhérents à ce processus. L'auteur mentionne aussi que les participants ont facilement utilisé la métaphore de la rivière afin d'explorer leur expérience de vie. L'utilisation du modèle permet aussi de faciliter l'approche basée sur l'occupation en ciblant les interventions en lien avec les « roches » ou problématiques identifiées par le client (Carmody & al., 2007). Ces auteurs ont aussi identifié des difficultés à l'utilisation du modèle tel que le manque de consensus par rapport aux consignes à donner, l'ambiguïté quant au niveau d'encadrement à offrir et l'incertitude des participants quant à la façon de se représenter comme étant la rivière.

Dans la présente étude, l'utilisation de ce modèle a permis aux participants, tel qu'observé dans les différentes études, d'illustrer, puis de porter une réflexion sur le cours de leur vie, sur les difficultés rencontrées et sur les forces à leur disposition. La quantité d'instructions données aux participants a varié selon leurs capacités cognitives et leurs habiletés d'introspection. Ainsi, les participants ayant reçu moins de consignes structurées ont spontanément ajouté davantage d'éléments qui leur ont permis de s'exprimer avec plus de justesse et de détails sur leur perception des éléments de leur vécu.

Un des éléments très positifs de ce modèle, lorsqu'il est utilisé auprès de la clientèle en situation d'itinérance, est qu'il permet au client d'orienter la discussion vers ce qui compte pour lui plutôt que sur des valeurs basées sur le statut socio-économique (ex. : importance de la productivité) comme ce qui est le cas dans certains des modèles en ergothérapie. Une des difficultés que les participants ont éprouvée lors du dessin de leur rivière a été de choisir quels obstacles illustrer en raison d'une quantité trop importante. Cet exercice, bien que difficile pour les participants, les a amenés à se questionner sur les difficultés les plus majeures pour eux et celles plus accessoires. L'utilisation du modèle de Kawa avec les personnes itinérantes permet donc de prendre davantage en considération leur point de vue, en écartant les jugements de valeur reliés aux modèles de classifications des occupations traditionnels en plus d'avoir le potentiel de faciliter l'établissement de priorités d'interventions.

#### **7.4 Forces et limites de l'étude**

Par rapport aux forces de cet essai, la crédibilité des résultats est appuyée par le fait que deux des participants ont pu prendre connaissance des résultats et les commenter. Des ajustements relatifs aux termes utilisés pour nommer les catégories ont ensuite été effectués pour prendre en compte les commentaires des participants. Comme cette étude se voulait être une exploration de la perception des personnes en situation d'itinérance cyclique et relative sur leur condition de vie et sur leurs besoins, le portrait dressé, bien que non exhaustif, permet de prendre le pouls de cette clientèle qui a trop longtemps été négligée par l'ergothérapie. De plus, cette étude traite d'un sujet peu

étudié jusqu'à présent et s'intéresse à une clientèle qui ne se laisse pas facilement approchée.

Cette étude présente aussi un certain nombre de limites. Tout d'abord, le nombre restreint de participants ainsi que la méthode de sélection par choix raisonné limite la généralisation des résultats puisque les participants choisis pouvaient partager certaines caractéristiques non représentatives de la population itinérante générale (par exemple : intérêt face à la recherche, facilité à collaborer). En effet, les participants manifestant de l'intérêt pour ce type de recherche sont susceptibles de présenter des caractéristiques particulières qui ne représentent pas l'ensemble de la population cible. De plus, la saturation des données n'a pas été atteinte ce qui indique que, si d'autres participants avaient pu être rencontrés d'autres thèmes auraient pu émerger et enrichir la compréhension du phénomène. La limite de temps pour effectuer l'étude explique le choix de se limiter à trois participants. L'étude s'est déroulée dans une région rurale, il est possible que les besoins exprimés par les participants soient teintés par les particularités du milieu, le transfert des résultats devrait donc se faire uniquement à des individus provenant de régions semblables.

## **7.5 Pistes pour la recherche**

Beaucoup reste à faire en recherche auprès des personnes en situation d'itinérance. Une évaluation de l'applicabilité des différentes interventions proposées, de



leur efficacité et de leur acceptabilité par la clientèle cible pourrait être effectuée. Une évaluation plus approfondie des usages du modèle de Kawa avec cette clientèle serait aussi très intéressante. Finalement, des études concernant les meilleures pratiques pour favoriser l'établissement d'objectifs auprès de cette clientèle permettraient de favoriser la collaboration avec les clients et de mieux accorder les interventions proposées à leurs valeurs et à leurs intérêts.

## **8. CONCLUSION**

L'objectif de cette étude était d'explorer la perception des personnes en situation d'itinérance cyclique et relative en ce qui a trait à leurs besoins occupationnels. Ces besoins se sont présentés en termes de rendement, d'équilibre et d'engagement dans les occupations. À la vue des besoins exprimés par les participants, le rôle que pourrait jouer l'ergothérapeute auprès de cette clientèle se précise. Les interventions en ergothérapie pourraient favoriser la reprise d'activités significatives ainsi que permettre l'amélioration des habiletés fonctionnelles de l'individu. Cette pratique est émergente et peu d'études se sont intéressées à la façon d'offrir les services en ergothérapie à cette clientèle dans la communauté. Selon mon expérience personnelle auprès de cette clientèle, la collaboration et la confiance mutuelle semblent être des éléments clés d'une intervention réussie. Comme intervenant, il peut être facile de tomber dans le piège de s'engager dans un rôle de leader dans le processus de traitement et d'imposer nos valeurs. Cependant, auprès de cette clientèle, cette attitude mène rapidement à un bris de la relation thérapeutique. Toutes les interventions proposées par la suite deviennent alors inutiles.

La pratique de l'ergothérapie auprès de la clientèle itinérante dans la communauté est très peu développée. Les personnes itinérantes sont néanmoins souvent suivies par des thérapeutes des milieux traditionnels en lien avec une problématique de santé physique ou de santé mentale. L'adaptation des interventions aux besoins

particuliers de cette clientèle est essentielle afin d'assurer l'efficacité de la thérapie. Cette adaptation peut toutefois engendrer des conflits de valeurs chez les intervenants, car il arrive souvent que les besoins que l'on juge comme prioritaires soient différents de ceux perçus par les individus.

## RÉFÉRENCES

- Applewhite, S. L. (1997). Homeless veterans: perspectives on social services use. *Social Work*, 42(1), 19-30.
- Association Canadienne des Ergothérapeutes. (2007). *Le profil de la pratique de l'ergothérapie au Canada*. Ottawa : ACE Publications CAOT
- Bailey, S. L., Camlin, C. S., & Ennett, S. T. (1998). Substance use and risky sexual behavior among homeless and runaway youth. *Journal of Adolescent Health*, 23(6), 378-388.
- Bassett, R., Bourbonnais, V., & McDowell, I. (2007). Living long and keeping well: elderly Canadians account for success in aging. *Canadian Journal on Aging*, 26(2), 113-126.
- Begin, P., Casavant, L., Chenier, N.M., & Dupuis, J. (1999). *Les sans-abris*. Document consulté le 12 mai 2012 de : <http://www.parl.gc.ca/Content/LOP/ResearchPublications/prb991-f.pdf>
- Bontje, P., Kinebanian, A., Josephsson, S., Tamura, Y. (2004). Occupational Adaptation: The Experiences of Older Persons With Physical Disabilities. *American Journal of Occupational Therapy*, 58(2), 140-49.
- Bradley, D. M., Hersch, G., Reistetter, T., & Reed, K. (2011). Occupational Participation of Homeless People. *Occupational Therapy in Mental Health*, 27(1), 26-35.
- Carmody, S., Nolan, R., Chonchuir, N.N., Curry, M., Halligan, C., & Robinson, K. (2007). The guiding nature of the kawa (river) model in Ireland: creating both opportunities and challenges for occupational therapists. *Occupational Therapy International*, 14 (4), 221-236
- Centre Dollard-Cormier. (2008). *Programme itinérance et sans domicile fixe*. Document consulté le 8 janvier 2012 de : <http://www.centredollardcormier.qc.ca/cdc/pub/itinerance.pdf>
- Centre Europe – Tiers monde. (2007). *Droit au logement : Un droit humain fondamental stipulé par l'ONU et reconnu par des traités régionaux et de nombreuses constitutions nationales*. Document consulté le 12 mai 2012 de : <http://www.cetim.ch/fr/documents/bro7-log-A4-fr.pdf>

- Chard, G., Faulkner, T., & Chugg, A. (2009). Exploring occupation and its meaning among homeless men. *The British Journal of Occupational Therapy*, 72(3), 116-124.
- Chevalier, S. (2001). Santé physique. Dans L. Fournier, *Enquête auprès de la clientèle des ressources pour personnes itinérantes des régions de Montréal-centre et de Québec, 1998-1999*. (pp. 57-79). Québec : Institut de la statistique du Québec.
- Cole, M.B. (2005). *Group Dynamics in Occupational Therapy : The Theoretical Basis and Practice Application of Group Intervention*, 3rd edition, Slack Incorporated : Thorofare.
- Crabtree, B.F., & Miller, W.L. (1992). *Doing qualitative research*, 3rd edition. Newbury Park : Sage Publication.
- Creighton C. (1992). The origin and evolution of activity analysis. *American Journal of Occupational Therapy*, 46(1), 45-48.
- Crisis (2006) *Statistics About Homelessness*. Consulté le 25 janvier 2012 de : [http://www.crisis.org.uk/policywatch/pages/homelessness\\_statistics.html](http://www.crisis.org.uk/policywatch/pages/homelessness_statistics.html)
- Dawson, D.R., Gaya, A., Hunt, A., Levine, B., Lemsky, C., & Polatajko, H.J. (2009). Using the Cognitive Orientation to Occupational Performance (CO-OP) with adults with executive dysfunction following traumatic brain injury. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 76(2), 115-127.
- De las Heras, C.G., Llerena, V., & Kielhofner, G. (2003). *Le processus de remotivation : continuum de l'intervention auprès des personnes atteintes d'un trouble grave de la volition*. Model of Human Occupation Clearinghouse, Departement of Occupational Therapy, College of Applied Health sciences, University of Illinois : Chicago.
- Dowling, H., & Hutchinson, A. (2008). Occupational therapy -- its contribution to social inclusion and recovery. *A Life in the Day*, 12(3), 11-14.
- Duncan, M. (2004). Promoting mental health through occupation. Dans R. Watson, & L. Swartz. *Transformation through occupation*. (pp. 198-218). Whurr Publishers : London.
- Echenberg, H., & Jensen, H. (2008). *L'itinérance au Canada : définitions et recensements*. Document consulté le 21 juin 2011 de : <http://www.parl.gc.ca/Content/LOP/researchpublications/prb0830-f.pdf>

- Edgelow, M., & Krupa, T. (2011). Randomized Controlled Pilot Study of an Occupational Time-Use Intervention for People With Serious Mental Illness. *American Journal of Occupational Therapy*, 65 (3): 267-276.
- Fieldhouse, J. (2008). Using the Kawa Model in practice and in education. *Mental Health Occupational Therapy*, 13(3), 101-106.
- Finlayson, M., Baker, M., Rodman, L., & Herzberg, G. (2002). The process and outcomes of a multimethod needs assessment at a homeless shelter. *American Journal of Occupational Therapy*, 56(3), 313-321.
- Fortin, M. F. (2010). *Fondements et étapes du processus de recherche: Méthodes quantitatives et qualitatives*. Chenelière éducation : Montréal.
- Fournier, L., Bonin, J-P., Poirier, H. & Ostoj, M. (2001). Santé mentale. Dans L. Fournier. *Enquête auprès de la clientèle des ressources pour personnes itinérantes des régions de Montréal-centre et de Québec, 1998-1999*. (pp. 107-121). Québec : Institut de la statistique du Québec.
- Gilbert, S., & Lussier, V. (2007). Déjouer l'impasse du lien et de la parole : d'autres repères pour l'aide en itinérance. *Jeunesse et marginalités : faut-il intervenir ?*, 20(1), 128-150.
- Giorgi, A. (1997). The theory, practice, and evaluation of the phenomenological method as a qualitative research. *Journal of Phenomenological Psychology*, 28(2), 235-261.
- Glaser, B.G., & Strauss, A.L. (1967). *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*. Chicago : Aldine.
- Grandisson, M., Mitchell-Carvalho, M., Tang, V., & Korner-Bitensky, N. (2009). Occupational therapists' perceptions of their role with people who are homeless. *British Journal of Occupational Therapy*, 72(11), 491-498.
- Hammell, K. (2009). Self-care, productivity and leisure, or dimensions of occupational experience? Rethinking occupational categories. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 76 (2), 107-114.
- Helfrich, C.A., Aviles, A., Walens, D., Badiani, C., & Sabol, P. (2006). Life Skill Interventions With Homeless People: Youth, Domestic Violence and Mental Illness. *Homelessness in America: Perspectives, Characterizations, and Considerations for Occupational Therapy*. (Special Issue of Occupational Therapy in Health Care), 20, (3/4), 189-207.

- Helfrich, C.A., & Fogg, L.F. (2007). Outcomes of a Life Skills Intervention for Homeless Adults with Mental Illness. *Journal of Primary Prevention*, 28, 313-326.
- Henshaw, E., Polatajko, H., McEwen, S., Ryan, J.D., & Baum, C.M. (2011). Cognitive approach to improving participation after stroke: Two case studies. *American Journal of Occupational Therapy*, 65(1), 55-63.
- Heuchemer, B., & Josephsson, S. (2006). Leaving homelessness and addiction: narratives of an occupational transition. *Scandinavian Journal Of Occupational Therapy*, 13(3), 160-169.
- Hyun, M.S., Chung, H.I., & Lee, Y.J. (2005). The effect of cognitive-behavioral group therapy on the self-esteem, depression, and self-efficacy of runaway adolescents in a shelter in South Korea. *Applied Nursing Research*, 18 (3), 160-166.
- Institut de la statistique du Québec. (2003). *Santé et Bien-être : Enquête auprès de la clientèle des ressources pour personnes itinérantes des régions de Montréal-centre et de Québec, 1998-1999*. Consulté le 7 juin 2011 de : <http://www.stat.gouv.qc.ca/publications/sante/pdf/ItinerantV1.pdf>
- Iwama, M. (2006) *The Kawa Model; Culturally Relevant Occupational Therapy*, Churchill Livingstone-Elsevier Press : Edinburgh.
- Kielhofner, G. (2008). *Model of Human Occupation : Theory and Application, 4th edition*, Lippincott Williams, & Wilkins : Philadelphie.
- Krupa, T., Edgelow, M., Chen, S-P., Mieras, C., Almas, A., Perry, A., & al. (2010). *Action Over Inertia : Addressing the activity-health needs of individuals with serious mental illness*. CAOT Publications : Ottawa.
- Kuhn, R., & Culhane, D. P. (1998). Applying cluster analysis to test a typology of homelessness by pattern of shelter utilization: Results from the analysis of administrative data. *American Journal of Community Psychology*, 26(2), 207-232.
- Law, M., Baptiste, S., Carswell, A., McColl, M.A., Polatajko, H., & Pollock, N. (1998). *Canadian Occupational Performance Measure (2nd ed. Rev.)*. CAOT Publications ACE: Ottawa.
- Law, M., Polatajko, H., Baptiste, S., & Townsend, E. (1997). Concepts de base de l'ergothérapie. Dans Association canadienne des ergothérapeutes, *Promouvoir l'occupation : une perspective de l'ergothérapie*. CAOT Publications: Ottawa.

- Law, M., Steinwender, S., & Leclair, L. (1998). Occupation, Health and Well-Being. *Canadian Journal of Occupational Therapy, 65*(2), 81-91.
- Lim, K.H. (2009). Ebb and Flow: Reflections on the Kawa Model in practice and education. *Mental Health Occupational Therapy, 14*(2), 55-57.
- Malekpour, M. (2008). Needs assessment of runaway females in Iran from an occupational therapy perspective. *Occupational Therapy International, 15*(4), 232-252.
- McEwen, S.E., Polatajko, H.J., Huijbregts, M.P.J., & Ryan, J.D. (2010). Inter-task transfer of meaningful, functional skills following a cognitive-based treatment: Results of three multiple baseline design experiments in adults with chronic stroke. *Neuropsychological Rehabilitation, 20*(4), 541-561.
- McKinnon, A.L. (2000). Client Values and Satisfaction with Occupational Therapy. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy, 7* (3), 99-106.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (2008). *L'itinérance au Québec, cadre de référence*. Document consulté le 12 juin 2011 de : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2008/08-846-01.pdf>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (2009). *Plan d'action interministériel en itinérance 2010-2013*. Document consulté le 12 juin 2011 de : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2009/09-846-01.pdf>
- Munoz, J.P., Garcia, T., Lisak, J., & Reichenbach, D. (2006). Assessing the occupational performance priorities of people who are homeless. *Occupational Therapy in Health Care, 20*(3-4), 135-148.
- Novotny, K.M. (2000). Experts in Their Own Lives: Emphasizing Client-Centeredness in a Homeless Program. *Policy Studies Journal, 28* (2), 382-401.
- Oakley, F., Kielhofner, G., Barris, R., Reichler, R.K. (1986). The Role Checklist: Development and empirical assessment of reliability. *Occupational Therapy Journal of Research, 6*(3), 157-170.
- Pepin, G., Guérette, F., Jacques, P., & Lefebvre, B. (2006). Processus de remotivation de De las Heras et les personnes aux prises avec une dépression majeure : une recherche exploratoire découlant de l'expérience clinique vécue dans le programme-clientèle des troubles affectifs du Centre hospitalier Robert-Giffard. *Le partenaire, 13*(2), 13-18.



- Pettican, A., & Prior, S. (2011). 'It's a New Way of Life': An Exploration of The Occupational Transition of Retirement. *British Journal of Occupational Therapy*, 74(1), 12-19.
- Picard, S., Loyer, C., & Mercier, C. (2011). Itinérance et limitations intellectuelles: problématiques associées et intervention. *Revue francophone de la déficience intellectuelle*, 22, 14-19.
- Plante, M.-C. (2007). Les maux de la psychiatrie face à l'itinérance. Dans S. Roy & R. Hurtubise. *L'itinérance en questions*. (pp 217-244). Presse de l'université de Montréal : Montréal.
- Poirier, H., Bonin, J.P., Lesage, A., & Reinharz, D. (2000). Évaluation de la qualité de vie et des besoins des personnes itinérantes atteintes de troubles mentaux graves : perceptions d'une Équipe itinérance-outreach. *Santé Mentale Au Québec*, 25(2), 195-215.
- Polatajko, H.J., Backman, C., Batiste, S., Davis, J., Eftekhar, P., Harvey, A., & al. (2008). L'occupation humaine mise en contexte. Dans E.A. Townsend, & H.J. Polatajko. *Faciliter l'occupation : l'avancement d'une vision de l'ergothérapie en matière de santé, bien-être et justice à travers l'occupation*. (pp. 15-42). CAOT publication : Ottawa
- Polatajko, H.J., Davis, J., Stewart, D., Cantin, N., Amoroso, B., Purdie, L., & Zimmerman, D. (2008). Préciser le domaine de préoccupation : L'occupation comme base. Dans E.A. Townsend, & H.J. Polatajko. *Faciliter l'occupation : L'avancement d'une vision de l'ergothérapie en matière de santé, bien-être et justice à travers l'occupation*. (pp. 15-42). CAOT publication : Ottawa
- Polatajko, H.J., Mandich, A.D., Miller, L.T., & Macnab, J. (2001). Cognitive Orientation to daily Occupational Performance (CO-OP): Part II–The evidence. *Physical and Occupational Therapy in Pediatrics*, 20(2), 83-106.
- Polatajko, H.J., Mandich, A., Miller, L.T., Macnab, J., & Kinsella, E.A. (2000). *Cognitive orientation to daily occupational performance (CO-OP): The therapist training manual*. School of Occupational Therapy, the University of Western Ontario : London, Ontario.
- Power, R., & Hunter, G. (2001). Developing a strategy for community-based health promotion targeting homeless populations. *Health Education Research*, 16(5), 593-602.
- Richardson, P., Jobson, B., & Miles, S. (2010). Using the Kawa model: a practice report. *Mental Health Occupational Therapy*, 15(3), 82-85.

- Rogers, J., Weinstein, J., & Firone, J. (1978). The Interest Checklist: An empirical assessment. *American Journal of Occupational Therapy*, 32, 628-630.
- Schultz-Krohn W., Drnek S., & Powell, K. (2006). Occupational therapy intervention to foster goal setting skills for homeless mothers. *Occupational Therapy in Health Care*, 20 (3-4), 149-166.
- Simard, M. (2008). *Les défis de l'itinérance au XXIe siècle. Mémoire présenté dans le cadre de la commission parlementaire sur l'itinérance, menée par le comité des affaires sociales, mandaté par l'Assemblée nationale du Québec*. Consulté le 19 janvier 2012 de : [http://www.havre.qc.ca/fichiers\\_pdf/M%E9moire\\_spt2008.pdf](http://www.havre.qc.ca/fichiers_pdf/M%E9moire_spt2008.pdf)
- Simpson, C. (2004). When Hope Make us Vulnerable: A Discussion Of Patient–Healthcare Provider Interactions In The Context Of Hope. *Bioethics*, 18(5), 428-447.
- Sunkel, C. (2012). Empowerment and partenership in mental health. *Lancet*, 379 (9812), 201-202.
- Thomas, Y., Gray, M., & McGinty, L. (2010). Homelessness and the right to occupation and inclusion : An Australian perspective. *WFOT Bulletin*, 62, 19-25.
- Tryssenaar, J., Jones, E. J., & Lee, D. (1999). Occupational performance needs of a shelter population. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 66(4), 188-196.
- Tryssenaar, J., Wilkinson, S., & Bailey, C. (2000). Itinérance, santé mentale et ergothérapie : Une expérience qui confirme d'étonnantes possibilités. *Santé mentale au Québec*, 25(2), 109-131.
- Vallée, C. (2009). *L'ergothérapeute au sein des services en santé mentale de première ligne adulte*. Québec : Ordre des ergothérapeutes du Québec.
- VanLeit, B., Starrett, R., & Crowe, T.K. (2006). Occupational concerns of women who are homeless and have children: an occupational justice critique. *Occupational Therapy in Health Care*, 20(3-4), 47-62.
- Whiteford, G. (2000). Occupational Deprivation: Global Challenge in the New Millennium. *British Journal of Occupational Therapy*, 63(5), 200-204.
- Wilcock, A. (1998). *An occupational perspective of health*. Thorofare (NJ): Slack Inc.
- Wilcock, A. (2006). *An Occupational Perspective on Health, 2nd edition*. Thorofare (NJ): Slack Inc.

## ANNEXE 1 — STRATÉGIE POUR LA RESCENSION DES ÉCRITS

Tableau 2

TABLEAU DES MOTS CLÉS UTILISÉS POUR LA REVUE DE LITTÉRATURE

Base de données	Mots-clés (descripteurs et mots libres)	Recherché dans
CINAHL	occupation* AND homeless* AND (evaluation* OR need* OR assess*)	All text
Cochrane library	occupation* AND homeless*	All text
ERIC	occupation* AND homeless*	All
Medline	- occupation* AND homeless* AND eval* - « occupational therap* » AND homeless*	All text
PsycInfo	occupation* AND homeless*	All text
OTSeeker	occupation* AND homeless*	All text

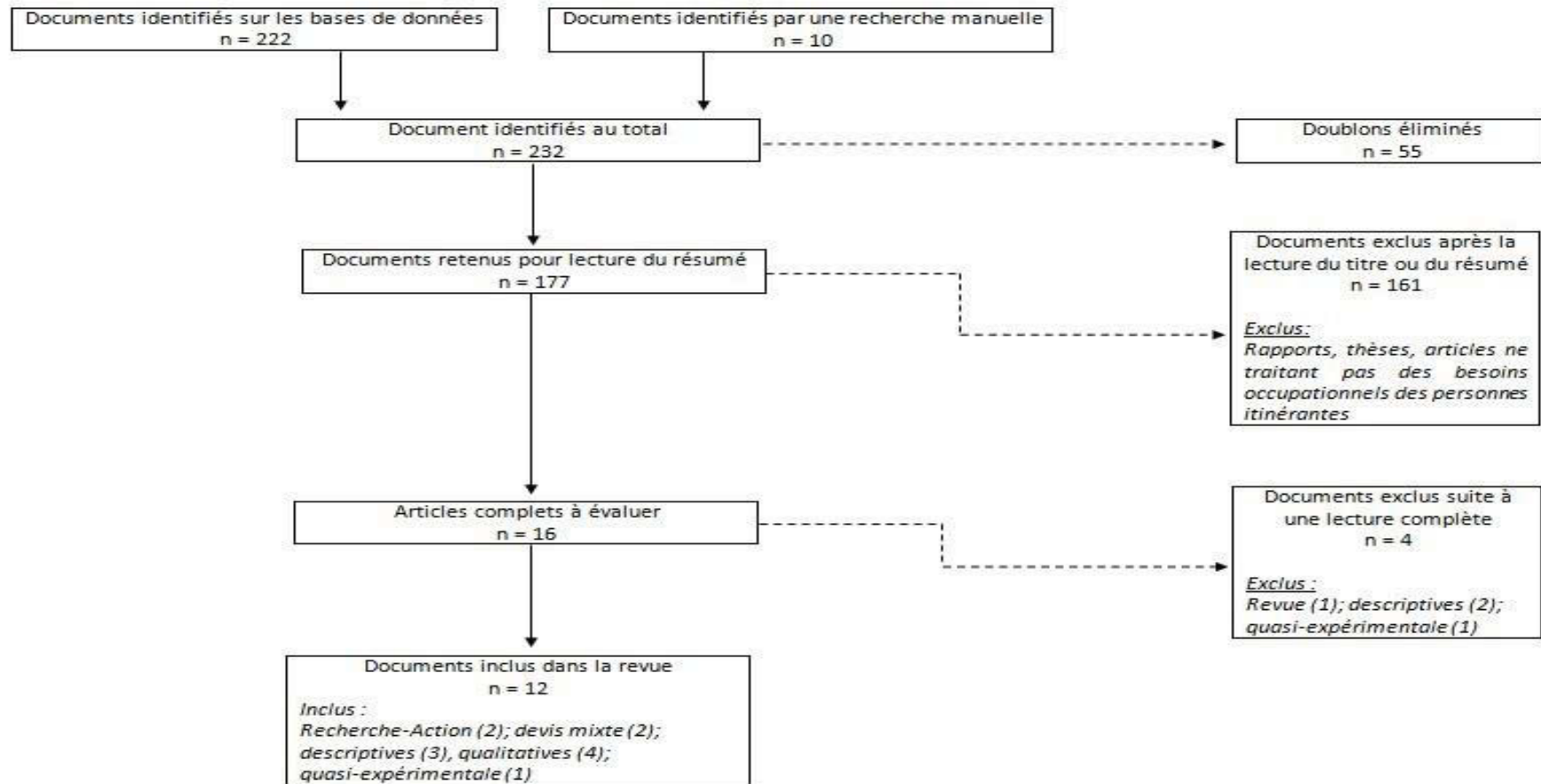


Figure 4. Diagramme du processus de sélection des documents

**ANNEXE 2 — FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT****LETTRE D'INFORMATION**

---

**Invitation à participer au projet de recherche *Étude des besoins occupationnels des personnes en situation d'itinérance cyclique et relative***

**Émilie Lambert,**  
**Département d'ergothérapie**  
**Essai dirigé par Mme Ginette Aubin, PhD**

Votre participation à la recherche, qui vise à mieux comprendre les difficultés occupationnelles rencontrées par les personnes en situation d'itinérance cyclique et relative, serait grandement appréciée.

**Objectifs**

Les objectifs de ce projet de recherche sont d'explorer les besoins des personnes en situation d'itinérance cyclique et relative ainsi que les outils dont disposent les ergothérapeutes pour répondre à ces besoins. Les renseignements fournis dans cette lettre d'information visent à vous aider à comprendre exactement ce qu'implique votre éventuelle participation à la recherche et à prendre une décision éclairée à ce sujet. Nous vous demandons donc de lire le formulaire de consentement attentivement et de poser toutes les questions que vous souhaitez poser. Vous pouvez prendre tout le temps dont vous avez besoin avant de rendre votre décision.

**Tâche**

Votre participation à ce projet de recherche consiste à prendre part à deux entrevues. La première entrevue comprendra deux volets : le dessin d'une rivière qui représente votre histoire de vie et l'exploration de l'horaire de vos occupations quotidiennes. La seconde entrevue consistera à faire un dessin qui représente votre futur idéal. Les obstacles et les facilitateurs qui pourraient influencer l'atteinte cet idéal seront aussi explorés. Les entrevues seront d'une durée d'environ 1 h 30 et 1 h respectivement et auront lieu soit à votre domicile ou dans un autre lieu de votre choix qui permettra la confidentialité. Les entrevues seront enregistrées en format audio.

**Risques, inconvénients, inconforts**

Le temps consacré au projet, soit environ 2 h 30, est le principal inconvénient. L'exploration, en entrevue, de l'histoire de vie, des plans futurs envisagés et des obstacles possibles, peut créer un

malaise chez certains participants. Vous êtes libres, en tout temps, de ne pas répondre à une question si elle vous crée un malaise ou de mettre fin à votre participation.

### **Bénéfices**

La contribution à l'avancement des connaissances à propos des besoins des personnes en situation d'itinérance cyclique et relative et des outils de l'ergothérapeute pour répondre à ses besoins est le principal bénéfice direct prévu à votre participation. Aucune compensation d'ordre financier n'est accordée.

### **Confidentialité**

Les données recueillies par cette étude sont entièrement confidentielles et ne pourront en aucun cas mener à votre identification. La confidentialité sera assurée par l'assignation de noms fictifs lors de la retranscription des données. Les résultats de la recherche ne permettront pas de vous identifier.

Les données recueillies seront conservées sous clé au local de recherche du département d'ergothérapie et les seules personnes qui y auront accès seront la chercheuse principale ainsi que sa directrice d'essai. Les données seront détruites à la fin du projet, soit en août 2012 et ne seront pas utilisées à d'autres fins que celles décrites dans le présent document.

### **Participation volontaire**

Votre participation à cette étude se fait sur une base volontaire. Vous êtes entièrement libre de participer ou non et de vous retirer en tout temps sans préjudice et sans avoir à fournir d'explications.

Le chercheur se réserve aussi la possibilité de retirer un participant en lui fournissant des explications sur cette décision.

### **Responsable de la recherche**

Pour obtenir de plus amples renseignements ou pour toute question concernant ce projet de recherche, vous pouvez communiquer avec Ginette Aubin au 819-376-5011 # 3744.

### **Question ou plainte concernant l'éthique de la recherche**

Cette recherche est approuvée par le comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'Université du Québec à Trois-Rivières et un certificat portant le numéro CER-11-173-06.16 a été émis le 21 octobre 2011.

Pour toute question ou plainte d'ordre éthique concernant cette recherche, vous devez communiquer avec la secrétaire du comité d'éthique de la recherche de l'Université du Québec à Trois-Rivières, au Décanat des études de cycles supérieurs et de la recherche, par téléphone (819) 376-5011, poste 2129 ou par courrier électronique [CEREH@uqtr.ca](mailto:CEREH@uqtr.ca).

### **Engagement de la chercheuse ou du chercheur**

Moi, Émilie Lambert, m'engage à procéder à cette étude conformément à toutes les normes éthiques qui s'appliquent aux projets comportant la participation de sujets humains.

**Consentement du participant**

Je, \_\_\_\_\_, confirme avoir lu et compris la lettre d'information au sujet du projet *Étude des besoins occupationnels des personnes en situation d'itinérance cyclique et relative*. J'ai bien saisi les conditions, les risques et les bienfaits éventuels de ma participation. On a répondu à toutes mes questions à mon entière satisfaction. J'ai disposé de suffisamment de temps pour réfléchir à ma décision de participer ou non à cette recherche. Je comprends que ma participation est entièrement volontaire et que je peux décider de me retirer en tout temps, sans aucun préjudice.

**J'accepte donc librement de participer à ce projet de recherche**

Participante ou participant:	Chercheuse ou chercheur :
Signature :	Signature :
Nom :	Nom :
Date :	Date :

### ANNEXE 3 — SCHÉMA DE LA PREMIÈRE ENTREVUE

#### 1<sup>ière</sup> partie de l'entrevue

Dessinez une rivière pouvant représenter votre vie en pensant aux changements vécus, aux difficultés et obstacles, aux événements aidants et heureux, à l'environnement qui vous a influencé, etc.

(Banque de question pour l'exploration, avec la personne, des éléments dessinés)

- Quels sont les principaux changements que vous avez vécus au cours de votre vie?
- Comment avez-vous vécu ces changements?
- Quels sont les événements les plus heureux de votre vie?
- Quels sont les événements les plus malheureux survenus dans votre vie?
- Comment votre environnement a-t-il influencé votre vie? (à différentes périodes)
- Quels éléments de votre environnement vous ont aidé à traverser les difficultés rencontrées?
- Quels éléments de votre environnement vous ont nui lorsque des difficultés sont survenues dans votre vie?
- De quelles forces ou qualités avez-vous fait preuve pour traverser les épreuves dans votre vie?
- Quels aspects qui sont personnels à vous vous ont nui lors des épreuves?
- Quel est le meilleur moment de votre vie?
- Quel est le pire moment de votre vie?
- Dans la dernière année, quelle est l'activité que vous avez fait que vous avez préférée?
- Dans la dernière année, quelle est l'activité que vous avez le moins aimée?
- Qui sont les personnes les plus importantes pour vous? Avec qui passez-vous le plus de temps?



- Quels endroits revêtent une importance particulière pour vous? À quelle fréquence y allez-vous? Qu'est ce que vous y faites?

2<sup>ième</sup> partie de l'entrevue

- Racontez-moi ce que vous faites habituellement dans une journée.
- Rencontrez-vous des difficultés lors de la réalisation de ces activités? Si oui, lesquelles?
- Qu'est-ce que vous faites bien? Quelles sont vos forces?
- Y a-t-il des activités que vous faites quotidiennement et que vous n'aimez pas ou que vous détestez?
- Quelle est l'activité que vous faites de façon régulière et que vous préférez?
- Êtes-vous satisfait de la façon dont sont remplies vos journées?

#### ANNEXE 4 — SCHÉMA DE LA DEUXIÈME ENTREVUE

Dessinez une image pouvant représenter votre futur idéal.

(Banque de questions pour l'exploration du dessin avec le participant)

- Qu'est-ce que vous aimeriez faire (que vous faites déjà ou non) dans 1 mois, dans 1 an, dans 5 ans, dans 10 ans?
- Quelles forces avez-vous pour pouvoir atteindre ces objectifs?
- Comment pouvez-vous parvenir à cet idéal?
- Y a-t-il des difficultés pouvant nuire à l'atteinte de ces objectifs?
- Si oui, qu'est-ce qui pourrait vous aider à passer à travers ces difficultés?

## ANNEXE 5 — LETTRE DU COMITÉ D'ÉTHIQUE

Le 27 octobre 2011

Madame Émilie Lambert  
Étudiante à la maîtrise  
Département d'ergothérapie

Madame,

Votre protocole de recherche **Étude des besoins occupationnels de personnes vivant une situation d'itinérance cyclique et relative** a été soumis au comité d'éthique de la recherche pour approbation lors de la 173<sup>e</sup> réunion tenue le 21 octobre 2011.

Bien que, selon le comité, des corrections méritent d'être apportées à votre demande, le comité a pris la décision de vous octroyer dès maintenant votre certification afin de ne pas retarder indûment vos travaux. Cependant, le comité s'attend à ce que vous opériez les modifications demandées et que vous nous fassiez parvenir, par courriel ou par courrier, le document modifié pour qu'il soit annexé à votre dossier.

Dans la lettre d'information, le comité vous demande de :

- Dans la section « Objectifs », expliquer clairement ce qu'est la situation d'itinérance cyclique;
- Dans la section « Tâche », enlever que les entrevues auront lieu à leur domicile puisque le projet s'adresse à des personnes en situation d'itinérance;
- Dans la même section, indiquer que les entrevues seront enregistrées.

Dans le formulaire de consentement, le comité vous demande d'enlever « parent ou tuteur », car les participants sont majeurs.

Le certificat porte le numéro CER-11-173-06.16 et sa période de validité s'étend du 21 octobre 2011 au 21 octobre 2012. Nous vous invitons à prendre connaissance de l'annexe à votre certificat qui présente vos obligations à titre de responsable d'un projet de recherche.

Veuillez agréer, Madame, mes salutations distinguées. LA SECRÉTAIRE DU

COMITÉ D'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE

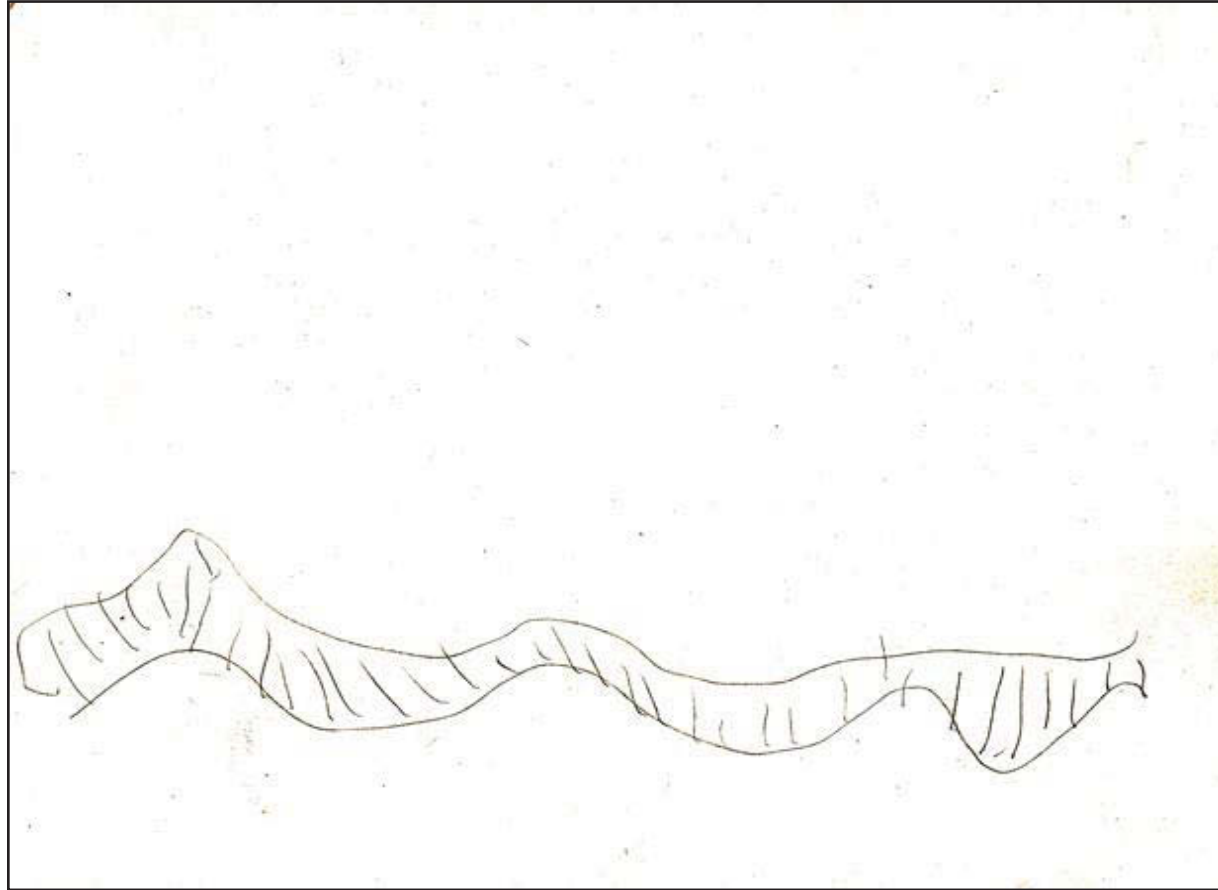
AMÉLIE GERMAIN

Conseillère en développement de la recherche

Décanat des études de cycles supérieurs et de la recherche

AG/lbl

c.c. M<sup>me</sup> Ginette Aubin, professeure au Département d'ergothérapie

**ANNEXE 6 — DESSIN DE LA RIVIÈRE DU PARTICIPANT 1**

*Figure 3.* Rivière dessinée par le participant 1

ANNEXE 7 — DESSIN DE LA RIVIÈRE DU PARTICIPANT 2



Figure 4. Rivière dessinée par la participante 2

**ANNEXE 8 — DESSIN DE LA RIVIÈRE DU PARTICIPANT 3**

*Figure 5.* Rivière dessinée par le participant 3