LA MAISON DU GOÉLAND

PORTRAIT DE LA CLIENTÈLE ACCOMPAGNÉE

Synthèse analytique des données de suivi

Questionnaire Livre Maison du Goéland

7 intervenants • 66 personnes suivies • Données 2020–2026

INTRODUCTION

Le présent document constitue une synthèse analytique des données recueillies auprès de 66 personnes actuellement ou antérieurement suivies par six intervenants dans le cadre du projet Livre Maison du Goéland. Ces données ont été colligées à l'aide d'un questionnaire structuré couvrant six dimensions : le profil sociodémographique, l'environnement familial, les forces et leviers cliniques, la trajectoire dans le réseau de services, le portrait clinique fonctionnel, ainsi que les effets observés de l'intervention.

L'objectif de cette synthèse est de dégager un portrait fidèle et nuancé du type de clientèle accompagnée, en mettant en lumière les caractéristiques communes, les vulnérabilités partagées et les ressources présentes. Des liens croisés entre dimensions sont proposés lorsqu'ils permettent une meilleure compréhension de la réalité vécue par les personnes accompagnées.

> *Note méthodologique : le nombre de réponses varie selon les questions (de 40 à 57 sur 66 dossiers), certains dossiers étant incomplets ou en cours de complétion. Les pourcentages sont calculés sur la base des réponses disponibles.*

1. PROFIL SOCIODÉMOGRAPHIQUE

Le profil sociodémographique de la clientèle révèle une population adulte diversifiée, marquée par une vulnérabilité socioéconomique importante et une forte prévalence de l'isolement social et résidentiel.

1.1 Genre et âge

La répartition par genre est remarquablement équilibrée : **28 femmes (49 %), 28 hommes (49 %) et une personne non-binaire (2 %)** composent l'échantillon. Cette parité est notable dans un contexte où certains services de santé mentale accueillent des clientèles à prédominance féminine. Elle témoigne d'une accessibilité effective de l'offre de service aux hommes, une population historiquement sous-représentée dans les demandes d'aide en santé mentale.

La clientèle couvre un spectre d'âge large, de 18 à 78 ans. La concentration principale se situe dans les **36 à 45 ans (29 %, n=16)**, suivie des 18 à 25 ans (21 %, n=12) et des 46 à 55 ans (20 %, n=11). La clientèle est donc majoritairement en **âge de pleine activité** — une période charnière en termes de responsabilités professionnelles et familiales. La présence significative de jeunes adultes (18–25 ans) suggère une détection et une orientation précoces vers le service.

GROUPE D'ÂGE	N (%)
18–25 ans	**12 (21 %)**
26–35 ans	**7 (13 %)**
36–45 ans	**16 (29 %)**
46–55 ans	**11 (20 %)**
56–65 ans	**8 (14 %)**
66 ans et plus	**2 (4 %)**

1.2 Situation résidentielle et civile

Près de la moitié des personnes suivies vit seule (49 %, n=28), ce qui constitue l'un des indicateurs les plus révélateurs du portrait. Vingt personnes (35 %) vivent avec leur famille et sept (12 %) en couple. Sur le plan du statut civil, **68 % sont célibataires (n=36)**, 11 % en couple ou en union de fait, et 11 % divorcées, séparées ou veuves.

En ce qui concerne le logement, la majorité habite un appartement (40 %) ou une maison (35 %). Cependant, **19 % vivent dans des conditions précaires** : chambre (9 %), logement social (9 %), ressource d'hébergement (3 %) ou instabilité résidentielle (2 %). La quasi-totalité (80 %) réside sur le territoire MRC Roussillon, le reste en MRC Jardins-Napierville.

1.3 Scolarité et emploi

Le niveau de scolarité est concentré au secondaire (39 %, n=21) et au DEP (28 %, n=15), la formation collégiale représentant 17 % et universitaire 11 %. La situation d'emploi est l'un des marqueurs les plus révélateurs de la vulnérabilité : **plus de 75 % des personnes n'occupent pas d'emploi stable**. 35 % reçoivent des prestations d'aide sociale (n=20), 25 % sont en invalidité (n=14) et 16 % sans emploi (n=9). Seulement 11 % occupent un emploi à temps plein. Cette réalité socioéconomique précaire est fondamentale pour comprendre le contexte quotidien dans lequel évoluent les personnes accompagnées.

> *→ Portrait sociodémographique synthétique*
> *La clientèle présente un profil de vulnérabilité socioéconomique marquée : isolement résidentiel fréquent (49 % vivent seuls), faible emploi stable (75 %), scolarité concentrée au secondaire/DEP, et célibat dominant (68 %). Ces facteurs ne sont pas isolés — ils se renforcent mutuellement et créent un terrain de fragilité sur lequel viennent se greffer les difficultés de santé mentale.*

2. ENVIRONNEMENT FAMILIAL ET RELATIONNEL

L'exploration de l'environnement familial révèle un tableau nuancé : la famille est souvent présente dans la vie des personnes, mais la qualité de ces liens et leur capacité à soutenir le rétablissement sont très variables.

2.1 Présence et contact

Bien que 53 % des personnes ne cohabitent pas avec leur famille, **70 % maintiennent des contacts fréquents (n=40)**. Seulement 5 % n'ont aucun contact. Ce paradoxe — ne pas vivre avec sa famille tout en la côtoyant régulièrement — suggère que la famille fait partie du tissu social de la majorité, même si la cohabitation n'est pas possible ou souhaitée.

2.2 Qualité des liens et problématiques familiales

La qualité perçue de la relation familiale est fortement polarisée. Si 37 % décrivent leur relation comme **soutenante (n=21)**, pas moins de **54 % la qualifient d'ambivalente (28 %), conflictuelle (23 %) ou délétère (4 %)**. Les conflits familiaux sont actifs chez 30 % et intermittents chez 29 %.

Les données sur les problématiques familiales connues éclairent davantage ce contexte : si 43 % ne rapportent aucune problématique identifiée, **31 % ont une problématique de santé mentale dans leur entourage (n=15) et 16 % une problématique de consommation (n=8)**. Violence et négligence sont présentes dans 4 % des cas. Ces données confirment que pour une proportion importante de la clientèle, les difficultés ne sont pas vécues de façon isolée, mais s'inscrivent dans un système familial lui-même fragilisé.

L'implication familiale dans le parcours de suivi reste limitée : **42 % des familles sont peu ou pas impliquées (n=24)**, contre 26 % très impliquées et 19 % partiellement. Dans 4 % des cas, l'implication est jugée nuisible. La présence physique de la famille ne se traduit donc pas nécessairement par un soutien actif.

2.3 Historique institutionnel et instabilité

L'historique DPJ concerne **16 % des personnes (n=9)**, avec 18 % pour lesquels l'information est inconnue — indiquant des expériences potentielles de rupture précoce dans l'environnement familial. L'instabilité familiale marquée est rapportée dans **47 % des dossiers (n=25)**, soit quasiment un dossier sur deux. Ces données combinées dessinent un environnement familial qui a souvent été une source de stress plutôt qu'un espace sécurisant.

> *→ Famille : ressource ambivalente*
> *Les données familiales dressent le portrait d'une famille omniprésente dans les contacts (70 % fréquents) mais sous-mobilisée comme soutien thérapeutique (42 % peu impliquée). Pour plus de la moitié, la relation est teintée d'ambivalence ou de conflits — et les problématiques familiales (santé mentale, consommation) sont bien présentes dans l'entourage. La famille ne peut pas être présumée levier de soutien sans évaluation préalable de la nature du lien.*

3. FORCES ET LEVIERS CLINIQUES

L'évaluation des forces constitue une dimension fondamentale de l'approche. Les données révèlent une clientèle disposant de ressources internes réelles, même si celles-ci sont souvent modérées et demandent à être consolidées.

3.1 Forces personnelles

La **motivation au changement** est l'une des données les plus encourageantes : 39 % présentent une bonne motivation (n=22) et 7 % une motivation intrinsèque forte. La motivation variable (32 %, n=18) représente un enjeu clinique important. La **capacité d'introspection** suit un profil similaire : 46 % ont une bonne capacité (n=26), 30 % une capacité partielle. Ces deux ressources — motivation et introspection — constituent le socle sur lequel s'appuie tout le travail thérapeutique.

Les **stratégies d'adaptation** sont majoritairement mixtes (50 %, n=28), mêlant comportements adaptés et inadéquats, ce qui indique une clientèle ayant développé des mécanismes de survie, parfois fonctionnels, nécessitant souvent consolidation. La **résilience** est modérée pour 43 % (n=24), bonne pour 27 % et forte pour 18 % — une capacité de rebond présente mais fragile, qui bénéficiera du cadre sécurisant du suivi.

3.2 Forces fonctionnelles

La **gestion du stress** est modérée à variable pour 48 % (n=27), bonne pour 20 % et faible pour 13 %. La **gestion financière** présente un profil plus positif que ce qu'on pourrait attendre : 18 % ont une très bonne gestion financière (n=10) et 30 % une bonne gestion, ce qui est notable dans un contexte de précarité économique généralisée. Cela suggère que plusieurs personnes ont développé des compétences de gestion malgré des ressources limitées.

La **capacité à demander de l'aide** est bonne pour 33 % (n=19), mais faible ou très faible pour 25 % — soulignant l'importance du travail sur cette compétence, particulièrement pour la clientèle masculine (49 %). L'**autonomie dans le quotidien** et la **capacité à appliquer les outils** thérapeutiques présentent toutes deux environ un tiers de bonne force, un tiers de force modérée et un quart de faible force — profil cohérent avec une clientèle fonctionnelle nécessitant un accompagnement structuré.

> → *Des forces à capitaliser*
> *Malgré un tableau de vulnérabilités multiples, la majorité présente des ressources internes à développer : motivation présente (70 % niveaux 1-3), bonne capacité d'introspection (51 %), résilience modérée à forte (88 %), et une gestion financière plus solide que prévu. Ces forces constituent le socle sur lequel l'intervention peut prendre appui, notamment via le SIV (91 % des cas) qui permet un accompagnement au rythme individualisé.*

4. TRAJECTOIRE DANS LE RÉSEAU DE SERVICES

L'analyse de la trajectoire dans le réseau permet de comprendre par quelle porte d'entrée les personnes ont accédé au service actuel, quels services elles ont utilisés auparavant, et comment elles ont vécu ces expériences antérieures.

4.1 Source d'orientation

Les données disponibles pour 57 dossiers indiquent que **la très grande majorité de la clientèle provient du réseau institutionnel de santé mentale et hospitalier**. La santé mentale de 1ère ligne représente la source la plus fréquente (25 %, n=14), suivie des ressources communautaires incluant le MASM (19 %, n=11) et de l'Hôpital Anna-Laberge (16 %, n=9). La psychiatrie et les partenaires représentent chacun 9 % (n=5).

SOURCE D'ORIENTATION	N (%)
Santé mentale 1ère ligne	14 (25 %)
Ressources communautaires	11 (19 %)
Hôpital Anna-Laberge	9 (16 %)
Psychiatrie	5 (9 %)
Partenaires	5 (9 %)
Médecin	3 (5 %)
Auto-référence	3 (5 %)
Hôpital Charles-Lemoyne	2 (4 %)
Famille	2 (4 %)
Autres	3 (5 %)

Ces données sont révélatrices : **près de 70 % de la clientèle est orientée par le réseau institutionnel ou communautaire**. Les personnes rejointes ne sont donc pas en première demande d'aide — elles ont généralement déjà un vécu de services. L'intervention s'inscrit dans un parcours plus long, conférant à l'approche un rôle de **complémentarité et de continuité** dans la trajectoire de rétablissement.

4.2 Services antérieurs reçus

Le type de service antérieur le plus fréquent est le **réseau public de santé et services sociaux (59 %, n=32)**, suivi de la santé mentale communautaire et privée (20 %, n=11). La protection de la jeunesse (DPJ) représente 6 % (n=3), cohérent avec le taux d'historique DPJ rapporté à l'onglet 2. Justice, hébergement et autres services complètent ce tableau. Ces données confirment que la clientèle a traversé plusieurs portes du réseau avant d'arriver au suivi actuel.

4.3 Vécu dans les services antérieurs

Le vécu dans les services antérieurs est l'un des éléments les plus cliniquement significatifs de l'onglet 4, car il explique en partie pourquoi ces personnes n'ont pas trouvé de réponse satisfaisante avant d'accéder au service actuel.

Sur la question du sentiment d'être compris, **82 % des personnes ont généralement ou parfois été comprises (n=36/44)**, mais seulement 2 % se sentaient toujours comprises et 16 % rarement ou jamais. La nuance est importante : être **généralement** compris (55 %, n=24) n'est pas la même chose qu'être **toujours** compris, et ce niveau partiel de compréhension peut avoir alimenté une insatisfaction chronique.

Sur la question du jugement, les résultats sont plus positifs : **63 % ne se sentaient jamais ou rarement jugés (n=25/40)**. Cependant, 35 % se sentaient parfois, souvent ou constamment jugés — proportion significative qui illustre une difficulté fréquente des services institutionnels à créer un espace exempt de stigmatisation.

Le sentiment de sécurité dans les services antérieurs est **présent chez 59 % (pleinement ou majoritairement)**, mais variable pour 24 % et souvent défaillant pour 17 % (n=7). **L'impression que les services étaient adaptés à leurs besoins** est encore plus préoccupante : seulement 4 % ont trouvé les services très bien adaptés, 33 % bien adaptés, mais **59 % les ont trouvés partiellement ou peu adaptés** — ce qui constitue un signal fort sur l'inadéquation des réponses institutionnelles face à la complexité de cette clientèle.

VÉCU DANS LES SERVICES ANTÉRIEURS	RÉSULTAT PRINCIPAL
Se sentait compris	55 % généralement (n=44)
Se sentait jugé	63 % jamais/rarement (n=40)
Sentiment de sécurité	59 % pleinement/majoritairement (n=42)
Adaptation des besoins	59 % partiellement ou peu adaptés (n=46)

4.4 Fin des services antérieurs

Les raisons de cessation des services antérieurs sont révélatrices : **la réorientation ou référence (30 %, n=13) et la fin de mandat (25 %, n=11)** dominent, soit des fins administratives plutôt que cliniques. L'insatisfaction représente 14 % (n=6) et le manque d'engagement 7 %. Seulement **1 personne sur 44 a quitté un service parce que ses objectifs étaient atteints** — donnée frappante qui illustre que les fins de services sont rarement le reflet d'un rétablissement abouti.

> *→ Une clientèle qui a déjà traversé le réseau sans trouver de réponse adéquate*
> *La trajectoire antérieure de la clientèle révèle des personnes qui ont utilisé principalement le réseau public (59 %) et qui, dans près de 60 % des cas, ont trouvé ces services partiellement ou peu adaptés à leurs besoins. Les fins de services sont surtout administratives (réorientation, fin de mandat), et quasiment jamais liées à l'atteinte des objectifs. Ce contexte confère à l'intervention actuelle une responsabilité particulière : offrir enfin un espace qui réponde réellement à la complexité de leur situation.*

5. PORTRAIT CLINIQUE FONCTIONNEL

Le portrait clinique constitue le cœur de l'analyse. Il révèle une clientèle présentant des difficultés de santé mentale de niveau modéré, fortement marquée par le trauma complexe, et dont les défis relationnels et de régulation émotionnelle sont au premier plan.

5.1 Dysfonctionnement global et régulation émotionnelle

Le niveau de dysfonctionnement global est **modéré pour 54 % (n=31)**, léger pour 23 % et important pour 23 %. Cette distribution en cloche centrée sur le niveau modéré est cohérente avec une clientèle qui maintient un certain fonctionnement quotidien, mais dont les difficultés nécessitent un suivi professionnel soutenu. La **régulation émotionnelle** présente des difficultés modérées chez 42 % (n=24), fréquentes chez 21 %, et légères chez 18 %. Seuls 19 % ont une bonne régulation — la dysrégulation émotionnelle est donc l'une des difficultés centrales, souvent à la source des comportements impulsifs et des conflits relationnels.

L'**impulsivité** est légère ou bien contrôlée chez 67 % (n=37), modérée chez 22 %. Cette donnée, moins préoccupante, indique que la clientèle parvient à moduler ses élans impulsifs malgré les difficultés de régulation émotionnelle.

5.2 Attachement et relations interpersonnelles

Le profil d'attachement est l'un des indicateurs les plus révélateurs cliniquement. Seulement **11 % présentent des relations stables et sécurisantes (n=6)**. La grande majorité présente des insécurités relationnelles légères (29 %, n=16), des difficultés modérées (24 %, n=13), des relations instables (15 %, n=8) ou un isolement important (20 %, n=11). Ces données établissent un lien direct avec la tendance à vivre seul (49 %) et avec la prévalence du trauma complexe.

5.3 Santé mentale, trauma complexe, consommation et délinquance

Les **symptômes de santé mentale sont modérés pour 52 % (n=29)**, légers pour 27 % et importants pour 16 %. Ce profil de sévérité intermédiaire correspond précisément à la zone la moins bien desservie par le réseau institutionnel traditionnel — trop complexe pour la médecine générale, pas assez aigu pour la psychiatrie intensive.

L'**hypothèse de trauma complexe est retenue pour 60 % des personnes (n=34)** — trois personnes sur cinq. Cette donnée est fondamentale : le trauma complexe, issu d'expériences répétées de violence, de négligence ou d'abus, a des répercussions profondes sur la régulation émotionnelle, les patterns d'attachement, la perception de soi et la relation à l'autre. Sa prévalence élevée éclaire l'ensemble du portrait clinique et justifie une approche trauma-informée.

À l'inverse, **la consommation problématique est minoritaire** (68 % sans consommation problématique, 5 % avec dépendance sévère) et **la délinquance quasi absente** (75 % aucun comportement délinquant, 21 % des antécédents anciens/mineurs). Ces données distinguent clairement cette clientèle d'une population à profil judiciaire ou de dépendance sévère.

> *→ Une clientèle définie par le trauma et la dysrégulation relationnelle*
> *Le portrait clinique est celui d'une clientèle avec des difficultés de santé mentale de niveau modéré, profondément marquée par le trauma complexe (60 %) et des insécurités relationnelles (89 % avec insécurités légères à sévères). La dysrégulation émotionnelle est le fil conducteur. À l'inverse, consommation problématique et délinquance sont peu présentes, ce qui distingue clairement ce profil d'autres populations vulnérables.*

6. EFFETS DE L'INTERVENTION

Les données sur les effets de l'intervention fournissent un bilan encourageant. Malgré le tableau de vulnérabilités multiples et l'historique souvent décevant dans les services antérieurs, les personnes suivies montrent des progressions significatives.

6.1 Type d'intervention et engagement

L'immense majorité bénéficie d'un **suivi d'intensité variable (SIV) — 91 % (n=52)**, et seulement 9 % sont en hébergement (n=5). Le SIV, par sa flexibilité et son adaptation au rythme de la personne, est particulièrement adapté à cette clientèle présentant des difficultés modérées nécessitant une présence régulière sans structure intensive.

L'engagement dans le suivi est remarquablement positif : **30 % des personnes sont très engagées (n=17), 30 % engagées (n=17) et 21 % à engagement variable (n=12)**. Seulement 14 % sont peu engagées ou en désengagement. Ce taux de 60 % à engagement fort, dans une clientèle présentant des résistances initiales, illustre l'efficacité de la relation thérapeutique à mobiliser les personnes au-delà de leurs ambivalences.

6.2 Résultats observés

Les résultats les plus positifs concernent le **sentiment d'être respecté** : **80 % montrent une bonne progression ou une reprise de pouvoir significative (n=45/56)**. Ce résultat est cliniquement fondamental — avant même la résolution des symptômes, les personnes ressentent que leur dignité est reconnue et leur parole entendue. C'est précisément ce qui manquait dans les services antérieurs, où 59 % trouvaient les services peu adaptés à leurs besoins.

La **reprise de pouvoir personnelle** progresse positivement pour 87 % (niveaux 1-3) et le **sentiment de sécurité** pour 80 %. Ces trois indicateurs convergent pour indiquer que l'intervention crée un espace de sécurité et de reconnaissance qui favorise le rétablissement.

La **satisfaction globale** envers le suivi actuel confirme ce tableau positif : **91 % sont satisfaits ou très satisfaits (n=39/43)**. Ce chiffre contraste fortement avec le vécu dans les services antérieurs, où 59 % trouvaient les services peu ou partiellement adaptés. Il témoigne d'une rupture qualitative entre l'expérience des services antérieurs et celle du suivi actuel.

INDICATEUR D'EFFET	AMÉLIORATION OU SATISFACTION
Se sent respecté	**93 % (n=52/56)**
Satisfaction globale envers le suivi	**91 % (n=39/43)**
Reprise de pouvoir	**87 % (n=48/55)**
Se sent plus en sécurité	**80 % (n=44/55)**
Engagement fort ou très fort	**60 % (n=34/57)**
Peu ou aucune annulation de RDV	**79 % (n=45/57)**

> *→ Une intervention qui fait une différence*
> *Les effets observés contrastent directement avec le vécu dans les services antérieurs : 91 % de satisfaction (vs 59 % qui trouvaient les services antérieurs peu adaptés), 93 % d'amélioration du sentiment de respect, et un engagement soutenu malgré les résistances initiales. Ces résultats, dans une clientèle marquée par le trauma et les déceptions passées, constituent une démonstration concrète de la valeur ajoutée de l'approche.*

7. ANALYSE CROISÉE : QUI ACCOMPAGNONS-NOUS ?

La mise en relation des différentes dimensions permet de dégager un portrait transversal, plus riche que la somme de ses parties. Trois grands axes de compréhension se dégagent.

7.1 Un profil de vulnérabilité cumulée

La clientèle n'est pas caractérisée par une difficulté unique, mais par une constellation de vulnérabilités qui se renforcent mutuellement :

- Isolement résidentiel et social (49 % vivent seuls, 68 % célibataires)
- Précarité économique (75 % sans emploi stable, scolarité secondaire/DEP dominante)
- Trauma complexe (60 %) avec répercussions profondes sur l'attachement (89 % avec insécurités)
- Symptômes de santé mentale modérés et dysrégulation émotionnelle chronique
- Environnement familial ambivalent ou conflictuel pour plus de la moitié
- Problématiques familiales connues dans l'entourage (santé mentale 31 %, consommation 16 %)

Ces facteurs interagissent : une personne ayant vécu un trauma complexe développe des difficultés d'attachement qui nuisent à ses relations familiales, l'isolent socialement, fragilisent son fonctionnement professionnel et alimentent ses symptômes. C'est cette spirale multifactorielle que l'intervention cherche à briser.

7.2 Une clientèle qui a traversé le réseau sans réponse adéquate

L'un des apports les plus importants de l'onglet 4 est la confirmation que cette clientèle a déjà utilisé les services du réseau — principalement le réseau public (59 %) — sans y trouver une réponse pleinement satisfaisante. Presque 60 % ont trouvé les services antérieurs partiellement ou peu adaptés, les fins de services sont quasi jamais liées à l'atteinte des objectifs, et le sentiment d'avoir été compris et bien accompagné reste partiel.

Ce contexte confère à l'intervention actuelle une position particulière : elle n'est pas la première tentative d'aide pour ces personnes, mais potentiellement la première qui répond véritablement à leur complexité. La satisfaction de 91 % et l'engagement fort de 60 % en sont la démonstration la plus éloquente.

7.3 Des ressources internes à mobiliser

Malgré ce tableau de vulnérabilités, la clientèle dispose de ressources internes réelles. La motivation est présente chez 70 %, l'introspection est bonne chez 51 %, la résilience est modérée à forte chez 88 %, et la gestion financière est plus solide que prévu dans un contexte de précarité. Ces forces ne sont pas anecdotiques — elles expliquent pourquoi 60 % s'engagent fortement dans le suivi et pourquoi les effets observés sont positifs.

> → *Synthèse : qui accompagnons-nous ?*
> *Nous accompagnons des adultes (majoritairement 36–45 ans, parité de genre) vivant dans une vulnérabilité socioéconomique significative, souvent seuls, portant fréquemment un vécu de trauma complexe et des insécurités d'attachement profondes, avec des symptômes de santé mentale de niveau modéré. Ces personnes ont déjà traversé le réseau de services sans y trouver de réponse pleinement adaptée. Malgré ce tableau, elles ont des forces internes réelles — motivation, introspection, résilience — et lorsqu'on leur offre un espace de sécurité, de respect et d'adaptation à leur complexité, elles s'engagent et progressent.*

CONCLUSION

L'analyse des données de 66 dossiers de suivi confirme la pertinence et la spécificité de l'approche d'intervention. La clientèle accompagnée présente un profil de vulnérabilité multidimensionnelle — sociale, économique, relationnelle et clinique — qui ne peut être adressé efficacement que par une intervention globale, continue et profondément relationnelle.

La comparaison entre le vécu dans les services antérieurs et les effets du suivi actuel est particulièrement révélatrice : là où 59 % trouvaient les services antérieurs partiellement ou peu adaptés, 91 % se disent satisfaits du suivi actuel. Là où les fins de services étaient presque exclusivement administratives, le suivi actuel génère une reprise de pouvoir mesurable (87 %) et un sentiment de respect restauré (93 %).

Ce portrait analytique constitue une base solide pour documenter l'identité de la pratique, justifier les choix cliniques et plaider pour la reconnaissance de services adaptés à cette clientèle trop souvent située dans les angles morts du réseau de santé et de services sociaux.