



HAL
open science

Facteurs de protection, tentatives de suicide et satisfaction de vie chez les jeunes en situation d'itinérance

Geoffrey Gauvin

► **To cite this version:**

Geoffrey Gauvin. Facteurs de protection, tentatives de suicide et satisfaction de vie chez les jeunes en situation d'itinérance. Psychologie. Université du Québec à Montréal, 2019. Français. NNT : . tel-03793888

HAL Id: tel-03793888

<https://hal.science/tel-03793888>

Submitted on 2 Oct 2022

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

FACTEURS DE PROTECTION, TENTATIVES DE SUICIDE
ET SATISFACTION DE VIE CHEZ LES JEUNES EN SITUATION D'ITINÉRANCE

THÈSE
PRÉSENTÉE
COMME EXIGENCE PARTIELLE
DU DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE (Psy. D./Ph. D.)

PAR
GEOFFREY GAUVIN

NOVEMBRE 2019

REMERCIEMENTS

Cette thèse de doctorat a été réalisée grâce au soutien de nombreuses personnes, si bien qu'il me sera difficile de nommer tout le monde. Je souhaiterais ici remercier plusieurs d'entre eux, à qui je dois beaucoup dans la réussite de mon doctorat aujourd'hui.

Tout d'abord, je voudrais remercier grandement mes directeur et directrice de thèse, le Dr Réal Labelle, professeur au département de psychologie de l'UQAM et la Dre Janie Houle, professeure au département de psychologie de l'UQAM pour vos conseils et votre soutien dans la réalisation de cette thèse. J'ai apprécié être encadré et guidé par des personnes aussi passionnées que vous l'êtes dans votre domaine. Chacune de nos rencontres avait la faculté de relancer mon dynamisme et tout mon enthousiasme.

Je voudrais également remercier le Dr Gilles Dupuis, professeur au département de psychologie de l'UQAM, la Dre Cécile Bardon, professeure associée au département de psychologie de l'UQAM et la Dre Georgia Vrakas, professeure au département de psychologie de l'Université du Québec à Trois-Rivières, pour avoir accepté d'être sur mon jury de thèse. Je voudrais tout particulièrement remercier le Dr Gilles Dupuis pour votre enseignement, votre sagesse et pour tous ces moments que vous m'avez accordé pour m'aider à construire ma pensée.

Je souhaite aussi grandement remercier les jeunes ayant participé à notre recherche et les auberges du Cœur du Québec pour avoir permis la réalisation de cette étude. Je tiens à remercier Jean Bégin et Hugues Leduc pour votre pédagogie et vos précieux conseils en statistiques. Je remercie également Catherine Chartré, agente en gestion de programme, qui m'a tant aidé à

comprendre les méandres administratifs permettant d'entrer au doctorat lors de mon année d'échange. Je me dois également de remercier la Fondation de l'UQAM et le Fonds de Recherche du Québec – Société et Culture pour les financements qui m'ont été accordés dans la réalisation de ma thèse.

Au-delà du domaine académique, d'autres personnes ont joué un rôle complémentaire essentiel, celui de me soutenir au quotidien. C'est ainsi que je souhaite remercier dans un premier temps ma mère. Au fil de mon doctorat, tu auras été mon plus grand support dans les moments difficiles. Ton écoute et ta patience m'auront beaucoup aidé. Je ne compte pas les interminables monologues théoriques que je t'ai fait subir. Tu ne le sais probablement pas, mais tu as été une de mes principales interlocutrices philosophico-scientifiques durant mon parcours.

Je tiens aussi à remercier chaleureusement mon père. D'abord, tu t'es demandé quelle mouche m'avait piqué lorsque je me suis inscrit en faculté de psychologie. Malgré cela, tu t'es toujours montré soutenant face à ce choix étrange. Je te suis énormément reconnaissant de m'avoir encouragé à continuer mes études aussi loin que possible. Crois-moi, quand on étudie aussi longtemps, c'est très important!

Un gros merci aussi au reste de ma famille et spécialement à mon frère Pierre-Yves et ma sœur Mathilde. Je sais que vous êtes fier de ce que je fais et je vous en remercie grandement.

Un petit mot spécial à Violette Kerleaux qui, même par-delà les océans, m'a apporté son amour au quotidien. Merci d'être présente pour moi comme tu le fais si bien.

Je souhaite aussi remercier toutes les personnes avec qui j'ai partagé mes années de doctorat. D'abord, mes collègues de laboratoire et particulièrement Alain Janelle, Antoine Bibaud-De Serres, Marilou Cournoyer et Solan Daoust-Cloutier qui ont tous été d'une grande aide à une étape ou à une autre de mon (long) cheminement. Remerciements « grandiose » à Patrick Fadel pour avoir rendu mon quotidien académique aussi comique et abracadabrantesque. Je te remercie mille fois pour ces fous rires qui me redonnaient tant d'élan pour me garder motivé. Remerciement particulier à mon amie et collègue, Lalou Tysseire, nièce de Charles. Merci pour ton énergie débordante et ton positivisme. Ma reconnaissance infinie à Louis-Philippe Côté pour être monté à l'abordage de mes convictions épistémologiques grâce à ton grand sens critique. Merci à Marie Rousseau pour la rock'n'roll thérapie dans les locaux de l'UQAM. Remerciements à Philippe Laurent Lacroix, toujours prêt à virer une brosse dans les moments rudes. Enfin, toute ma gratitude à Hélène Diaz pour ta bienveillance, ton amitié et tes innombrables conseils éclairés.

Pour finir, un remerciement tout particulier pour le Dr Luca Bonatti, professeur à l'Université de Barcelone. À l'époque où je vous ai rencontré à Nantes, vous m'avez donné un inestimable conseil, celui d'aller découvrir d'autres horizons en psychologie. C'est grâce à l'impulsion que vous m'avez donnée que je complète aujourd'hui ce parcours dont je suis très fier à présent.

DÉDICACE

Je dédicace ma thèse à Jean-Marie Fauchet,
Directeur adjoint du Lycée et Collège de
Bretagne. C'est grâce à ton soutien que j'ai pu
continuer mes études et y reprendre goût.

Je voudrais aussi remercier l'ensemble de
l'équipe du Lycée et Collège de Bretagne
pour leur dévouement auprès des jeunes en
panne de motivation.

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES FIGURES	x
LISTE DES TABLEAUX.....	xi
LISTE DES ABRÉVIATIONS ET DES ACRONYMES.....	xii
RÉSUMÉ.....	xiv
INTRODUCTION.....	1
CHAPITRE I : ÉTAT DES CONNAISSANCES.....	4
1.1 Les jeunes en situation d'itinérance.....	4
1.1.1 Le phénomène d'itinérance.....	4
1.1.2 Le phénomène d'itinérance chez les jeunes	5
1.1.3 Cadre d'analyse appliqué à la problématique.....	8
1.2 Tentatives de suicide chez les jeunes en situation d'itinérance.....	10
1.2.1 Définition des comportements suicidaires	10
1.2.2 Prévalence du suicide chez les jeunes en situation d'itinérance.....	11
1.3 Facteurs de protection face aux tentatives de suicide.....	13
1.3.1 L'adaptation	14
1.3.2 Le soutien social.....	19
1.4 La satisfaction de vie chez les jeunes en situation d'itinérance.....	27
1.4.1 Bref historique du bien-être psychologique.....	27
1.4.2 Définition du bien-être subjectif.....	29
1.4.3 Théories du bien-être subjectif.....	31
1.4.4 Bien-être subjectif et jeunes en situation d'itinérance.....	34
1.5 Objectifs et questions de recherche	39
CHAPITRE II : MÉTHODOLOGIE	42
2.1 Devis de recherche	42
2.2 Participants	42
2.3 Recrutement et procédure.....	43

2.4 Instruments.....	44
2.4.1 Selon les variables dépendantes	44
2.4.2 Selon les variables indépendantes.....	46
2.5 Plan d'analyses statistiques	51
2.5.1 Analyses statistiques de l'article 1	51
2.5.2 Analyses statistiques de l'article 2	57
2.6 Considérations éthiques	59
 CHAPITRE III : ARTICLE I.....	 61
 RÉSUMÉ.....	 64
3.1 Introduction.....	66
3.1.1 Background	66
3.1.2 Youth homelessness.....	66
3.1.3 Coping and suicidal attempts	67
3.1.4 Social support and suicidal attempts.....	68
3.1.5 Gender.....	70
3.1.6 Objectives and Aims.....	70
3.2 Methods	71
3.2.1 Participants	71
3.2.2 Instruments.....	74
3.2.3 Procedure.....	75
3.2.4 Data analysis.....	76
3.3 Results	76
3.3.1 Coping and suicidal attempts	76
3.3.2 Social support and suicidal attempts.....	77
3.3.3 Strongest factors	78
3.4 Discussion	79
3.4.1 Coping and suicidal attempts	79
3.4.2 Social support and suicidal attempts.....	81
3.4.3 Strongest factors.....	82
3.4.4 Implications for intervention	83
3.4.5 Limits of the study	84
3.4.6 Conclusion.....	84
 REFERENCES.....	 85

CHAPITRE IV : ARTICLE II	91
RÉSUMÉ.....	94
4.1 Introduction.....	96
4.1.1 Background.....	96
4.1.2 Study of positive mental health.....	96
4.1.3 Life satisfaction and homelessness.....	97
4.1.4 Life satisfaction and adolescence	98
4.1.5 Life satisfaction among homeless youths	98
4.1.6 Interest of the study.....	101
4.1.7 Objectives.....	102
4.2 Methods	102
4.2.1 Participants	102
4.2.2 Procedure.....	103
4.2.3 Instruments.....	103
4.2.4 Statistical Analyses	106
4.3 Results	106
4.3.1 Correlates of life satisfaction	106
4.3.2 Strongest factors.....	108
4.4 Discussion.....	111
4.4.1 Correlates of life satisfaction	111
4.4.2 Strongest factors.....	115
4.4.3 Limitations.....	117
REFERENCES.....	118
CHAPITRE V : DISCUSSION.....	124
5.1 Pertinence du sujet.....	124
5.1.1 L'itinérance adolescente	124
5.1.2 Les comportements suicidaires.....	124
5.1.3 La satisfaction de vie.....	125
5.2 Caractéristiques de l'échantillon	126
5.3 Synthèse des résultats de l'article 1.....	127
5.3.1 Soutien social.....	127
5.3.2 Adaptation	130

5.3.3 Conclusion.....	134
5.4 Synthèse des résultats de l'article 2	134
5.4.1 Variables de premier ordre	136
5.4.2 Variables de second ordre.....	142
5.4.3 Variables non significatives.....	144
5.4.4 Conclusion.....	147
5.5 Lien entre les thèmes de recherche.....	148
5.6 Implications pour l'intervention.....	152
5.6.1 Intervention ciblant les tentatives de suicide.....	152
5.6.2 Intervention ciblant la satisfaction de vie	153
5.7 Considérations méthodologiques.....	154
5.7.1 Forces de la recherche	154
5.7.2 Limites de la recherche.....	155
5.8 Pistes de recherche futures	159
5.8.1 Répliques des résultats.....	159
5.8.2 Pistes de recherche associées au premier article	160
5.8.3 Pistes de recherche associées au second article.....	161
5.9 Diffusion des connaissances	163
CONCLUSION.....	165
APPENDICE A : QUESTIONNAIRE VARIABLES DÉPENDANTES	167
APPENDICE B : QUESTIONNAIRE VARIABLES INDÉPENDANTES	170
QUESTIONNAIRES VARIABLES INDÉPENDANTES	170
RÉFÉRENCES.....	191

LISTE DES FIGURES

Figure 1.1 États de rétablissement.....	10
Figure 1.2 Publications sur le bonheur 1950-2008.	28
Figure 5.1 Modélisation des résultats de Valois et al. (2004)	150
Figure 5.2 Modélisation des résultats de Thatcher (2002)	151

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 2.1 Répartition des participants selon le genre et les comportements suicidaires au cours de la dernière année	43
Tableau 2.2 Différence dans le style d'adaptation et le soutien social en fonction des comportements suicidaires des adolescents en situation d'itinérance de notre échantillon (n = 76).....	54
Tableau 2.3 Répartition des participants selon le genre et de la présence/absence de tentative de suicide au cours de la dernière année	55
Table 3.1 Description of the sample (n = 76).....	73
Table 3.2 Difference in coping strategies and social support between adolescents having attempted suicide and not (n = 76).....	77
Table 3.3 Hierarchical logistic regression model predicting suicidal attempt from coping strategies and social provisions, controlling for gender (n = 76).....	78
Table 4.1 Correlates between Life Satisfaction and variables of interest.....	108
Table 4.2 Means, standard deviations, and intercorrelations for life satisfaction and predictor variables (N = 74).....	110
Table 4.3 Multiple regression analysis summary for relevant variables predicting life satisfaction (N = 74).....	110

LISTE DES ABRÉVIATIONS ET DES ACRONYMES

ACS	Échelle de coping pour adolescent [Adolescent Coping Scale]
ANOVA	Analyse de la variance [Analysis of Variance]
ANCOVA	Analyse de la covariance [Analysis of Covariance]
AIM	Attention, interprétation et mémoire [Attention, Interpretation and Memory]
CÉR	Comité d'éthique de la recherche
CRISE	Centre de recherche et d'intervention sur le suicide, enjeux éthiques et pratiques de fin de vie
CRISIS	The Journal of Crisis Intervention and Suicide prevention
DISC-IV	Diagnostic Interview Schedule for Children Version IV
DPS	Échelle prédictive du DISC [DISC Predictive Scale]
DSM-5	Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux – Cinquième édition [Diagnostic and Statistical Manual – Fifth Edition]
EPTC 2	Énoncé de politique des trois Conseils : Éthique de la recherche avec des êtres humains
IRSC	Instituts de recherche en santé du Canada
ITSS	Infection transmissible sexuellement et par le sang
LGBT	Lesbienne, gay, bisexuelle et transgenre
NAEH	National Alliance to End Homelessness
OMS	Organisation mondiale de la santé
SPS	Échelle de provision sociale [Social Provisions Scale]

SWLS	Échelle de satisfaction de vie [Satisfaction With Life Scale]
TSPT	Trouble de stress post-traumatique
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
WHO	World Health Organization
WHOQOL	World Health Organization Quality of Life

RÉSUMÉ

Contexte. Les jeunes en situation d'itinérance constituent une population particulièrement vulnérable. D'une part, la prévalence des comportements suicidaires est élevée et le suicide représente la première cause de mortalité chez ces jeunes (Roy et al., 2004). Dans cette population, les études ont principalement examiné les facteurs de risque alors que les facteurs de protection jouent un rôle central dans les comportements suicidaires des adolescents (Breton et al., 2015; Gutierrez & Osman, 2008). D'autre part, des recherches confirment la faible satisfaction de vie des jeunes en situation d'itinérance. Malgré ce constat, encore peu d'études se sont penchées sur les déterminants de la satisfaction de vie des jeunes en situation d'itinérance.

Objectifs. Cette recherche poursuit deux grands objectifs : 1) examiner les différences entre l'adaptation et le soutien social perçu en fonction des comportements suicidaires des jeunes en situation d'itinérance; 2) identifier les facteurs associés à la satisfaction de vie des jeunes en situation d'itinérance.

Méthode. Un échantillon de 76 jeunes en situation d'itinérance âgés de 12 à 19 ans provenant de huit refuges différents des *Auberges du cœur du Québec* ont participé à une entrevue semi-structurée avec passation d'un ensemble de questionnaires auto-administrés : (1) variables dépendantes : (1a) Index de comportements suicidaires du *National Longitudinal Survey of Children and Youth* (Statistics Canada, 2009) ; et (1b) *Échelle de satisfaction de vie* (Diener, Emmons, Larsen, & Griffin, 1985) ; (2) variables indépendantes : (2a) *Échelle de coping pour adolescent* (Frydenberg & Lewis, 1993b) ; (2b) *Échelle de provision sociale* (Cutrona & Russell, 1987) ; (2c) *Échelle d'estime de soi* (Rosenberg, 1965) ; (2d) *DISC Predictive Scale* (Lucas et al. (2001); et (2e) un inventaire couvrant les données sociodémographique et d'autres variables d'intérêts.

Résultats. *Étude 1* : Les adolescents en situation d'itinérance n'ayant pas tenté de se suicider ont perçu plus de soutien social (aide tangible et conseils). À l'inverse, les jeunes qui ont tenté de se suicider ont déclaré avoir eu recours à des stratégies d'adaptation non productives (réduction inadéquate de la tension, garder pour soi et se blâmer). Au final, l'aide tangible semble protéger contre la tentative de suicide et la réduction inadéquate de la tension, c'est-à-dire crier, se défouler sur les autres, consommer, etc.) est associée à la tentative de suicide. *Étude 2* : Une analyse de régression multiple indiquait que le genre masculin et

l'estime de soi sont positivement associés à la satisfaction de vie des jeunes en situation d'itinérance, alors que l'adaptation non productive est négativement reliée à leur satisfaction de vie. **Forces.** Cette recherche permet d'étudier les variables en se rendant dans les refuges, ce qui augmente la validité écologique des résultats et leur utilité sur le terrain. Le recrutement s'étant déroulé dans huit refuges répartis dans la province de Québec permet aussi un regard global sur la population des jeunes en situation d'itinérance au Québec. **Limites.** L'échantillon étant constitué de jeunes issus de refuges, ces résultats ne peuvent être généralisés à l'ensemble des jeunes en situation d'itinérance. Également, le devis transversal ne permet pas d'établir de lien de causalité entre les variables. **Conclusion.** *Étude 1 :* L'adaptation productive ne semble pas constituer une ressource personnelle suffisante pour protéger les adolescents en situation d'itinérance des tentatives de suicide. L'adaptation non productive pourrait toutefois constituer un facteur de risque important. De plus, la capacité des jeunes en situation d'itinérance à trouver du soutien dans leur environnement, en particulier une aide tangible semble protéger contre la tentative de suicide. *Étude 2 :* Améliorer l'estime de soi et trouver des alternatives aux stratégies d'adaptation non productives pourraient constituer des composantes clefs dans l'amélioration de la satisfaction de vie des jeunes en situation d'itinérance. De futures études seraient nécessaires afin de mieux comprendre les facteurs qui sous-tendent la plus forte satisfaction de vie des jeunes garçons en situation d'itinérance. Plusieurs pistes d'étude sont proposées afin d'approfondir les résultats de cette thèse.

Mots-clefs : Jeune, itinérance, tentative de suicide, adaptation, soutien social, satisfaction de vie.

INTRODUCTION

L'itinérance représente l'état de pauvreté le plus extrême. Les conséquences sur le plan humain, social et économique affectent non seulement les personnes en situation d'itinérance, mais la société dans son ensemble (Gouvernement du Québec, 2009). Au Canada, environ 1,3 million de personnes ont vécu un épisode d'itinérance ou une situation de logement extrêmement instable au cours des cinq dernières années (Gaetz, Donaldson, Richter, & Gulliver, 2013). Chaque nuit, environ 35 000 personnes sont considérées comme itinérantes à travers le pays (Gaetz, Dej, Richter, & Redman, 2016).

La population itinérante représente un groupe particulièrement vulnérable aux troubles physiques et mentaux (Edidin, Ganim, Hunter, & Karnik, 2012; Martens, 2001). Les conditions de vie difficiles de ces personnes entraînent ou aggravent certaines pathologies physiques menant à un taux de mortalité particulièrement élevé (Baggett et al., 2013). Au Québec, un rapport ministériel rapporte qu'environ 30 à 50 % des personnes en situation d'itinérance souffrent de troubles mentaux, dont 10 % de troubles mentaux graves (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2014). Plus de la moitié d'entre eux présenterait un trouble lié aux substances en concomitance.

Les jeunes en situation d'itinérance représentent un sous-groupe se démarquant de la population itinérante adulte et nécessitent d'être étudiés de façon singulière. Les causes et conséquences de leur itinérance diffèrent notablement de celles qui affectent les adultes (Gaetz et al., 2013). En plus de faire face aux

défis développementaux de l'adolescence, les jeunes en situation d'itinérance vivent des perturbations au niveau scolaire et familial, de l'abus, de la négligence et sont plus vulnérables aux crimes et à l'exploitation. Contrairement à la population adulte en situation d'itinérance, ils sont à charge d'autres adultes et ils ne peuvent bien souvent pas subvenir à leurs besoins de façon autonome en raison de leur jeune âge. Les causes de l'itinérance adolescente comprennent principalement : la violence domestique, l'abus émotionnel, physique ou sexuel par un parent, les difficultés de santé mentale et de consommation, le manque de soutien social, le manque de logement abordable et l'insécurité économique (Aratani, 2009).

Tout comme la population en situation d'itinérance adulte, les nombreux facteurs de stress et leurs conditions de vie difficiles rendent ces jeunes à risque de développer divers troubles physiques et mentaux (Farrow, Deisher, Brown, Kulig, & Kipke, 1992). Leur taux de mortalité est d'ailleurs presque douze fois supérieur à celui des jeunes du même âge (Roy, Boivin, Haley, & Lemire, 1998) et le suicide représente la première cause de décès chez ces jeunes (Auerswald, Lin, & Parriott, 2016; Roy et al., 2004).

La prévention du suicide représente ainsi une priorité dans la prise en charge des jeunes en situation d'itinérance. Dans cette optique, les facteurs de risque des comportements suicidaires ont fait l'objet de plusieurs études. Cependant, peu d'attention a été portée aux facteurs de protection chez les jeunes en situation d'itinérance (Kidd & Carroll, 2007). Puisque les facteurs de protection, comme l'adaptation et le soutien social jouent un rôle déterminant pour modérer les facteurs de risque dans le développement des comportements suicidaires chez les adolescents (Gutierrez & Osman, 2008), il est important de les étudier.

Dans une autre perspective non clinique, cette recherche porte également sur l'exploration des facteurs associés à la satisfaction de vie chez les jeunes en situation d'itinérance. L'étude des facteurs associés aux états psychologiques positifs chez l'individu, tels que le bien-être et la satisfaction de vie, demeure un domaine généralement peu exploré en psychologie. Chez la population itinérante, on observe d'ailleurs des niveaux de satisfaction de vie inférieure à la population normale (Hubley, Russell, Palepu, & Hwang, 2014). Malgré cela, peu d'études se sont intéressées aux facteurs associés à leur satisfaction de vie et plus particulièrement encore chez les jeunes en situation d'itinérance. Pourtant, un ensemble de données tendent à montrer l'influence du bien-être subjectif et de la satisfaction de vie sur des domaines de vie importants, tels que la santé, la longévité et les relations sociales (Diener & Ryan, 2009). Une étude longitudinale sur 20 ans dévoilait même que la satisfaction de vie a un effet protecteur à long terme sur le risque suicidaire (Koivumaa-Honkanen et al., 2001).

La présente thèse sera constituée de cinq chapitres. Le chapitre I décrit le sujet à partir d'un état des connaissances, et introduit les objectifs et les questions de recherche. Le chapitre II fait état de la méthodologie utilisée. Par la suite, le chapitre III examine, dans un premier article, les relations entre les stratégies d'adaptation, le soutien social et les comportements suicidaires chez les jeunes en situation d'itinérance. Le chapitre IV explore, dans un second article, les facteurs associés à la satisfaction de vie dans cette même population. Le chapitre V présente une discussion faisant une synthèse des résultats saillants, une analyse critique des forces et limites de cette thèse et des pistes futures de recherche.

CHAPITRE I

ÉTAT DES CONNAISSANCES

1.1 Les jeunes en situation d'itinérance

1.1.1 Le phénomène d'itinérance

L'itinérance est un phénomène complexe. On constate que la population itinérante est très hétérogène. En fait, son recensement est difficile, les causes sont souvent multiples et le parcours y menant est loin d'être uniforme. Définir l'itinérance et comprendre le phénomène dans sa globalité s'avèrent difficile. Une récente définition du *Réseau canadien de recherche sur l'itinérance* souligne cet état de fait en définissant l'itinérance comme suit :

La situation d'un individu ou d'une famille qui n'a pas de logement stable, permanent et adéquat, ou qui n'a pas de possibilité ou la capacité immédiate de s'en procurer un. C'est le résultat d'obstacles systémiques et sociétaux, d'un manque de logements abordables et adéquats, et/ou de défis financiers, mentaux, cognitifs, de comportement ou physiques qu'éprouvent l'individu ou la famille, et de racisme et de discrimination. La plupart des gens ne choisissent pas d'être un sans-abri et l'expérience est généralement négative, stressante et pénible. (Gaetz, Donaldson, Richter, & Gulliver, 2013, p. 4)

Il est par ailleurs possible de distinguer trois profils d'itinérance selon le degré de chronicité (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2014) :

- *L'itinérance situationnelle*, qui fait référence à la situation des personnes qui sont temporairement sans logement et qui, après avoir été un certain temps sans abri, parviennent à se reloger;
- *L'itinérance cyclique*, qui fait référence à la situation des personnes qui alternent entre un logement et la vie dans la rue;
- *L'itinérance chronique*, qui correspond à la situation des personnes qui n'ont pas occupé un logement depuis une longue période. Il s'agit de la forme d'itinérance la plus visible et, bien qu'elle soit moins fréquente que l'itinérance situationnelle, elle engendrerait de nombreuses interventions et des coûts sociaux importants.

Certaines sous-populations itinérantes, comme celle des jeunes, font cependant face à des risques uniques et leur expérience d'être sans logement se démarque généralement de la population itinérante habituelle (Gaetz et al., 2013). Ainsi, les circonstances d'itinérance de ces jeunes demandent à être étudiées de façon indépendante afin d'y trouver des réponses adaptées.

1.1.2 Le phénomène d'itinérance chez les jeunes

Au Canada, les jeunes de moins de 24 ans constituent 18,7 % de la population itinérante, environ 1 % sont âgés de moins de 16 ans et les garçons composeraient presque les deux tiers de ces jeunes (Gaetz et al., 2016; Segart, 2012). Au Québec, le portrait des jeunes en situation d'itinérance s'avère sensiblement différent. Un rapport du Ministère de la Santé et des Services sociaux (2014) indique que les jeunes de moins de 24 ans représentent environ 12 % de la population itinérante et seulement 0,3 % pour les moins de 16 ans (Gouvernement du Québec, 2009). Contrairement à la population adulte vivant fréquemment dans la rue, ces jeunes vivent en majorité dans des refuges et leur parcours est souvent caractérisé par de nombreux conflits familiaux, de l'abus

physique et sexuel, des difficultés scolaires, de la négligence et de la pauvreté (Gaetz et al., 2013).

La population des jeunes en situation d'itinérance se révèle particulièrement difficile à caractériser, notamment en raison des disparités importantes dans le type d'instabilité domiciliaire auquel ils font face. Cette complexité se reflète d'ailleurs par la diversité des définitions proposées afin de circonscrire le phénomène d'itinérance chez les jeunes. Par exemple, Greenblatt & Robertson (1993) définissent le jeune de la rue comme un jeune de 13 à 17 ans ayant passé la nuit précédente dans un refuge ou dans la rue. Cette définition contraste avec celle de Kipke, O'Connor, Palmer, & MacKenzie (1995) qui va jusqu'à englober les jeunes ayant un domicile, mais qui « vivent de la rue » (mendicité, vole, vente de drogue, prostitution, etc.). On constate bien que le terme *jeune de la rue* demeure très variable d'un auteur à l'autre. Selon l'Observatoire canadien sur l'itinérance (2016), l'itinérance chez les jeunes renvoie à « la situation et à l'expérience que connaissent des jeunes âgés entre 13 et 24 ans qui vivent indépendamment de leurs parents et/ou gardiens et qui n'ont pas les moyens ni la capacité d'acquérir une résidence stable, sécuritaire et permanente. »

L'hétérogénéité de la population des jeunes en situation d'itinérance a conduit à la création de typologies visant à les diviser en sous-groupes. Cette forme de classification permet ainsi de faciliter le développement d'interventions adaptées à ces différents sous-groupes (Fournier, Laurin, Toupin, Gaudreau, & Frohlich, 1996). Le *National Alliance To End Homelessness (NAEH, 2012)* a développé une typologie basée sur les trajectoires d'itinérance. Cette typologie appuyée par l'*Observatoire canadien sur l'itinérance* distingue trois sous-groupes chez les jeunes en situation d'itinérance :

- *Situation de déconnexion temporaire* : Les jeunes qui se retrouvent dans cette catégorie sont souvent plus jeunes, ont un historique d'itinérance moins long et fréquentent encore l'école. Ils ont davantage d'échanges avec leur famille et des rapports plus stables avec celle-ci. Selon le *NAEH* (2012), environ 86 % des jeunes en situation d'itinérance se retrouvent dans cette catégorie.
- *Situation de connexion instable* : Cette population se caractérise par un historique domiciliaire plus complexe et a une probabilité plus élevée de vivre des épisodes d'itinérances plus longs et répétés. Ces jeunes sont généralement déscolarisés et ont de la difficulté à obtenir et maintenir un emploi. La plupart conservent un certain lien avec leur famille et sont moins susceptibles d'avoir des problèmes graves de santé mentale et de consommation que les jeunes en situation chronique.
- *Situation de déconnexion chronique* : Ce groupe se définit par une situation d'itinérance à long terme et une grande récurrence des épisodes d'itinérance. Ils sont plus susceptibles de présenter des troubles mentaux, de la toxicomanie ou un handicap. Leurs relations familiales sont généralement caractérisées par une grande instabilité ou une rupture complète. En terme démographique, cette catégorie représente la plus petite portion de jeunes en situation d'itinérance, environ 6 % d'entre eux (*NAEH*, 2012).

Par ailleurs, les jeunes en situation d'itinérance se caractérisent par diverses conduites à risque, telles que la consommation de drogue, la prostitution et certaines activités criminelles. Au Canada, le quart des jeunes en situation d'itinérance auraient eu recours à une forme de prostitution et le taux d'ITSS est dix fois plus élevé que chez les autres jeunes (Ministère de la Santé et des

Services sociaux, 2014). Au Canada, on estime que 17 à 40 % des jeunes en situation d'itinérance ont déjà eu recours aux drogues injectables, un phénomène les exposant à diverses maladies comme l'hépatite C et le VIH (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2014; Roy et al., 2003). De manière générale, les activités de rue de ces jeunes les mettent en danger ou à risque de victimisation (Altena, Brilleslijper-Kater, & Wolf, 2010). On remarque d'ailleurs un niveau significativement plus faible dans le bien-être subjectif de la population itinérante comparé à celle de la population domiciliée (Bearsley & Cummins, 1999; Hubley et al., 2014).

Sur le plan de la santé, l'environnement précaire dans lequel vivent ces jeunes peut les exposer à divers problèmes de santé physique (Kelly & Caputo, 2007), ainsi qu'aux infections transmissibles sexuellement et par le sang (Boivin, Roy, Haley, & Galbaud du Fort, 2005). La dépendance à l'alcool et aux drogues, les troubles mentaux et les comportements suicidaires mènent à un risque plus important de mort prématurée (Roy et al., 1998). Également, le nombre de tentatives de suicide est particulièrement élevé chez les jeunes en situation d'itinérance (Kidd, Gaetz, & O'Grady, 2017). De ce fait, la prévention des comportements suicidaires représente une priorité dans la prise en charge des jeunes en situation d'itinérance.

1.1.3 Cadre d'analyse appliqué à la problématique

Jusqu'à récemment, la vaste majorité des études portant sur la population adolescente en situation d'itinérance se centrait sur les facteurs de risque et les états psychologiques et émotionnels négatifs de ces jeunes (Kidd & Shahar, 2008). Or, la santé mentale est plus que l'absence de maladie. Elle inclut aussi des états psychologiques et émotionnels positifs qui font l'objet d'un intérêt

accru de la part de la communauté scientifique au cours des dernières années (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

Cette thèse s'inscrit dans les perspectives modernes en psychologie qui tendent à considérer la santé mentale comme la résultante de deux continuums indépendants, bien qu'interreliés (Provencher & Keyes, 2010). Un premier continuum pathogénique, sur lequel on retrouve les manifestations de mal-être, comme les symptômes d'anxiété, de dépression et les idéations suicidaires. Le second continuum salutogénique où l'on retrouve les manifestations de bien-être, tels que la satisfaction à l'égard de sa vie.

Ce modèle permet ainsi de mieux concevoir l'importance d'améliorer la santé mentale positive même en l'absence de symptômes, mais aussi la possibilité d'améliorer la santé mentale positive chez les personnes qui présentent des symptômes d'un trouble mental (Figure 5.1). Dans ce contexte, on cherche ainsi à favoriser une santé mentale florissante, malgré la présence d'états négatifs. Cette perspective est désormais largement soutenue dans la communauté scientifique (Keyes, 2005; Keyes et al., 2008; Westerhof & Keyes, 2010) et appuyée par des organisations internationales, telle que l'Organisation mondiale de la santé (WHO, 2001).

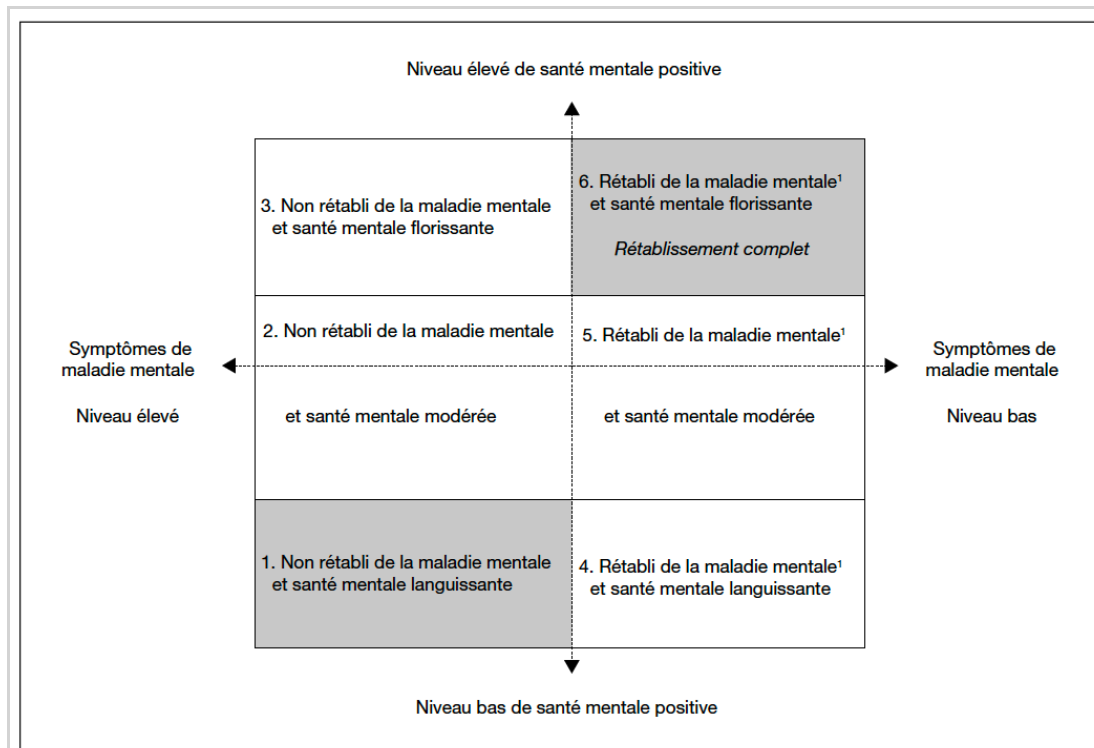


Figure 1.1 États de rétablissement.

Tiré de Provencher & Keyes (2010), p.585. La couleur grise correspond aux deux pôles des états de rétablissement.

Dans cette optique, ce travail de recherche vise à mieux comprendre la condition des jeunes en situation d'itinérance à travers un premier volet pathogénique, la diminution des comportements suicidaires, et à travers un second volet salutogénique, l'amélioration de la satisfaction de vie.

1.2 Tentatives de suicide chez les jeunes en situation d'itinérance

1.2.1 Définition des comportements suicidaires

Les comportements suicidaires font référence aux idéations suicidaires et aux tentatives de suicide. Selon Labelle, Bedwani, & Janelle (2011), les *idéations suicidaires* se réfèrent à toutes les pensées pouvant mener à des actes

d'autodestruction sans véritable passage à l'acte. On distingue alors les *idées suicidaires passives* et *idées suicidaires actives*. Les *idées suicidaires passives* consistent en des pensées floues que la vie ne vaut pas la peine d'être vécue, mais sans projet de passage à l'acte suicidaire. Les *idées suicidaires actives* sous-tendent quant à elle une volonté de se donner la mort et sont associées à un plan suicidaire scénarisé pouvant inclure le lieu, la manière de se donner la mort et parfois même une échéance.

La *tentative de suicide* réfère pour sa part à un acte délibéré menaçant la vie du jeune, mais n'aboutissant pas à la mort. On distingue ici la *tentative de suicide avortée*, lorsque l'adolescent se prépare, mais arrête avant de commettre l'acte autodestructeur et la *tentative de suicide interrompue* lorsqu'une circonstance extérieure empêche le jeune de se donner la mort.

1.2.2 Prévalence du suicide chez les jeunes en situation d'itinérance

Les jeunes en situation d'itinérance sont une population se caractérisant par une forte prévalence de comportements suicidaires. La plupart des rapports de recherche ou d'enquête indiquent une prévalence de tentative de suicide d'environ 20 à 42 % chez cette population (Kidd, 2006; Kidd et al., 2017; Rotheram-Borus, 1993; Yoder, 1999), contrairement à un taux d'environ 9 % chez les jeunes domiciliés (Grunbaum et al., 2002). Une étude de Gonzalez et al. (2018) confirmait que la prévalence des tentatives de suicide est au moins trois fois plus élevée chez les jeunes en situation d'itinérance en comparaison aux jeunes domiciliés.

Les idéations suicidaires sont également fréquentes chez les jeunes en situation d'itinérance, bien qu'il soit plus difficile de comparer les taux rapportés en raison des différentes conceptualisations utilisées selon les études (Yoder,

1999). Au niveau provincial, le *Regroupement des Auberges du cœur du Québec* recense que 14 à 15 % des jeunes ayant fréquenté le centre ont déjà fait une tentative de suicide et que 27 à 34 % ont mentionné avoir déjà eu des idéations suicidaires (La fondation des Auberges du Coeur, 2017).

Les recherches dans le domaine indiquent que certains facteurs sont associés à une vulnérabilité accrue du risque suicidaire dans cette population. Les comportements suicidaires sont influencés par de multiples facteurs de vulnérabilité (biologiques, psychopathologiques, familiaux, interpersonnels, sociaux et culturels) qui prédisposent, précipitent ou maintiennent le risque suicidaire (Guilé, 2014).

Certains facteurs sociodémographiques sont connus pour être associés à un risque accru de comportements suicidaires chez les jeunes en situation d'itinérance, comme être une jeune femme (Eynan et al., 2002; Kidd et al., 2017; Moskowitz, Stein, & Lightfoot, 2013), être originaire des Premières Nations et s'identifier à une minorité sexuelle (Kidd et al., 2017; Moskowitz et al., 2013).

Certaines épreuves pré-itinérance sont associées aux comportements suicidaires, tels qu'un historique de négligence (Kidd et al., 2017), d'abus physiques et sexuels à l'enfance (Eynan et al., 2002; Hadland et al., 2012, 2015; Kidd et al., 2017; Molnar, Shade, Kral, Booth, & Watters, 1998; Yoder, 1999), d'abus de substance dans la famille (Greene & Ringwalt, 1996; Moskowitz et al., 2013) et de psychopathologie chez un membre de la famille (Stiffman, 1989; Yoder, 1999).

Certains évènements liés à la rue sont aussi associés à un risque plus élevé de comportements suicidaires, tels qu'un âge précoce lors du premier épisode d'itinérance (Kidd et al., 2017), vivre de la violence physique et sexuelle (Kidd et

al., 2017; Yoder, 1999; Yoder, Hoyt, & Whitbeck, 1998), avoir un ami qui a tenté de se suicider (Yoder, 1999; Yoder et al., 1998) et l'utilisation de substances (Greene & Ringwalt, 1996; Kidd, 2006; Kidd & Carroll, 2007; Lévesque, Gagné, Pelletier, & Perron, 2018; Moskowitz et al., 2013; Sibthorpe, Drinkwater, Gardner, & Bammer, 1995).

Sur le plan psychologique, le stigma social (Kidd, 2004), les difficultés de santé mentale, comme la psychose ou la dépression (Eynan et al., 2002; Hadland et al., 2012, 2015; Rotheram-Borus, 1993; Yoder, 1999), la solitude (Kidd, 2006) et les difficultés d'estime de soi (Kidd, 2006; Yoder, 1999; Yoder et al., 1998) sont associés à une augmentation des comportements suicidaires.

Comme on peut le constater, les facteurs de risque des comportements suicidaires sont bien documentés dans la littérature des jeunes en situation d'itinérance. Cependant, au-delà des facteurs de risque, les facteurs de protection jouent un rôle important dans la prévention des comportements suicidaires chez les adolescents (Gutierrez & Osman, 2008). Une étude de Breton et al. (2015) examinant plusieurs facteurs de risques (événements de vie, etc.) et de protection (ex. stratégies d'adaptation, raisons de vivre, etc.) auprès d'un échantillon de 402 adolescents, concluait que l'impact des facteurs de risque sur les comportements suicidaires est modéré par la présence de facteurs de protection.

1.3 Facteurs de protection face aux tentatives de suicide

Les facteurs de protection réfèrent aux caractéristiques personnelles, aux conditions environnementales, aux situations et aux événements qui préviennent ou réduisent la vulnérabilité à une psychopathologie ou qui modère

son aggravation (Labelle et al., 2015). Deux facteurs de protection semblent jouer un rôle important dans les comportements suicidaires, les stratégies d'adaptation (facteur individuel) et le réseau de soutien social (facteur environnemental) (Consoli et al., 2015; Guilé, 2014; Knafo et al., 2015; Mirkovic et al., 2015).

Ce projet de recherche s'intéressera donc en particulier à ces deux facteurs de protection, car ils sont bien opérationnalisés et particulièrement documentés dans la littérature scientifique.

1.3.1 L'adaptation

Définition

Le concept d'adaptation est intrinsèquement relié à celui du stress et se conçoit généralement comme une réponse à celui-ci. Selon le modèle transactionnel-homéostatique de stress de Lazarus (1993), le stress est généré lorsqu'un déséquilibre est perçu par l'individu entre les exigences de l'environnement et les ressources à sa disposition. Selon Lazarus & Folkman (1984) l'adaptation est alors un effort cognitif, émotionnel ou comportemental qui vise à tolérer, éviter ou minimiser l'effet néfaste de ce stress sur le bien-être personnel et à maintenir l'équilibre physique et psychologique. Selon ce modèle, les stratégies d'adaptation pourraient être classifiées en deux grandes catégories : 1) l'adaptation centrée sur le problème; ou 2) l'adaptation centrée sur les émotions. Le premier style vise à régler le problème associé à la détresse, alors que la seconde catégorie vise à réguler la détresse émotionnelle provoquée par la situation.

En se penchant plus spécifiquement sur l'adaptation à l'adolescence, Frydenberg (2008) répertorie un ensemble de stratégies d'adaptation qu'elle catégorise plus

largement en trois styles : 1) le *style productif* correspondant aux tentatives d'interaction avec l'élément stressueur en restant optimiste, détendu et connecté socialement; 2) le *style non productif* référant aux stratégies basées sur l'évitement; et 3) le *style références aux autres* impliquant de consulter des personnes significatives pour du soutien (ce style semble particulièrement utilisé par les adolescents).

Selon la théorie de Zeidner & Saklofske (1996), une adaptation ajustée à la situation permettra la résolution de problèmes, un état émotionnel positif et l'émergence d'un sentiment d'efficacité personnelle. À l'inverse, une adaptation dysfonctionnelle sera associée à l'échec de la résolution des problèmes, une attitude pessimiste et un sentiment d'incompétence.

Adaptation et comportements suicidaires

Selon Wilson et al. (1995), les stratégies d'adaptation des jeunes lors de situations stressantes sont parmi les meilleurs facteurs de protection contre les tentatives de suicide. À l'inverse, on observe que les adolescents qui présentent des comportements suicidaires utilisent davantage de stratégies d'adaptation inefficaces (ex. stratégies orientées sur l'émotion) et moins de stratégies efficaces (ex. résolution de problèmes) (Gould et al., 2004; Puskar, Hoover, & Miewald, 1992; K. G. Wilson et al., 1995). On remarque par ailleurs qu'un style d'adaptation *non productif* serait particulièrement associé à la dépression et aux comportements suicidaires (Breton et al., 2015; Cunningham & Walker, 1999). Plus précisément, Sadowski & Kelley (1993) relèvent que les adolescents ayant fait une tentative de suicide présentent plus de difficultés à faire preuve d'une adaptation centrée sur la résolution de problèmes et ont davantage recours à l'évitement, une stratégie d'adaptation considérée comme non productive.

Adaptation et jeunes en situation d'itinérance

Il existe peu d'études sur le fonctionnement des jeunes en situation d'itinérance en terme de stratégies d'adaptation. Au niveau qualitatif, Thompson et al. (2013) ont réalisé des entrevues semi-structurées avec 45 jeunes en situation d'itinérance âgés de 18 à 24 ans. Les auteurs révèlent que le fait de se centrer sur le positif représente généralement une stratégie d'adaptation centrale pour certains de ces jeunes et que la spiritualité peut être également déterminante. L'échantillonnage de cette étude ne permet cependant pas d'éclairer la situation spécifique des adolescents en situation d'itinérance compte tenu de l'âge de leurs participants.

Au niveau quantitatif, une étude de Ayerst (1999) a examiné les différences entre les jeunes en situation d'itinérance et les jeunes domiciliés à partir d'un échantillon de 54 jeunes âgés de 12 à 25 ans dont la moitié vivait en situation d'itinérance. Les auteurs relèvent que les jeunes en situation d'itinérance ont une tendance plus grande aux stratégies d'adaptation non productives, notamment à l'automutilation et à l'utilisation de drogue et d'alcool. En comparaison, les jeunes vivant dans leur foyer utilisent une adaptation plus productive, axée sur la résolution des problèmes ou le dévoilement/discussion avec une personne de confiance.

Une étude de Votta et Manion (2004) examinait l'adaptation à partir d'un échantillon de 100 jeunes en situation d'itinérance, tous de sexe masculin, âgé de 16 à 19 ans. Les auteurs relèvent que les jeunes en situation d'itinérance utilisent un style d'adaptation davantage basé sur le désengagement que celui des jeunes domiciliés, c'est-à-dire une adaptation entraînant un retrait face à la source de stress (éviter des problèmes, pensée magique, éviter des

pensées et émotions associées). Il est à noter que cette étude ne donne pas d'information sur l'adaptation des filles.

Adaptation et comportements suicidaires chez les jeunes en situation d'itinérance

Malgré l'association entre adaptation et comportements suicidaires, il n'existe que très peu d'études chez les jeunes en situation d'itinérance. À partir d'une recension d'écrits couvrant la période de 2000 à 2018, seulement deux études quantitatives ont été identifiées. La première étude citée plus haut est celle de Votta & Manion (2004) mettant en évidence une association entre un style d'adaptation désengagé (se caractérisant par de l'évitement) et les comportements suicidaires (idéations suicidaires et tentatives de suicide). Le style d'adaptation désengagé explique une faible partie de la variance des comportements suicidaires. Les auteurs considèrent qu'un style d'adaptation désengagé ne serait pas une condition « suffisante » au développement de comportements suicidaires chez les adolescents en situation d'itinérance, mais serait plutôt un facteur aggravant le risque en présence d'autres facteurs comme la dépression.

La deuxième étude est celle de Kidd & Carroll (2007) qui porte sur 208 jeunes de la rue (40 % de filles; âge médian de 20 ans). Les jeunes remplissaient un ensemble de questionnaires, dont un inventaire d'adaptation de 14 items élaborés par les auteurs. Sur le plan du suicide, cette étude montre une corrélation négative entre la stratégie d'adaptation consistant à croire en un meilleur futur et les comportements suicidaires, ainsi qu'une corrélation positive entre le retrait social et les idéations suicidaires.

Malgré les informations pertinentes que ces études apportent, elles présentent certaines limites. Tout d'abord, l'échantillon de l'étude de Votta et Manion (2004) ne se composait que de garçons, ces données ne peuvent éclairer la

situation spécifique des filles. L'étude de Kidd & Carroll (2007) comprend les deux sexes, mais l'âge médian des participants était de 20 ans, ce qui représente un âge élevé pour transposer ces résultats aux adolescents. De plus, bien que leur questionnaire portant sur les stratégies d'adaptations soit basé sur un travail qualitatif préalable, il serait pertinent de confirmer ces résultats avec un instrument couvrant un éventail plus large de stratégies d'adaptation dont les propriétés psychométriques sont validées.

Différence selon le genre dans l'adaptation

À la période de l'adolescence, l'étude des stratégies d'adaptation ne peut faire l'économie de la question du genre. On remarque généralement des différences dans les réactions des garçons et des filles face à l'adversité, un phénomène notamment attribuable aux représentations de la masculinité et de la féminité au sein de la culture de ces jeunes (Frydenberg, 2008).

Dans la culture occidentale, on remarque généralement que les garçons ont un plus grand recours au *sport* afin de s'adapter alors que les filles utilisent davantage la *référence aux autres* (Frydenberg & Lewis, 1993a). Une étude de Frydenberg & Lewis (1999) indique que les filles emploient plus souvent des stratégies d'adaptation non productives pour faire face au stress comme des tendances à *se blâmer*, à *réduire la tension*, à *ne rien faire* et à *s'inquiéter*. Les garçons se montrent plus enclins à utiliser des stratégies d'adaptation considérées productives comme *chercher à se divertir* et *faire de l'exercice physique* et une plus grande propension à *ignorer le problème* et à *garder pour soi*, ce qui pourrait avoir des répercussions à long terme (Frydenberg, 2008).

Une autre étude de Frydenberg & Lewis (2000) relève que les filles ont une tendance plus forte à *rechercher du soutien* et à *faire baisser la tension*, alors que

les garçons ont une propension plus importante à *essayer de se détendre* et à *ignorer le problème*. Par ailleurs, cette étude confirme la tendance plus forte des filles à utiliser un style d'adaptation *non productif* et à la *référence aux autres* comparativement aux garçons.

Dans la population des jeunes en situation d'itinérance, seule l'étude de Kidd & Carroll (2007) s'est intéressée aux différences de genre dans l'adaptation. Cette étude relève une plus grande utilisation du sommeil chez les filles et un style d'adaptation plus évitant chez les filles que chez les garçons.

En conclusion, les études sur l'adaptation à l'adolescence soulignent l'importance de considérer les réactions des adolescents face à l'adversité en fonction du genre. Il est donc essentiel de prendre en compte la question du genre dans l'étude de l'adaptation des jeunes en situation d'itinérance.

1.3.2 Le soutien social

Définition

Le *soutien social* peut se définir comme « la dispensation (ou l'échange) de ressources émotionnelles, instrumentales ou d'informations [...] que le soutien soit effectivement donné ou qu'il soit disponible en cas de besoin » (Camirand & Dumitru, 2011, p.1). Il est offert par les proches, membres de la famille, amis, collègues et on le distingue du soutien offert par des professionnels. Selon Caron & Guay (2005), il est important de distinguer le *soutien social* d'autres construits adjacents tel que le *réseau social personnel* et l'*intégration sociale*. Le *réseau social personnel* représente l'ensemble des liens sociaux stables qu'entretient l'individu, il se décrit généralement en termes de taille (nombre de personnes dans le réseau) et de densité (nombre de personnes interconnectées dans le réseau divisé par la taille du réseau). L'*intégration sociale* réfère quant à elle au

degré de participation de la personne dans les relations sociales. Elle se mesure à partir du nombre de rôles sociaux de l'individu, par la fréquence des activités sociales et par sa propre perception d'intégration sociale et communautaire (Brissette, Cohen, & Seeman, 2000).

Le *soutien social* peut être analysé selon ses différentes dimensions. Premièrement, il est possible de distinguer la dimension structurelle de la dimension fonctionnelle du soutien social (Helgeson, 2003). La dimension structurelle comprend la quantité, la densité et la fréquence des contacts dans le réseau social. La dimension fonctionnelle renvoie plutôt à la qualité des ressources disponibles et à la perception de l'individu concernant l'accomplissement de certaines fonctions par ses proches.

Weiss (1974) décrit six fonctions du soutien social qu'il considère être des « provisions sociales » nécessaires à l'individu pour se sentir adéquatement supporté : 1) le *soutien émotionnel* (possibilité d'exprimer des émotions provoquant un sentiment de sécurité; cette provision est souvent satisfaite par le/la conjoint(e), mais aussi les amis proches et la famille); 2) l'*intégration sociale* (le sentiment d'appartenir à un groupe qui partage des intérêts et activités récréatives similaires; cette provision est habituellement satisfaite par les amis); 3) la *réassurance de sa valeur* (reconnaissance de ses compétences et valeurs par les autres); 4) l'*aide tangible* (le sentiment que l'on peut s'appuyer sur les autres pour recevoir une aide concrète et matérielle; cette provision est souvent offerte par la famille); 5) le *soutien informatif* (obtention de conseils et d'informations; cette provision est souvent satisfaite par les enseignants, mentors ou figures parentales); et 6) le *sentiment d'être utile et nécessaire* (sentiment que les autres s'appuient sur soi pour favoriser leur bien-être; cette provision est plus facilement satisfaite par le/la conjoint(e) ou les enfants). On

distingue généralement le soutien social reçu du soutien social perçu. Ces deux formes de soutien ne sont que modérément reliées l'une envers l'autre (Haber, Cohen, Lucas, & Baltes, 2007) et le soutien perçu semble d'ailleurs plus fortement corrélé aux effets positifs sur la santé et le bien-être (Nurullah, 2012).

Une abondante littérature scientifique a montré que le soutien social est associé à une meilleure santé physique et mentale (Kessler & McLeod, 1985; Wallston, Alagna, DeVellis, & DeVellis, 1983) et à une prévalence moins élevée de comportements suicidaires (Farrell, Bolland, & Cockerham, 2015; Houle, Mishara, & Chagnon, 2005; Kleiman & Liu, 2013). Chez les adolescents, Silverman & Felner (1995) considèrent que le soutien social est même l'un des facteurs de protection les plus importants face aux comportements suicidaires.

Les mécanismes d'action du soutien social

Bien que l'association entre le soutien social et la santé mentale soit bien établie, les mécanismes par lesquels le soutien social contribue au maintien d'une bonne santé mentale restent controversés et plusieurs théories coexistent actuellement. Une première théorie postule que le soutien social a un effet positif direct sur la santé mentale. Le réseau social offrirait des expériences positives régulières, des relations stables et sécurisantes (Cassel, 1976; Thoits, 1985) et une réassurance de sa valeur (Lahey & Cassady, 1990; Sarason, Pierce, & Sarason, 1990). Ceci permettrait à l'individu de ressentir plus d'affects positifs, de stabilité, de sécurité et favoriserait l'estime de soi, ce qui procurerait un sentiment général de bien-être (Caron & Guay, 2005). L'intégration dans un réseau social permettrait également d'éviter certaines expériences négatives (p. ex. les problèmes légaux et économiques) pouvant mener à des troubles mentaux ou physiques (Cohen & Wills, 1985). Dans cette théorie, le soutien social agirait sur la santé mentale indépendamment du stress.

Une seconde théorie postule que les effets bénéfiques du soutien social sur la santé mentale se produisent en situation de stress. Selon cette théorie, le soutien social agirait comme une variable modératrice permettant de protéger la santé mentale de l'individu contre les effets du stress. Caron et Guay (2005) décrivent trois mécanismes par lesquels le soutien social pourrait protéger des effets du stress. Premièrement, le soutien social donnerait le sentiment que les autres vont fournir les ressources nécessaires et agirait ainsi sur la perception qu'a l'individu de pouvoir faire face à une situation stressante. Deuxièmement, le soutien social atténuerait la réponse émotionnelle en aidant l'individu à réduire l'importance perçue de l'évènement, à adopter des cognitions plus rationnelles et à diminuer les comportements inadaptés. Troisièmement, le soutien social agirait au niveau physiologique en apaisant le système neuroendocrinien, afin que l'individu soit moins sensible au stress.

Soutien social et comportements suicidaires

Il existe de solides indices empiriques de l'effet protecteur du soutien social perçu sur les comportements suicidaires, autant chez l'adulte que chez l'adolescent (Farrell et al., 2015; Houle et al., 2005; Kleiman & Liu, 2013). On observe généralement que les adolescents suicidaires rapportent avoir moins de personnes disponibles pour répondre à leurs besoins, disposer de moins de contacts sociaux et être moins satisfait du soutien social reçu de la famille et des amis que les adolescents non suicidaires (D'Attilio, Campbell, Lubold, Jacobson, & Richard, 1992; De Man, Leduc, & Labrèche-Gauthier, 1993; Morano, Cisler, & Lemerond, 1993). Une étude longitudinale de Resnick et al. (1997) relevait également que le lien à la famille et à l'école agit comme facteur de protection des comportements suicidaires chez les adolescents. Selon Lewinsohn, Rohde, & Seeley (1994), le soutien de la famille est associé à un risque moins élevé de comportements suicidaires, même en contrôlant pour le niveau de dépression,

alors que le soutien des amis ne l'est pas. Ce résultat pourrait se révéler très différent pour une population de jeunes en situation d'itinérance dont les liens familiaux sont souvent ténus, voire carrément inexistantes, et dont le réseau de pairs prend le relais (Unger et al., 1998).

Soutien social et comportements suicidaires des jeunes en situation d'itinérance

Chez les jeunes ayant un domicile stable, les principales sources de soutien social perçu sont généralement les parents (Barczyk, Thompson, & Rew, 2014). Puisque les jeunes en situation d'itinérance se caractérisent souvent par un déracinement de leur milieu familial, la question de la composition et de la qualité du soutien social dont ils bénéficient se pose. Tout d'abord, on observe que le sentiment de solitude est plus important dans la population des jeunes en situation d'itinérance que dans celle des jeunes domiciliés (Rokach, 2005). On remarque aussi que le soutien parental est moins fréquent que dans la population générale (Unger et al., 1998; Votta & Manion, 2004). Toutefois, certains jeunes gardent contact avec leur famille et plus fréquemment avec leurs frères et sœurs (S. J. Thompson et al., 2013). Le soutien des pairs est souvent plus important que pour les jeunes domiciliés (Unger et al., 1998) et représente même l'élément central de soutien social chez ces jeunes (S. J. Thompson et al., 2013). Les amis sont décrits comme des membres de la famille et représentent fréquemment une source de soutien émotionnel et de protection. Un soutien informatif peut être trouvé auprès de pairs plus vieux ou plus expérimentés à vivre dans la rue (S. J. Thompson et al., 2013). Le réseau de soutien formel, composé des intervenants tels que les professionnels de la santé ou la protection de la jeunesse, peut également être perçu comme une forme de soutien social par ces jeunes (S. J. Thompson et al., 2013).

Sur le plan des comportements suicidaires, peu d'études se sont intéressées à la question du soutien social chez les jeunes en situation d'itinérance. Une première étude de Rew, Taylor-Seehafer, Thomas, & Yockey (2001) composée de 59 jeunes en situation d'itinérance (âge moyen = 19 ans; 64 % de garçons) étudiait leur perception de connexion sociale, c'est-à-dire la croyance que le réseau social se soucie de soi. Dans cette étude, la perception de connexion sociale se révèle négativement corrélée au désespoir.

Une seconde étude de Kidd & Shahar (2008) composée de 208 jeunes en situation d'itinérance (âge moyen = 20,25 ans; 40 % de filles) rapporte une corrélation positive modérée ($r = 0,38$) entre la solitude ressentie et les idéations suicidaires chez les jeunes en situation d'itinérance. Une troisième étude de Kidd & Carroll (2007) identifiait aussi le retrait social comme un prédicteur d'idéations suicidaires chez les jeunes en situation d'itinérance.

Une quatrième étude de Kidd et al. (2017) composée de 1103 jeunes en situation d'itinérance au Canada (âge moyen = 19,81ans; 34 % de filles) identifiait qu'avoir un « lien » (c.-à-d. s'impliquer dans une relation spécifique) avec au moins un membre de sa famille est associé à un risque plus faible de tentative de suicide. Les auteurs évaluaient également une partie du soutien social à partir de trois items. Ils concluaient qu'avoir quelqu'un en cas d'urgence est associé à un risque plus faible de tentatives de suicide. Enfin, une étude qualitative de Falardeau (2002) réalisée au Québec décrit les difficultés des adolescents en situation d'itinérance à trouver un interlocuteur et se sentir compris peu de temps avant de faire une tentative de suicide.

Bref, ces recherches indiquent que les jeunes en situation d'itinérance font souvent face à la solitude et ne bénéficient généralement pas du soutien de leurs

parents. Même si, à notre connaissance, les études actuelles ne portent pas directement sur le soutien social, la dimension sociale semble un facteur associé aux tentatives de suicide des jeunes en situation d'itinérance. Toutefois, ces études présentent la limite de ne pas recourir à un instrument permettant de mesurer directement le soutien social, mais plutôt des construits adjacents. Ainsi, il n'existe pas d'études évaluant les liens entre les provisions du soutien social et les comportements suicidaires chez les jeunes en situation d'itinérance.

Différence de genre et soutien social

Lorsque l'on aborde la question du soutien social, il est important de tenir compte du genre. En effet, les recherches tendent à démontrer des expériences différentes entre les garçons et les filles vis-à-vis du soutien social.

À l'adolescence, on observe que les filles ont significativement plus d'amis que les garçons (Colarossi, 2001). Il est relativement établi dans la littérature scientifique que les filles perçoivent plus de soutien de la part des amis que les garçons (Canty-Mitchell & Zimet, 2000; Cheng & Chan, 2004). Les garçons semblent cependant bénéficier de plus de soutien des parents que les filles (Cheng & Chan, 2004). Bien que les études ne relèvent pas de différence significative dans le soutien social total perçu entre garçons et filles (Andrews, Tennant, Hewson, & Vaillant, 1978; Stokes & Wilson, 1984; Wilcox, 1981), il se peut que pour la population spécifique des jeunes en situation d'itinérance, l'absence de contact avec la famille entraîne une perception de soutien social moins élevé chez les garçons.

Au niveau des différentes provisions sociales, les filles recevraient davantage de soutien émotionnel que les garçons dans la population domiciliée (Cheng &

Chan, 2004; Stokes & Wilson, 1984). Toutefois, il ne semble pas exister d'autres différences de genre pour les autres provisions sociales.

Chez les jeunes en situation d'itinérance, seulement deux études se sont penchées sur la question des différences de genre dans le soutien social. L'étude de Rew, Taylor-Seehafer, Thomas, & Yockey (2001) indique une absence de différence de genre chez les jeunes en situation d'itinérance dans la perception de connexion sociale. Également, l'étude de Kidd & Carroll (2007) ne montre pas de différence de genre dans la recherche de soutien social chez les jeunes en situation d'itinérance. Il est cependant à noter que cette étude n'utilisait pas un instrument visant spécifiquement à mesurer le construit de soutien social.

En résumé, il n'existe à l'heure actuelle que peu d'études examinant le soutien social chez les jeunes en situation d'itinérance. Certaines études se sont intéressées aux liens entre les comportements suicidaires et les construits adjacents au soutien social, mais aucune ne semble avoir pleinement exploré la question. Par ailleurs, les données actuelles suggèrent que les différences de genre dans le soutien social seraient moins prononcées chez les jeunes en situation d'itinérance que dans la population générale. Cependant, au regard du faible nombre d'études et de l'importance du soutien social dans la prévention du risque suicidaire, il serait important de conduire d'autres recherches afin de confirmer ces résultats.

Conclusion

Les jeunes en situation d'itinérance font face à des circonstances de vie difficiles et se caractérisent par une forte prévalence de tentatives de suicide. Les études portant sur les tentatives de suicide des jeunes en situation d'itinérance se sont avant tout centrées sur les facteurs de risque, mais peu d'informations sont

actuellement disponibles sur les facteurs de protection. Cette étude vise ainsi à approfondir la compréhension de deux facteurs de protection : l'adaptation et le soutien social. Cette première étude s'inscrit donc dans la continuité des travaux ciblant les états psychologiques négatifs des jeunes en situation d'itinérance. Bien que cette perspective clinique soit essentielle, d'autres travaux du courant de la psychologie positive soulignent la nécessité de mieux comprendre les déterminants des états psychologiques et émotionnels positifs, comme la satisfaction de vie.

1.4 La satisfaction de vie chez les jeunes en situation d'itinérance

1.4.1 Bref historique du bien-être psychologique

Diverses disciplines (philosophie, théologie, économie, politique) se sont intéressées au bonheur et certains écrits remontent à aussi loin que l'époque de Confucius (VI^e siècle av. J.-C.) en Asie Orientale ou à la Grèce antique en Europe (IV^e siècle av. J.-C.). Ces anciens écrits reflètent l'intérêt de l'humain pour la notion de bonheur, mais aussi les interrogations qu'elle lui suscite. Le bonheur n'a cependant pas toujours été perçu de la même manière au fil des époques et des civilisations. Pour les Grecs anciens, le bonheur équivalait à la vertu (c'est-à-dire agir de façon répétée dans le juste milieu plutôt que dans les extrêmes), pour les Romains, il supposait la prospérité et la faveur divine, dans la chrétienté, le bonheur était synonyme de Dieu (McMahon, 2006). Depuis deux siècles, le bonheur n'est plus seulement perçu comme une possibilité terrestre, mais également comme un droit humain. Celui-ci représente aujourd'hui un thème central pour la communauté scientifique, comme le démontre la récente augmentation de publications portant sur le sujet (voir figure 1.1).

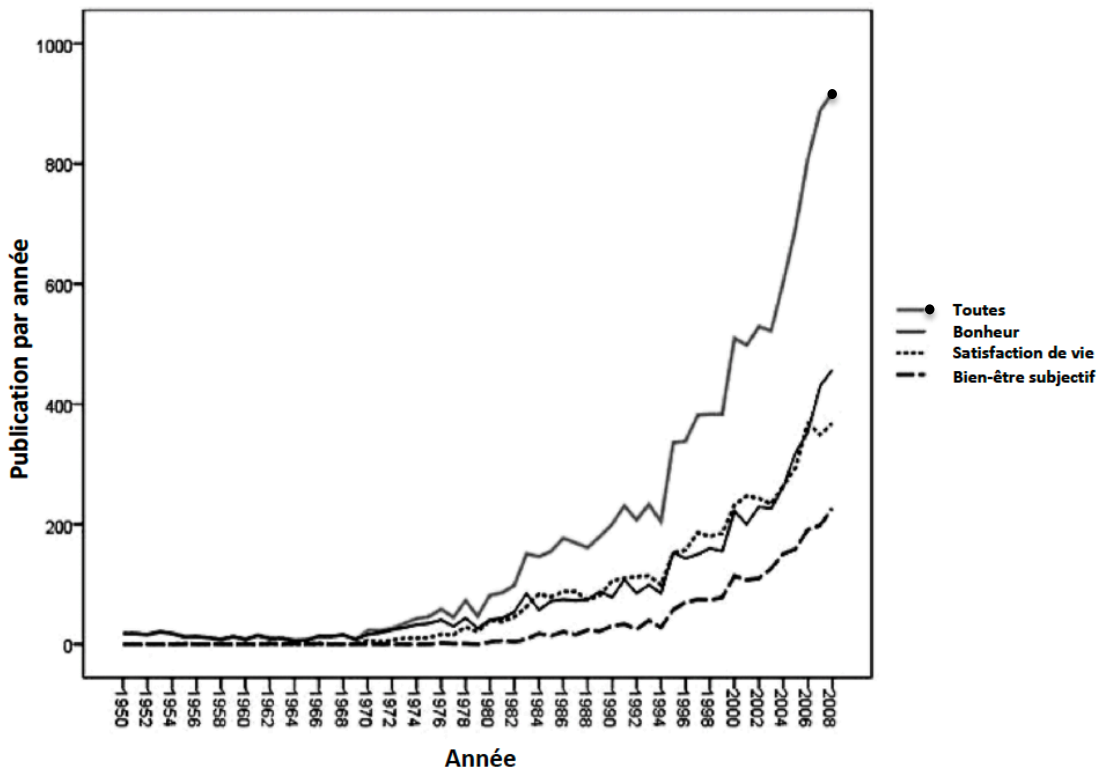


Figure 1.2 Publications sur le bonheur 1950-2008.

Tiré de Veenhoven (2009) à la p.225.

Jusqu'à récemment, la psychologie n'en avait pas encore fait son objet d'étude. Traditionnellement, la psychologie contribuait à l'amélioration de la condition humaine par la diminution des états psychologiques négatifs. La vaste majorité des recherches en psychologie se centrait d'ailleurs sur les états psychologiques négatifs de l'individu, tels que la dépression, l'anxiété ou le manque d'estime de soi (Diener, Suh, Lucas, & Smith, 1999). Ce n'est que depuis les trente dernières années que le courant de la psychologie positive a introduit l'analyse des états psychologiques positifs de l'humain comme un objet d'étude à part entière (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). Les auteurs du courant de la psychologie positive utilisent alors le terme de « bien-être » pour désigner les états positifs de l'humain. Depuis lors, la psychologie et son approche empirique ont

abondamment contribué à l'étude du bien-être (Argyle, 2013) au point d'en faire l'un des champs de recherche de prédilection du courant de la psychologie positive (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

1.4.2 Définition du bien-être subjectif

Comme mentionné précédemment, le terme de bonheur a connu diverses significations au fil de l'histoire. De plus, le bonheur constitue un terme employé dans le langage populaire de façon interchangeable (p. ex. s'utilise aussi bien pour une émotion agréable, qu'un état de sérénité, etc.). Ces éléments ont poussé certains chercheurs à adopter un terme ayant une signification plus précise pour illustrer ce concept : le bien-être (Diener & Ryan, 2009). La recherche dans le domaine du bien-être se ramifie en deux perspectives : la perspective hédoniste et la perspective eudémoniste (Deci & Ryan, 2008). L'orientation hédoniste se réfère à la recherche du bonheur, de la satisfaction de vie et des affects positifs en minimisant les affects négatifs. L'orientation eudémoniste se réfère notamment à la recherche de fonctionnement positif, de signification, d'engagement d'accomplissement et de bien-être social (Barry, 2009).

On distingue également deux types de bien-être dans la littérature scientifique : le bien-être objectif et le bien-être subjectif. Le bien-être objectif se rapporte davantage à des aspects matériels et à la qualité de vie. Le bien-être objectif est ainsi inféré à partir d'indicateurs économiques et sociaux. Ces indicateurs sont de nature externe et quantifiable, tels que le niveau et la stabilité du revenu, les conditions de logement, les opportunités d'éducation, l'environnement social et naturel, la sécurité (Alatartseva & Barysheva, 2015). Les indicateurs objectifs comportent toutefois plusieurs limites. Notamment, le choix des indicateurs et le poids qui leur est attribué font appel à la subjectivité du chercheur (p. ex.

nombre de bibliothèques d'une ville vs nombre d'hippodromes) et s'avèrent généralement une source de controverse (Diener & Suh, 1997).

Le bien-être subjectif se rapporte quant à lui à l'expérience subjective d'un individu face à sa propre vie (Diener & Suh, 1997). Ce champ présuppose que pour évaluer le bien-être d'un individu, la personne s'autoévalue à l'égard de sa vie, selon ses propres standards. Ces deux formes d'indicateurs de bien-être se révèlent généralement peu corrélées suggérant qu'ils renferment des informations distinctes (Gilman & Huebner, 2000). Plusieurs auteurs considèrent que l'expérience individuelle du bien-être se révèle trop complexe pour être appréhendée au travers d'indicateurs objectifs (Schneider, 1976). Le champ de la psychologie s'est ainsi centré sur le bien-être subjectif, considérant qu'il renferme des informations plus saillantes pour la compréhension du bien-être individuel.

Dans l'objectif d'opérationnaliser le construit de bien-être subjectif, les auteurs ont cherché à converger vers une définition commune. La définition la plus acceptée à ce jour demeure celle de Diener et ses collaborateurs conceptualisant le bien-être subjectif comme « une combinaison de la satisfaction de vie (aspect cognitif) et l'équilibre de la fréquence des affects positifs et négatifs (aspect hédonique) » (Lyubomirsky, Tkach, & DiMatteo, 2006; p.365). Le bien-être subjectif est ainsi constitué de trois composantes interreliées : la satisfaction de vie, les affects agréables et les affects désagréables. Alors que les affects agréables et désagréables représentent une dimension affective du bien-être subjectif, la satisfaction de vie correspond à une dimension cognitive de celle-ci.

Sur le plan cognitif, la satisfaction de vie se définit comme « une évaluation cognitive consciente d'un individu au sujet de sa propre vie » [traduction libre]

(Gilman & Huebner, 2000, p.178). Sur le plan affectif, le modèle du bien-être subjectif considère les deux pôles de cette dimension, suite à un nombre important d'études démontrant la relative indépendance entre les affects positifs et négatifs (Diener & Emmons, 1984). Il apparaît que ces deux branches affectives et cognitives ne sont pas totalement indépendantes, et fournissent des informations complémentaires sur le bien-être subjectif (Diener et al., 1985). Toutefois, les affects arrivent généralement en réponse à des facteurs immédiats de court terme, alors que la satisfaction de la vie reflète davantage des états à long terme. Cette dimension cognitive est donc considérée comme plus fiable dans l'étude du bien-être (Pavot & Diener, 1993) et c'est donc celle-ci qui est retenue dans le cadre de cette recherche doctorale.

1.4.3 Théories du bien-être subjectif

Il existe diverses théories visant à fournir un cadre conceptuel au bien-être subjectif. Ces théories s'étendent de la conception génétique à la perspective sociologique du bien-être. Nous décrivons ici les principales théories psychologiques identifiées par Diener & Ryan (2009).

Théories téléliques

Les théories téléliques du bien-être subjectif se fondent sur l'idée que l'accession au bonheur résulte dans la réalisation d'un but ou dans l'assouvissement d'un désir. Un postulat proposé par Wilson (1967) suggère que la satisfaction des besoins cause le bonheur et inversement, la persistance de besoins insatisfaits cause le malheur. Cette conception du bonheur a été le sujet de nombreux débats entre écoles philosophiques. Alors que dans une forme extrême, certaines écoles hédonistes incitaient à la satisfaction des désirs comme ultime méthode d'accession au bonheur, l'école ascétique encourageait la suppression des désirs

afin de ne pas demeurer dans l'insatisfaction de ceux-ci. Il existerait aujourd'hui un certain consensus autour du fait que la satisfaction de certains besoins, buts et désirs soit reliée au bien-être. Les théories de la hiérarchie des besoins de (Maslow, 1954) et de l'autodétermination de Ryan & Deci (2000) sont deux exemples de théories modernes soutenant cette perspective. Une importante question demeure, celle de savoir si c'est le fait d'avoir véritablement assouvi un besoin/désir ou bien le processus menant à l'assouvissement de ce désir qui cause le bonheur.

Théories bottom-up et top-down

Les théories "bottom-up" du bonheur conçoivent le bien-être comme résultant des évènements positifs que vit un individu (Diener & Ryan, 2009); le bien-être est donc vu comme un état provoqué par des évènements objectifs. Dans la perspective "top-down", on considère que c'est la propension d'un individu à percevoir les évènements comme positifs ou négatifs qui vont influencer son bien-être (Diener & Ryan, 2009); le bien-être est donc considéré ici comme un trait de l'individu.

Théorie AIM

Dans la lignée des théories « top-down », les théories cognitives se focalisent sur les processus cognitifs dans la perception du bien-être subjectif. Par exemple, dans le cas de la théorie *AIM*, un ensemble d'études montrent l'importance des processus attentionnels, interprétatifs et mnésiques dans le bien-être subjectif (Diener & Biswas-Diener, 2008). Au niveau attentionnel, cette théorie considère que les personnes avec un plus haut niveau de bien-être subjectif tendent à focaliser leur attention sur les stimuli positifs. Au niveau interprétatif, il a été montré que les personnes avec un plus haut niveau de bien-être subjectif

interprètent les événements d'une manière plus positive (Lyubomirsky, 2001). Au niveau mnésique, il semble que les personnes avec un plus haut niveau de bien-être subjectif présentent un biais de rappel, se remémorant davantage les événements positifs que négatifs (Seidlitz & Diener, 1993).

Théorie des standards relatifs

Cette théorie postule que le bien-être provient de la comparaison avec certains standards (p. ex. les autres, son propre passé, etc.). Selon la théorie de la comparaison sociale, les personnes utilisent les autres comme un standard et ressentiraient du bien-être lorsqu'il aurait le sentiment d'être au-dessus de cette norme (Michalos, 1980). Contrairement à cette théorie, certaines études empiriques ne semblent pas confirmer que la satisfaction de vie dépende de la comparaison sociale (Veenhoven, 1991, 1996).

Théorie de l'adaptation

Selon la théorie de l'adaptation de Frederick & Loewenstein (1999), les personnes s'habituent aux événements positifs et négatifs, si bien que ces circonstances n'ont plus d'influence sur le niveau de bien-être de l'individu. Par exemple, Brickman, Coates, & Janoff-Bulman (1978) appuyaient cette théorie en observant que les grands gagnants de loterie n'étaient pas significativement plus heureux qu'un groupe contrôle (et même moins satisfait des plaisirs quotidiens). Silver (1983) amenait également des éléments dans ce sens, en observant que les personnes modérément handicapées suite à un accident voyaient leur niveau de bien-être revenir à leur niveau de base. Cette théorie ne permet cependant pas d'expliquer l'intégralité du bien-être subjectif, car il ne semble pas que toutes les personnes reviennent au même niveau de base et que les individus ne

s'adaptent pas à tous les événements de vie, comme devenir sévèrement handicapé (Oswald & Powdthavee, 2008).

En résumé, un certain nombre de théories du bien-être subjectif coexistent actuellement. Il n'existe pas encore de cadre théorique permettant de rendre compte de l'ensemble des éléments qui influencent le bien-être subjectif. Puisqu'aucun consensus n'a encore émergé à ce propos, les auteurs ont généralement recours à une démarche inductive afin d'identifier les conditions du bien-être. Dans ce courant de recherche, il est ainsi usuel de mesurer le bien-être subjectif et d'explorer les associations avec des facteurs d'intérêts. C'est également la démarche qui sera adoptée dans cette thèse ; une recension des écrits est effectuée afin de relever les variables prégnantes associées au bien-être subjectif.

1.4.4 Bien-être subjectif et jeunes en situation d'itinérance

L'itinérance est un phénomène associé à de faibles niveaux de bien-être et de satisfaction de vie (Biswas-Diener & Diener, 2006). Certaines études indiquent un plus faible bien-être subjectif chez la population itinérante que chez la population domiciliée, autant chez l'adulte que chez l'adolescent (Bearsley & Cummins, 1999; Hubley et al., 2014). Il s'avère ainsi intéressant d'examiner les facteurs associés à la satisfaction de vie afin d'orienter les interventions auprès des jeunes en situation d'itinérance. Selon notre recension de littérature, sept recherches quantitatives et une recherche qualitative se sont intéressées aux déterminants du bien-être des jeunes en situation d'itinérance.

Premièrement, l'étude qualitative de Palepu, Hubley, Russell, Gadermann, & Chinni (2012) portait sur la qualité de vie de 140 adultes et adolescents en situation d'itinérance au Canada (âge = 15 à 73 ans ; 69,3 % d'hommes). Les

auteurs ont fait le choix de ne pas traiter leurs résultats séparément pour les adolescents et les adultes, considérant que les thèmes qui ressortaient étaient similaires. À la suite de leurs entrevues qualitatives, plusieurs thèmes émergeaient comme particulièrement associés à la qualité de vie des personnes en situation d'itinérance : la santé (physique, mentale et abus de substances), les conditions de vie, les moyens financiers, l'emploi, les activités récréatives et les relations sociales. Concernant la santé, les participants évoquaient l'impact délétère de la maladie et des difficultés de santé mentale, tout en soulignant le manque de lien avec le personnel soignant et les difficultés d'accès aux soins. L'utilisation de substances était perçue comme affectant parfois leur qualité de vie et à l'inverse parfois, comme un moyen de se sentir mieux malgré l'adversité (p. ex. deuil, VIH, douleur chronique). Au niveau des conditions de vie, l'accès aux refuges était rapporté comme améliorant la qualité de vie des personnes en situation d'itinérance. Toutefois, les refuges étaient également perçus comme des milieux peu sécuritaires et dont les règlements peuvent insidieusement diminuer la qualité de vie (p. ex. en limitant les contacts avec les personnes extérieures au refuge). L'accès à une alimentation était mentionné comme contribuant à une meilleure qualité de vie. Le manque de moyens financiers et de biens matériels était également identifié comme une barrière au bien-être des personnes en situation d'itinérance. Les activités récréatives étaient rapportées comme une occasion d'avoir un répit de la rue et d'augmenter leur qualité de vie. Pour finir, presque tous les participants de l'étude mentionnaient que la qualité de leurs relations sociales était étroitement liée à leur bien-être. Même si la famille n'est pas toujours perçue comme un élément important de leur bien-être, plusieurs jeunes auraient souhaité en finir avec leurs conflits familiaux, car ils vivaient l'éloignement comme une source de stress. Il est intéressant de noter que les déterminants de la qualité de vie des personnes en situation d'itinérance

ayant émergés dans cette recherche étaient essentiellement de nature externe (environnemental).

Du point de vue quantitatif, une première étude de Bearsley & Cummins (1999) s'intéressait à la qualité de vie des jeunes en situation d'itinérance à partir d'un échantillon de 524 adolescents (67 jeunes en situation d'itinérance, 38 à risque d'itinérance et 419 non itinérants; âge moyen = 15,8 ans; 57 % de filles). Leur étude ne visait pas à explorer les déterminants de la satisfaction de vie, mais ils relevaient qu'avoir un sens à sa vie était associé à une meilleure qualité de vie. Par ailleurs, ces auteurs posaient l'hypothèse que l'adaptation est un mécanisme jouant un rôle central dans la qualité de vie des jeunes en situation d'itinérance.

Une étude de Usborne et al. (2009) examinait la dimension affective du bien-être subjectif auprès d'un échantillon de 50 jeunes en situation d'itinérance (âge moyen = 20,4 ans; 20 filles). Cette étude établissait que la taille du réseau social était associé au fait de vivre davantage d'affects positifs (dimension affective du bien-être subjectif). Aussi, les auteurs relevaient que s'engager dans un but, plus spécifiquement le temps passé à penser à un projet, était associé à davantage d'affects positifs. Il est cependant à noter que cette étude se limitait à étudier la composante affective du bien-être subjectif. Comme décrit par Pavot & Diener (1993), la composante cognitive du bien-être subjectif (la satisfaction de vie) est un construit plus fiable. La composante affective est plus susceptible d'être reliée aux états émotionnels passagers et d'être moins précise à long terme.

Une étude Cheng & Lam (2010) s'intéressait quant à elle au bien-être (affectif et cognitif) d'un échantillon de 88 jeunes Chinois en situation d'itinérance (âge médian = 14,5 ans; 91 % de garçons). Leurs résultats indiquaient une association positive entre la dimension affective du bien-être et l'estime de soi. Leur étude

comportait la limite de ne comporter que peu de filles, ce qui limitait leurs conclusions aux jeunes garçons. De plus, la situation de ces jeunes Chinois s'éloigne de celle des jeunes en situation d'itinérance d'Amérique du Nord.

Une autre étude de Mannert et al. (2014) s'intéressait à l'influence du trouble de stress post-traumatique (TSPT) sur la qualité de vie de 84 jeunes en situation d'itinérance en Éthiopie (âge moyen = 13,8 ans; 6-20 ans; 70 % de garçons). De manière inattendue, leur étude n'indiquait pas de différence significative de la qualité de vie (mesurée par le WHOQOL-BREF ; Skevington, Lotfy, & O'Connell, 2004) entre les jeunes présentant ou non un TSPT. Les auteurs suggèrent que cette différence n'apparaît pas compte tenu de la faible qualité de vie des autres jeunes de leur groupe contrôle n'ayant pas de TSPT. Ces jeunes se caractérisaient eux-mêmes par une forte prévalence de traumatismes infantiles, de symptômes de dépression et d'anxiété. Contrairement à l'étude de Bearsley & Cummins (1999), les auteurs ne remarquaient pas de différence significative dans la qualité de vie des jeunes de la rue et ceux vivant encore dans leur foyer.

Les résultats de cette étude sont toutefois difficilement transposables à la population nord-Américaine en raison des particularités de leur échantillon comme la présence d'enfants ou de lourds traumatismes infantiles en lien avec les conflits armés touchant de nombreux pays subsahariens (Harder, Mutiso, Khasakhala, Burke, & Ndetei, 2012; Klasen, Schrage, Post, & Adam, 2011). En effet, 25 % des jeunes de leur échantillon répondent aux critères d'un TSPT et 83 % d'entre eux ont vécu un trauma (p. ex. 46 % ont été témoin de la mort d'une autre personne).

Une étude de Barczyk, Thompson, & Rew (2014) s'intéressait aux déterminants du bien-être de 185 jeunes en situation d'itinérance (18-23 ans) au Texas. Les

auteurs relevaient plusieurs associations intéressantes avec le genre, l'âge, le temps passé dans la rue et le soutien social. Leurs résultats suggèrent que les filles en situation d'itinérance présentent un niveau de bien-être subjectif moins élevé que les garçons. Dans leur étude, l'âge était positivement associé au bien-être des jeunes en situation d'itinérance. Passer moins de la moitié de ses journées dans la rue se révèle avoir un impact positif sur le bien-être de ces jeunes. Pour finir, le soutien social perçu et plus particulièrement celui des amis de la rue était positivement associé à leur bien-être. L'étude de Barczyk et al. (2014) comportait cependant une limite importante : leur instrument mesurant le bien-être subjectif consistait en une reformulation positive d'un questionnaire mesurant la détresse (*Kessler Screening Scale for Psychological Distress*; Kessler et al., 2002). En conséquence, cette mesure porte uniquement sur les aspects affectifs positifs du bien-être et ne constitue pas véritablement une mesure du bien-être subjectif.

Une étude hollandaise de Krabbenborg et al. (2017) s'intéressait à la qualité de vie de 255 jeunes en situation d'itinérance (âge moyen = 20,77 ans ; 51 % de garçons). Leur étude vient confirmer un effet positif du soutien social sur la qualité de vie des jeunes en situation d'itinérance. Les auteurs relèvent également une association entre l'autodétermination (autonomie, compétence et affiliation sociale) et la qualité de vie des jeunes en situation d'itinérance.

Enfin, une étude de Kidd et al. (2017) explore les déterminants de la qualité de vie de 1103 jeunes en situation d'itinérance au Canada (âge moyen = 19,81 ans; 12-27 ans; 34 % de filles). Leur étude identifie plusieurs facteurs qui semblent être associés négativement à leur qualité de vie, comme s'identifier LGBTQ, se retrouver jeune en situation d'itinérance, avoir vécu de l'abus physique et sexuel à l'enfance et avoir vécu de la violence physique ou sexuelle dans la rue. D'autres

facteurs contribuent cependant à une meilleure qualité de vie, comme être en lien avec un membre de la famille ou un ami, bénéficiaire de soutien émotionnel, avoir une personne en cas d'urgence et avoir quelqu'un qui prend des nouvelles.

En résumé, les quelques études traitant du bien-être subjectif des jeunes en situation d'itinérance comportent des limites diminuant la portée de leurs conclusions. Comme le stipule Hubley et al. (2014) dans sa recension des écrits portant sur le bien-être subjectif en contexte d'itinérance, il est nécessaire d'effectuer d'autres recherches dans le domaine, afin de mieux cerner les déterminants de la satisfaction de vie de cette population. Dans cette optique, la présente recherche vise à explorer des variables parmi celles qui semblent émerger dans la littérature : le genre, l'âge, l'historique d'itinérance, la santé mentale, l'utilisation de substances, le soutien social, l'estime de soi et l'adaptation.

1.5 Objectifs et questions de recherche

Cette recherche doctorale par articles comporte deux objectifs déclinés en cinq questions de recherches suivies de leurs hypothèses respectives.

Objectif 1 : Examiner les différences qui existent dans l'adaptation et le soutien social entre des jeunes en situation d'itinérance qui ont fait ou non une tentative de suicide dans la dernière année.

Question 1a : Existe-t-il des différences dans l'adaptation des jeunes en situation d'itinérance selon qu'ils aient ou non tenté de se suicider dans la dernière année? Les jeunes en situation d'itinérance ayant fait une tentative de suicide dans la dernière année devraient avoir recours

plus souvent aux stratégies d'adaptation non productives et moins souvent recours aux stratégies productives que ceux qui n'ont pas fait de tentative de suicide.

Question 1b : *Existe-t-il des différences dans les provisions sociales perçues des jeunes en situation d'itinérance selon qu'ils aient ou non tenté de se suicider dans la dernière année?* Les jeunes en situation d'itinérance ayant fait une tentative de suicide dans la dernière année rapportent des niveaux moins élevés de provisions sociales perçues que ceux qui n'ont pas fait de tentative de suicide.

Question 1c : *Quels sont les facteurs de protection qui protègent le plus des tentatives de suicide chez les jeunes en situation d'itinérance?* Le soutien social représente un facteur de protection plus important que les styles d'adaptation productifs, non productifs et référence aux autres contre la tentative de suicide.

Objectif 2 : Identifier les facteurs associés à la satisfaction de vie chez les jeunes en situation d'itinérance.

Question 2a : *Parmi les variables identifiées dans les écrits scientifiques et celles d'intérêt pour cette étude, quelles sont celles qui sont associées à la satisfaction de vie chez les jeunes en situation d'itinérance?* Le genre, l'âge, l'historique d'itinérance, l'estime de soi, le soutien social, l'adaptation, la présence d'un trouble de santé mentale et l'abus de substance sont des facteurs associés à la satisfaction de vie chez les jeunes en situation d'itinérance.

Question 2b : Quels sont les principaux déterminants de la satisfaction de vie chez les jeunes en situation d'itinérance?

CHAPITRE II

MÉTHODOLOGIE

2.1 Devis de recherche

Il s'agit d'une étude transversale avec un devis de recherche corrélationalnel comprenant des jeunes en situation d'itinérance ayant passé au moins une nuit dans un centre d'hébergement du Québec.

2.2 Participants

L'échantillon est constitué de 76 adolescents provenant des maisons du *Regroupement des Auberges du cœur du Québec* dont 1) l'Hébergement St-Denis et En Marge de Montréal; 2) le Gîte Jeunesse et Hébergement Jeunesse de Québec; 3) l'Accueil Jeunesse Lanaudière de Joliette; 4) le Baluchon de St-Hyacinthe en Montérégie; 5) l'Adoberge, de St-Jean-Christophe dans Chaudière-Appalaches; et 6) la Maisonnée de Trois-Rivières en Mauricie qui est une unité en milieu ouvert appartenant aux Centres Jeunesse de cette région. Ces refuges ont notamment pour mission d'offrir un refuge aux jeunes en situation d'itinérance et à les aider à sortir de l'errance.

Les critères d'inclusion des participants à ce projet sont les suivants : 1) être âgé entre 12 et 19 ans; 2) avoir passé au minimum une nuit dans un refuge; 3) accepter de participer à une entrevue semi-structurée avec un professionnel de recherche sur le lieu d'hébergement. Aucun critère d'exclusion n'a été appliqué lors du recrutement. L'échantillon final est composé de 43 filles et 33 garçons (âge moyen = 15,3 ans; *ET* âge = 1,5 an). Le tableau 2.1 fait état de la présence/absence de comportements suicidaires en fonction du genre dans l'échantillon. Les jeunes de cette étude s'identifiaient presque exclusivement à une orientation hétérosexuelle et étaient tous nés au Québec.

Tableau 2.1 Répartition des participants selon le genre et les comportements suicidaires au cours de la dernière année

	Aucune tentative	Idéation suicidaire	Tentative de suicide	Total
Garçons	23	6	4	33
Filles	15	13	13	43
Total	38	19	17	76

2.3 Recrutement et procédure

Ce projet s'effectue à partir d'une analyse secondaire de la base de données du projet « Prévention du suicide chez les jeunes en instabilité résidentielle » financé par les IRSC aux Alliances communautaires pour la recherche en santé sous la responsabilité de Réal Labelle et Marc Daigle.

Au moment de la collecte, le recrutement des participants est effectué par le biais des intervenants des refuges partenaires. Les intervenants avaient pour mandat d'offrir l'opportunité de participer à la recherche à chaque nouveau

jeune arrivé. Si le jeune acceptait de participer, une professionnelle de recherche lui téléphonait et lui expliquait le projet et l'étendue de son engagement. Si le jeune se montrait intéressé, un rendez-vous était fixé sur le lieu de son hébergement pour une entrevue semi-structurée avec passation de questionnaires auto-administrés. Chaque participant devait avoir compris et signé un formulaire de consentement avant de commencer l'entrevue.

2.4 Instruments

2.4.1 Selon les variables dépendantes

Questionnaire sur les tentatives de suicide

Le questionnaire du *National Longitudinal Survey of Children and Youth* (Statistics Canada, 2009) est composé de trois items évaluant les comportements suicidaires (idéations, plan et tentatives) dans les douze derniers mois (voir Appendice I). Ces trois questions sont : 1) « Dans les douze derniers mois, as-tu sérieusement pensé à te tuer? »; 2) « Dans les douze derniers mois, as-tu fait un plan pour te tuer? »; et 3) « Dans les douze derniers mois, combien de fois as-tu essayé de te tuer? ». Ce troisième item était utilisé afin de distinguer les deux groupes (absence tentative de suicide/présence de tentative de suicide) dans le premier article de cette thèse. Les participants ayant répondu un ou plus constituait le groupe ayant fait une tentative de suicide.

Échelle de satisfaction de vie

Le *Satisfaction With Life Scale* (SWLS; Diener, Emmons, Larsen, & Griffin, 1985) est une échelle auto-administrée permettant de mesurer la satisfaction de vie globale, c'est-à-dire un jugement cognitif sur la satisfaction de sa propre vie (voir

Appendice IV). Les cinq items du *SWLS* se présentent sous la forme d'une échelle de Likert à 7 points composant un score global variant de 5 (extrêmement insatisfait) à 35 (hautement satisfait). Les items sont : « *En général, ma vie correspond de près à mes idéaux* »; « *Mes conditions de vie sont excellentes* »; « *Je suis satisfait(e) de ma vie* »; « *Jusqu'à maintenant, j'ai obtenu les choses importantes que je voulais de la vie* »; et « *Si je pouvais recommencer ma vie, je n'y changerais presque rien* ». Outre ses propriétés psychométriques, le *SWLS* présente plusieurs avantages intéressants. Premièrement, le *SWLS* est conçu pour évaluer la satisfaction de vie de façon globale, plutôt que de recourir à l'addition de domaines de vies imposés de façon externe (Diener et al., 1985). Deuxièmement, le *SWLS* présente l'avantage d'évaluer la satisfaction de vie sans chevauchement avec la composante affective du bien-être. Troisièmement, contrairement à plusieurs autres échelles de satisfaction de vie, cette échelle ne se limite pas à un seul item (Diener, 1984).

Cet instrument présente de bonnes qualités psychométriques. Une méta-analyse de Pavot & Diener (2008) rapportait une bonne fidélité du *SWLS* avec un coefficient alpha de Cronbach de $\alpha = 0,78$ et un test-retest de $0,80 - 0,84$. Au niveau de la structure factorielle, l'étude de validation de Diener et al. (1985), faisait ressortir une structure unifactorielle représentant 66 % de la variance totale. Cette structure unifactorielle a d'ailleurs été répliquée dans plusieurs autres études (Arrindell, Meeuwesen, & Huyse, 1991; Blais, Vallerand, Pelletier, & Brière, 1989; Pavot, Diener, Colvin, & Sandvik, 1991). L'outil présente aussi une bonne fidélité temporelle avec une corrélation de $r = 0,82$ entre les deux temps de mesures à deux mois d'intervalle. Par ailleurs, la validité de construit est adéquate, la satisfaction globale de sa vie corrélant de façon positive et modérée avec le bien-être subjectif, l'estime de soi et les émotions positives (Diener et al., 1985). Le *SWLS* est également corrélé négativement avec des

problèmes d'ajustement psychologique, des indices de névrotisme et d'émotions négatives.

La version française de l'*Échelle de satisfaction de vie* traduite et validée par Blais, Vallerand, Pelletier, & Brière (1989) montre des propriétés psychométriques similaires avec une bonne cohérence interne ($\alpha =$ entre 0,79 et 0,84) et une solution unifactorielle. La fidélité test-retest à deux mois d'intervalle était légèrement inférieure ($r = 0,64$).

Dans la présente étude, les coefficients alpha de Cronbach étaient également bons ($\alpha = 0,88$) et une analyse exploratoire avec une méthode d'extraction par maximum de vraisemblance [*maximum likelihood*; KMO = 0,83; test de sphéricité de Bartlett significatif ($p < 0,001$)] indiquait une structure unifactorielle représentant 60 % de la variance totale (valeur propre = 2,99). Les communautés (*communalities*) étaient assez bonnes (allant de 0,38 à 0,75). Comme rapporté auparavant dans d'autres populations, les coefficients de saturation factorielle étaient élevés pour les items 1 à 4 (0,77 à 0,86) et légèrement inférieur pour le cinquième item (0,62). Même s'il a été suggéré d'interpréter cet élément comme un deuxième facteur représentant la satisfaction de la vie passée (Pavot & Diener, 2008), cette étude confirme la solution unifactorielle originale de Diener, Emmons, Larsen, & Griffin (1985). Les propriétés de la version française de la *SWLS* sont reproduites chez les jeunes en situation d'itinérance et correspondent aux résultats originaux de Diener et al. (1985).

2.4.2 Selon les variables indépendantes

Échelle de coping pour adolescent

L'*Adolescent Coping Scale (ACS)*, Frydenberg & Lewis, 1993c) est l'instrument

utilisé pour évaluer les comportements des adolescents lorsqu'ils ont à s'adapter aux situations stressantes de leur quotidien (voir Appendice II). Ce questionnaire auto-rapporté pour adolescents de 12 à 18 ans (Frydenberg & Lewis, 1993b; Reevy & Frydenberg, 2011) est composé de 79 items répondus sur une échelle à cinq points (1 = Jamais utilisé ou ne s'applique pas; 5 = fréquemment utilisé) et d'une question ouverte. Le questionnaire se décompose en 18 sous-échelles mesurant différentes stratégies d'adaptation. Ces 18 stratégies peuvent se regrouper en trois styles d'adaptation distincts (style productif, non productif et référence aux autres).

Le *style productif* réfère au fait de travailler à résoudre un problème tout en restant en bonne forme physique et socialement connecté, regroupe cinq stratégies : 1) se détendre, se divertir; 2) travailler fort pour réussir; 3) travailler à résoudre le problème; 4) faire de l'exercice physique; et 5) se centrer sur le positif. Le *style non productif* désigne des stratégies d'évitement généralement associées à une incapacité à faire face au stress. Ce style regroupe huit stratégies : 1) adopter une pensée magique; 2) s'inquiéter; 3) se soucier des liens d'appartenance; 4) garder pour soi; 5) se blâmer; 6) ignorer le problème; 7) faire baisser la tension; et 8) ne rien faire. Le *style référence aux autres* réfère aux stratégies faisant appel aux autres dans l'objectif de régler le problème. Le style regroupe cinq stratégies : 1) rechercher du soutien social; 2) rechercher de l'aide spirituelle; 3) rechercher de l'aide professionnelle; 4) entreprendre des actions sociales; et 5) investir dans ses amis

Les propriétés psychométriques de la version française de l'ACS ont été validées par Labelle et al. (2015) avec des adolescents francophones québécois provenant d'une population clinique (n = 146) et non clinique (n = 283). La consistance interne pour une population clinique est de $\alpha = 0,85$ pour l'échelle

de *style productif*, de $\alpha = 0,85$ pour l'échelle *style référence aux autres* et de $\alpha = 0,90$ pour l'échelle *style non productif* d'adaptation. En conformité avec la validation originale de cet outil, une structure factorielle à trois facteurs est aussi obtenue pour la version française des deux populations.

Outre les propriétés psychométriques adéquates de l'ACS décrites subséquemment, cet instrument présente de nombreuses qualités dans le cadre de cette étude. Premièrement, l'ACS est un outil développé spécifiquement pour évaluer l'adaptation adolescente et dont l'administration est rapide (environ 10 minutes). Deuxièmement, cet outil permet de faire émerger le style d'adaptation des adolescents, ce qui permet la prédiction de certaines caractéristiques cliniques. Troisièmement, cet outil permet de couvrir plus de domaines d'adaptation que beaucoup d'autres questionnaires (Frydenberg & Lewis, 1996).

Échelle de provisions sociales

Le *Social Provision Scale (SPS; Cutrona & Russell, 1987)* est un questionnaire auto-administré composée de 24 items (voir Appendice II). Cet instrument mesure six provisions sociales : 1) les conseils et les informations (p. ex. « *Je n'ai personne à qui m'adresser pour m'orienter en période de stress* »); 2) l'aide matérielle (p. ex. « *Il y a des personnes sur qui je peux compter pour m'aider en cas de réel besoin* »); 3) la réassurance de sa valeur (p. ex. « *Il y a des gens qui admirent mes talents et habiletés* »); 4) le besoin de se sentir utile (p. ex. « *Je me sens personnellement responsable du bien-être d'une autre personne* »); 5) le soutien émotionnel (p. ex. « *J'ai des personnes proches de moi qui me procurent un sentiment de sécurité affective et de bien-être* »); et 6) l'intégration sociale (p. ex. « *J'ai l'impression de faire partie d'un groupe de personnes qui partagent mes attitudes et mes croyances* »). Chacune de ces dimensions est mesurée par quatre items sous la forme d'une échelle de Likert à quatre points (1 = fortement en

désaccord ; 4 = fortement en accord). Le score total de l'échelle varie entre 0 et 96.

La version française du *Social Provisions Scale* a été traduite et validée par Caron et al. (1996) auprès de quatre sous-groupes provenant d'une population québécoise adulte (étudiants, prestataires d'aides sociales, patients psychotiques et population générale). Sur le plan de la validité de l'instrument, l'analyse factorielle de la version québécoise ne se conforme pas exactement à la version originale anglaise du *SPS*. Cependant les corrélations modérées des sous-échelles entre elles soutiennent la multidimensionnalité du construit, ainsi que l'existence d'une dimension globale.

L'instrument démontre une fidélité test-retest satisfaisante avec une corrélation de $r = 0,66$ après un mois d'intervalle. La consistance interne de l'instrument est excellente avec un coefficient alpha variant entre 0,87 et 0,88 parmi les quatre sous-groupes. Lorsque les quatre échantillons sont regroupés ($N = 790$), la consistance interne du *SPS* s'élève à $\alpha = 0,96$ et celle des six sous-échelles est aussi très satisfaisante (varie entre 0,73 et 0,88). Dans le cadre de cette étude, la consistance interne de l'échelle globale est bonne ($\alpha = 0,80$), mais plus faible pour les sous-échelles ($\alpha = 0,31-0,57$). L'éventualité de ne pas interpréter ces sous-échelles en raison des faibles coefficients alpha a été envisagée. Toutefois, comme mentionné par Caron (1996), ces faibles coefficients alpha peuvent être engendrés par la faible taille échantillonnale. Nous avons donc décidé de les interpréter, mais en conservant une certaine prudence dans nos conclusions.

Échelle d'estime de soi

Le *Rosenberg Self-esteem Scale (RSES; Rosenberg, 1965)* est un questionnaire largement utilisé qui mesure le sens général de la valeur individuelle (voir

Appendice II). Ce bref questionnaire auto-administré est composé de 10 items évalués sur une échelle de Likert en 4 points (1 = tout à fait en désaccord ; 4 = tout à fait d'accord). Une étude de validation de Sinclair et ses collègues (2010) démontrait de bonnes propriétés psychométriques pour cet instrument avec une cohérence interne de $\alpha = 0,91$. Également, le *RSES* démontre une bonne validité concurrente avec une association positive avec la compétence personnelle, l'estime de soi, le bien-être physique et mental et une corrélation négative avec la dépression, l'anxiété et le stress. Une structure unifactorielle stable a également été rapportée dans l'ensemble des études (Corwyn, 2000; Schmitt & Allik, 2005; Sinclair et al., 2010). Cette échelle a été traduite en français par Vallières & Vallerand (1990) et a démontré de bonnes propriétés psychométriques au niveau de la validité de construit, la cohérence interne et la stabilité temporelle. De plus, la structure factorielle était répliquée dans leur étude.

Échelle de prédiction DISC

Le *DISC Predictive Scale (DPS)*; Lucas et al., 2001) est un inventaire de 98 items basé sur le *Diagnostic Interview Schedule for Children version IV* (Shaffer, Fisher, Lucas, Hilsenroth, & Segal, 2004). Cet outil permet le repérage des jeunes susceptibles de rencontrer les critères diagnostic d'un trouble mental (p. ex. phobie simple, phobie sociale, agoraphobie, anxiété généralisée, trouble obsessionnel-compulsif, anxiété de séparation, trouble alimentaire, trouble dépressif majeur, TDAH, trouble oppositionnel, trouble des conduites, trouble d'utilisation de substance/alcool). Ce questionnaire montre une fiabilité satisfaisante et une sensibilité considérée bonne à excellente (Shaffer et al., 2004).

Le *DPS* est un test de dépistage qui constitue une première étape permettant d'orienter une entrevue diagnostic subséquente (Shaffer, Fisher, Lucas, Dulcan, & Schwab-Stone, 2000). Le *DPS* représente ainsi une aide au diagnostic et ne permet pas de poser un diagnostic à lui seul. À notre connaissance, cet outil n'a pas encore été validé auprès de jeunes en situation d'itinérance. Étant donné que les scores limites (cut-off scores) peuvent être affectés par la prévalence des troubles de la population à l'étude, il est possible que ces seuils ne soient pas tout à fait adaptés à la population des jeunes en situation d'itinérance (Lucas et al., 2001). Compte tenu de ces éléments, nous avons décidé de regrouper l'ensemble des onze sous-échelles de diagnostics psychiatriques et la sous-échelle « trouble d'utilisation de substance » sous seulement deux étiquettes : « suspicion d'un trouble mental » et « suspicion d'un trouble d'utilisation de substance ».

Questionnaires sur les autres variables d'intérêts

Les variables sociodémographiques sont évaluées à partir d'un inventaire couvrant notamment l'âge, le genre et l'orientation sexuelle (voir Appendice III). Un questionnaire examine également le nombre d'épisodes d'itinérance.

2.5 Plan d'analyses statistiques

2.5.1 Analyses statistiques de l'article 1

Description de l'échantillon. Les analyses statistiques sont effectuées à l'aide du logiciel SPSS 20.0. Des analyses statistiques descriptives sont effectuées pour décrire l'échantillon de l'étude, les données sociodémographiques, le fonctionnement familial, le profil d'instabilité résidentielle et les caractéristiques psychopathologiques.

Répartition des groupes selon la présence de comportements suicidaires.

Comme indiqué dans le tableau 2.1, notre questionnaire sur les comportements suicidaires permettait d'établir trois groupes : non-suicidaire, idéation suicidaire et tentative de suicide dans la dernière année. Considérant le petit échantillon, il a été décidé de fusionner les groupes afin d'augmenter la puissance statistique des analyses. Sur le plan théorique, la tentative de suicide est un comportement se distinguant singulièrement des idéations suicidaires. De plus, les idéations suicidaires sont souvent passagères, en particulier à l'adolescence (Kovacs, Goldston, & Gatsonis, 1993). Il existe de plus en plus d'indices permettant de remettre en question l'idée que les idéations suicidaires et la tentative de suicide se situent sur un continuum, et donc que ces deux phénomènes seraient qualitativement différents (Sveticic & De Leo, 2012). Il nous apparaît donc préférable de diviser les groupes selon qu'ils aient ou non tenté de se suicider dans la dernière année.

Sur le plan statistique, nous avons donc effectué des analyses afin de vérifier si ce regroupement se reflétait dans nos variables principales. Dans cet objectif, nous avons décidé d'évaluer s'il existait des différences significatives dans le style d'adaptation et dans le soutien social perçu en fonction du type de comportement suicidaire. Nous avons donc procédé à la réalisation de quatre anovas simples avec des contrastes polynomiaux. Les anovas sont effectuées à partir de quatre variables dépendantes : les trois styles d'adaptation (style productif, style non productif et style référence aux autres; variables continues) et le soutien social perçu total (variable continue). La variable indépendante est le type de comportement suicidaire (non-suicidaire, idéations suicidaires et tentative de suicide; variable catégorielle à trois niveaux). Les postulats de normalité (aplatissement et asymétrie), d'homogénéité des variances et la présence de valeurs extrêmes sont remplis.

Les analyses de variance ne nous permettent pas d'établir de différence significative dans le style d'adaptation *productif* et *références aux autres* selon le type de comportements suicidaires (voir tableau 2.2). Toutefois, il ressort une différence significative dans le style d'adaptation non-productif selon la présence de comportements suicidaires ($F(2,73) = 3.87, p = .025, \eta^2 = 0.96$). Des analyses post-hoc indiquaient une différence significative entre les groupes *non suicidaire* et *tentative de suicide* ($p = .007$), mais n'indiquaient pas de différence significative entre les groupes *non suicidaire* et *idéation suicidaire* ($p = .285$), ni entre les groupes *idéations suicidaires* et *tentative de suicide* ($p = .145$). Les analyses de variance faisaient également ressortir une différence significative dans le soutien social perçu selon la présence de comportements suicidaires ($F(2,73) = 3.16, p = .049, \eta^2 = 0.80$). Des analyses post-hoc indiquaient une différence significative entre les groupes *non suicidaire* et *tentative de suicide* ($p = .023$) et entre les groupes *idéation suicidaire* et *tentative de suicide* ($p = .037$), mais n'indiquaient pas de différence significative entre les groupes *non suicidaire* et *idéations suicidaires* ($p = .896$).

Tableau 2.2 Différence dans le style d'adaptation et le soutien social en fonction des comportements suicidaires des adolescents en situation d'itinérance de notre échantillon ($n = 76$)

Variables	Non suicidaire		Idéation suicidaire		Tentative de suicide		$F(2,73)$	p	Eta^2
	M	ET	M	ET	M	ET			
Style productif	66.34	13.12	65.42	12.25	66.11	12.00	0.34	.967	.001
Style réf. aux autres	51.18	11.64	50.47	9.20	49.21	8.60	0.23	.796	.006
Style non productif	90.13	21.33	95.89	14.87	105.00	17.78	3.87	.025	.096**
Soutien social	8.53	0.45	8.55	0.57	8.19	0.62	3.16	.049	.080**

Note. M = moyenne ; ET = écart-type ; F = test F ; p = valeur de p ; Eta^2 = ratio de variance expliquée ; * = petite taille d'effet ($> .01$) ; ** = taille d'effet modérée ($> .06$) ; *** = forte taille d'effet ($> .14$) (J. Cohen, 1988)

En conclusion, les analyses statistiques ne permettent pas d'observer de différence significative concernant le style d'adaptation *productive* et *référence aux autres* selon nos groupes (non-suicidaire, idéation suicidaire et tentative de suicide; variable catégorielle à trois niveaux). Dans le cas du style d'adaptation *non productif*, on observe une différence significative entre les groupes *non suicidaire* et *idéation suicidaire*, mais ceci ne nous éclaire pas sur la manière dont nous devons répartir nos groupes. Dans le cas du *soutien social perçu*, on observe une différence significative entre les groupes *non suicidaire* et *tentative de suicide* et entre les groupes *idéation suicidaire* et *tentative de suicide*. Dans ce cas précis, ceci nous indique que les jeunes ayant des idéations suicidaires tendent à différer des jeunes ayant fait une tentative de suicide en termes de soutien social perçu. En raison des motifs théoriques qui nous poussent à étudier singulièrement les jeunes ayant fait une tentative de suicide et les résultats statistiques allant dans ce sens, nous choisissons de diviser nos groupes

conséquemment. Le tableau 2.3 fait état de la répartition des jeunes en fonction de l'absence/présence de tentative de suicide et du genre dans notre échantillon.

Tableau 2.3 Répartition des participants selon le genre et de la présence/absence de tentative de suicide au cours de la dernière année

	Aucune tentative	Tentatives de suicide	Total
Garçons	29	4	33 (43%)
Filles	28	15	43 (57%)
Total	57 (75%)	19 (25%)	76

Question 1a : Existe-t-il des différences dans l'adaptation des jeunes en situation d'itinérance selon qu'ils aient ou non tenté de se suicider dans la dernière année? Variables dépendantes : trois styles d'adaptation (variables continues) et 18 stratégies d'adaptation (variables continues); variables indépendantes : présence/absence de tentative de suicide (deux niveaux).

La stratégie d'analyse employée vise dans un premier temps à vérifier les postulats de normalité (aplatissement et asymétrie), d'homogénéité des variances et la présence de valeurs extrêmes. Des tests-t sont effectués à partir des scores des trois sous-échelles de styles d'adaptation en fonction de la présence/absence de tentative de suicide. Puis des tests-t sont effectués à partir des scores des 18 sous-échelles de styles d'adaptation en fonction de la présence de tentative de suicide (absence/présence). Chacune de ces analyses prévoient l'inclusion de deux groupes (une variable indépendante à deux niveaux) et une variable dépendante (un style d'adaptation ou une stratégie d'adaptation), ce qui permet de déceler une taille d'effet de $d = 0,75$ (proche d'une grande taille d'effet) avec un test bicaudal, un échantillon de 76 participants, un $\alpha = 0,05$, une

puissance statistique de $1 - \beta = 0,80$. Ceci correspond à un $r = 0,35$, ce qui correspond à une capacité de détection d'une taille d'effet légèrement supérieure à la moyenne ($r = 0,30$).

Question 1b : Existe-t-il des différences dans les provisions sociales perçues des jeunes en situation d'itinérance selon qu'ils aient ou non tenté de se suicider dans la dernière année? Variables dépendantes : soutien social perçu total (variable continue) et six sous-échelles de provisions sociales perçues (variables continues); variables indépendantes : présence/absence de tentative de suicide (deux niveaux).

De la même manière, la stratégie d'analyse employée vise dans un premier temps à vérifier les postulats de normalité (aplatissement et asymétrie), d'homogénéité des variances et la présence de valeurs extrêmes. Des tests-t sont effectués à partir du score total de soutien social perçu en fonction d'un historique de tentative de suicide (absence/présence). Par la suite, des tests-t sont effectués à partir des scores des six sous-échelles de provisions sociales en fonction d'un historique de tentative de suicide (absence/présence). Chacune de ces analyses prévoit l'inclusion de deux groupes (une variable indépendante à deux niveaux) et une variable dépendante (score de soutien social perçu ou provisions sociales), ce qui permet de déceler une taille d'effet de $d = 0,75$ (proche d'une grande taille d'effet) avec un test bicaudal, un échantillon de 76 participants, un $\alpha = 0,05$, une puissance statistique de $1 - \beta = 0,80$. Ceci correspond à un $r = 0,35$, ce qui correspond à une capacité de détection d'une taille d'effet légèrement supérieure à moyenne ($r = 0,30$).

Question 1c : Quels sont les facteurs de protection qui protègent le plus des tentatives de suicide chez les jeunes en situation d'itinérance? Variable

dépendante : présence/absence de tentative de suicide (deux niveaux);
Variables indépendantes : Sous-échelles de provisions sociales perçues (variables continues) et sous-échelles d'adaptation (variables continues);
variables contrôle : genre (deux niveaux).

Ici, le nombre de prédicteurs découle des variables s'étant révélées significatives aux deux étapes précédentes. Par exemple, si trois sous-échelles d'adaptation et deux sous échelles de provisions sociales sont significativement associées aux tentatives suicidaires, cela fait cinq variables prédictrices qui sont mises en jeu pour déterminer leur association avec les comportements suicidaires. Le genre est aussi utilisé comme variable contrôle, ce qui fait six prédicteurs au total.

Une analyse de régression logistique hiérarchique « backward » est effectuée entre ces six variables prédictrices et les comportements suicidaires. Étant donné que le genre est probablement associé aux tentatives de suicide, ainsi qu'à l'adaptation et au soutien social, cette variable est possiblement une covariable confondante. Le genre est ainsi entré dans un premier bloc afin de contrôler pour son effet. Il n'est pas possible de déterminer à priori la sensibilité de l'analyse de régression logistique, car le calcul fait intervenir la taille d'effet des prédicteurs.

2.5.2 Analyses statistiques de l'article 2

Question 2a : Quelles variables sont associées à la satisfaction de vie chez les jeunes en situation d'itinérance? Variable dépendante : score total de satisfaction de vie (variable continue); 16 Variables indépendantes : le genre (variable dichotomique), l'âge (variable continue), l'histoire d'itinérance (variable dichotomique), la présence d'un trouble de santé mentale (variable dichotomique), la présence d'un trouble d'utilisation de substance (variable

dichotomique), l'estime de soi (variable continue), les trois styles d'adaptation (variables continues), le soutien social perçu total et les provisions sociales (variables continues).

Un ensemble de tests bivariés (tests-t et corrélations) sont effectués entre le score total de satisfaction de vie et les variables indépendantes. Pour les tests-t, les postulats de normalité (aplatissement et asymétrie), d'homogénéité des variances et la présence de valeurs extrêmes sont vérifiés. Pour les corrélations, les postulats de normalité, de linéarité, d'homoscédasticité et la présence de valeurs extrêmes sont vérifiés. Les analyses de corrélations prévoient l'inclusion d'une variable dépendante continue (score de satisfaction de vie) et l'une des variables indépendantes continues, ce qui permet de déceler une taille d'effet de $r = 0,32$ avec un test bicaudal, un échantillon de 74 participants, un $\alpha = 0,05$, une puissance statistique de $1 - \beta = 0,80$. Ceci correspond à une capacité de détection d'une taille d'effet légèrement supérieure à moyenne ($r = 0,30$). Les tests-t prévoient l'inclusion d'une variable dépendante continue (score de satisfaction de vie) et d'une variable indépendante à deux niveaux, ce qui permet de déceler une taille d'effet de $d = 0,65$ avec un test bicaudal, un échantillon de 74 participants, un $\alpha = 0,05$, une puissance statistique de $1 - \beta = 0,80$ et en supposant des groupes homogènes. Ceci correspond à un $r = 0,31$, ce qui correspond à une capacité de détection d'une taille d'effet moyenne ($r = 0,30$).

Question 2b : Quels sont les principaux déterminants de la satisfaction de vie chez les jeunes en situation d'itinérance? Variable dépendante : score total de satisfaction de vie (variable continue); sept variables indépendantes parmi les précédentes.

Une analyse de régression multiple standard avec la satisfaction de vie totale comme variable dépendante et un ensemble de prédicteurs sélectionnés grâce à l'analyse précédente. Considérant que nous n'avons que 74 participants et que l'on souhaite conserver le ratio de 10 fois plus de sujets que de variables, nous entrons un maximum de sept variables prédictrices dans le modèle. Celles-ci sont sélectionnées à partir des analyses bivariées de la question 1. Après vérification des postulats de linéarité, normalité, homoscedasticité, multicollinéarité et de valeurs extrêmes, une régression multiple standard est effectuée.

Cette analyse de régression multiple avec sept prédicteurs dans le modèle permet de déceler une taille d'effet de $f^2 = 0,21$ avec un test bicaudal, un échantillon de 74 participants, un $\alpha = 0,05$, une puissance statistique de $1 - \beta = 0,80$. Ceci correspond à un $r = 0,41$, ainsi la puissance de cette analyse permet de déceler une taille d'effet entre moyenne (0,30) et grande (0,50).

2.6 Considérations éthiques

Ce projet de recherche est basé sur l'utilisation secondaire de données anonymes provenant du projet "*Partenariat entre le Centre de recherche et d'intervention sur le suicide et l'euthanasie (CRISE) et les organismes communautaires en prévention du suicide*" financé par les IRSC, Alliances communautaires pour la recherche en santé sous la responsabilité de Brian Mishara, Réal Labelle et Marc Daigle. Selon l'article 2.4 du règlement numéro 8 de l'Université du Québec à Montréal s'appuyant sur l'*Énoncé de politique des trois Conseils: Éthique de la recherche avec des êtres humains (EPTC 2)*, l'utilisation secondaire de données n'exige pas une évaluation d'un *Comité d'Éthique de la*

Recherche (CÉR) tant que les données ou les échantillons sont anonymes et ne peuvent aucunement être couplés aux personnes qui les ont fournis.

CHAPITRE III

ARTICLE I

Article accepté pour publication le 17 octobre 2018 dans *The Journal of Crisis Intervention and Suicide prevention (CRISIS)*

COPING, SOCIAL SUPPORT AND SUICIDE ATTEMPTS AMONG HOMELESS ADOLESCENTS

Geoffrey Gauvin ^{1,2}, Réal Labelle ^{1,2,3,4},
Marc Daigle ², Jean-Jacques Breton ³ and Janie Houle ^{1,2,4}

¹ Department of Psychology, Université du Québec à Montréal

² Centre for Research and Intervention on Suicide, Ethical Issues and End-of-Life Practices, Université du Québec à Montréal

³ Department of Psychiatry, Université de Montréal

⁴ Research Centre, Institut universitaire en santé mentale de Montréal

Correspondence:

Geoffrey Gauvin
 Department of Psychology
 Université du Québec à Montréal
 C.P. 8888, succursale Centre-Ville
 Montréal, Québec, H3C 3P8, Canada
 Email : gauvin.geoffrey@courrier.uqam.ca

Conflict of interests: The authors of this article declare no conflict of interest

Funding (p.10): Data analyzed in this research were collected thanks to a study grant awarded to Prof Labelle and Prof Daigle by the Canadian Institutes of Health Research (55001901)

Acknowledgements: We would like to thank Gilles Dupuis, Ph.D., Claude Berthiaume, M.Sc. and Jean Bégin, Ph.D. for their assistance in performing the statistical analysis. We would also like to thank Sophie Trudel, who coordinated the research, and Lalou Tisseyre, Patrick Riley and Violette Kerleaux for their help in writing the paper. Finally, thanks to the evaluators for their robust and forward-looking analysis.

List of abbreviations: NAEH = National Alliance to End Homelessness. ACS = Adolescent Coping Scale. SPS = Social Provisions Scale. n = sample size. % = percentage. α = Cronbach's alpha. N = Total number of subjects. M = Mean. SD = Standard deviation. F = F -test. t = t -test. p = p -value. Eta^2 = ratio of variance explained. B = Unstandardized beta. $SE B$ = Standard error of the unstandardized beta. OR = Odds ratio. CI = Confidence Interval. LL = Lower Limit. UL = Upper Limit. * = Small effect size; ** = Moderate effect size; *** = Large effect size

Author Information:

- Geoffrey GAUVIN is a Ph.D. candidate in psychology at the Department of

Psychology of the Université du Québec à Montréal (UQAM) and member of the Centre for Research and Intervention on Suicide, Ethical Issues and End-of-Life Practices of the Université du Québec à Montréal.

- Réal LABELLE, Ph.D. is full professor at the Department of Psychology of the Université du Québec à Montréal and associate professor at the Department of Psychiatry of the Université de Montréal. He is a researcher at the Centre for Research and Intervention on Suicide, Ethical Issues and End-of-Life Practices of the Université du Québec à Montréal and at the Research Centre of the Institut universitaire en santé mentale de Montréal.
- Marc DAIGLE, Ph.D. is a retired professor at the Department of Psychology of the Université du Québec à Trois-Rivières.
- Jean-Jacques BRETON, M.D. is a retired clinical professor at the Department of Psychiatry of the Université de Montréal.
- Janie HOULE, Ph.D. is full professor at the Department of Psychology of the Université du Québec à Montréal. She is a researcher at the Centre for Research and Intervention on Suicide, Ethical Issues and End-of-Life Practices of the Université du Québec à Montréal and at the Research Centre of the Institut universitaire en santé mentale de Montréal.

RÉSUMÉ

Contexte : Les jeunes en situation d'itinérance constituent une population à risque de suicide. Malgré une connaissance croissante des facteurs de risque, les facteurs de protection face aux comportements suicidaires dans cette population sont encore mal compris. **Objectifs :** Explorer les différences d'adaptation et de soutien social entre les adolescents en situation d'itinérance qui ont fait ou non une tentative de suicide. **Méthodes :** 76 adolescents en situation d'itinérance provenant de huit centres d'hébergement ont fourni des informations sur leurs comportements suicidaires au cours de l'année précédente et ont rempli des questionnaires portant sur les stratégies d'adaptation et le soutien social perçu. **Résultats :** Les adolescents en situation d'itinérance n'ayant pas tenté de se suicider ont perçu plus de soutien social (aide tangible et conseils). À l'inverse, les jeunes qui ont tenté de se suicider ont déclaré avoir eu plus recours à des stratégies d'adaptation non productives (réduction inadéquate de la tension, garder pour soi et se blâmer). L'aide tangible et la réduction de la tension se sont avérées les prédicteurs les plus importants des tentatives de suicide. **Limites :** Comme la plupart de ces jeunes n'étaient pas en situation d'itinérance depuis longtemps, la généralisation de ces résultats aux adolescents présentant une itinérance chronique doit se faire avec précaution. **Conclusion :** L'adaptation productive ne semble pas constituer une ressource personnelle suffisante pour protéger les adolescents en situation d'itinérance des tentatives de suicide. L'adaptation non productive pourrait toutefois constituer un facteur de risque important. Par conséquent, promouvoir la capacité des jeunes en situation d'itinérance à trouver des ressources de soutien, en particulier une aide tangible s'avère une avenue intéressante pour prévenir le suicide.

Mots-clefs : jeunes en situation d'itinérance, tentative de suicide, adaptation, soutien social.

ABSTRACT

Background: Homeless youth are a population at risk for suicidal behavior. Despite growing knowledge about risk factors, protective factors against suicidal behavior among this population are still poorly understood. **Aims:** To explore differences in coping and social support between homeless adolescents who attempted suicide and those who did not. **Methods:** Seventy-six homeless adolescents from eight different shelters provided information about their suicidal behaviors over the previous year and filled out coping and social support questionnaires. **Results:** Homeless adolescents who had not attempted suicide perceived more social support (tangible assistance and guidance). Conversely, youth who had attempted suicide reported using more non-productive strategies of coping (tension reduction, keep to self, and self-blame). Tangible assistance and tension reduction were found to be the strongest predictors. **Limitations:** As most of these youth were not homeless for a long time, care should be taken in generalizing these results to adolescents with longer histories of homelessness. **Conclusion:** Productive coping does not seem to constitute a sufficient personal resource to protect homeless adolescents from suicidal attempts. Non-productive coping could however be considered a serious risk factor. Consequently, promoting homeless youth's ability to find environmental resources, especially tangible assistance, could be the most valuable approach.

Key Words: Homeless youth, suicidal attempt, coping, social support.

3.1 Introduction

3.1.1 Background

Homeless youth are exposed to many stress factors and difficult life situations, such as familial conflicts, psychiatric disorders, and physical or sexual abuse (Edidin et al., 2012). Moreover, their mortality rate is 11 times higher than that of adolescents living at home (Boivin et al., 2005). Considering that suicide represents the leading cause of death among this population, preventing suicide should be a priority (Roy et al., 2004).

Research on suicidal attempt among homeless youth focuses mainly on risk factors (Cleverley & Kidd, 2011). Yet, many authors have suggested that protective factors may play an important role against suicidal conduct among adolescents (Breton et al., 2015; Gutierrez & Osman, 2008; Pronovost, Leclerc, & Dumont, 2003). According to Labelle et al. (2015), protective factors refer to “personal characteristics, environmental conditions, situations, and events that prevent or reduce vulnerability to psychopathology or that moderate its aggravation” (p.17). This study focuses on two well documented protective factors, coping (personal resource) and social support (environmental resource), examining their association with suicidal attempts among homeless youths.

3.1.2 Youth homelessness

Gaetz (2014) defines youth homelessness as young people between the ages of 13 and 24 who have no stable residence or source of income, lack social support, and are living independently of parents and/or caregivers. According to this author, the population presents significant heterogeneity. To track these divergences, the *National Alliance to End Homelessness* (NAEH, 2012) developed

a typology addressing the diversity of causes, experiences, frequencies, and durations of homelessness. The degrees of youth homelessness thus defined were: *temporarily disconnected*, *unstably connected*, and *chronically disconnected*.

In contrast to the adult population living in the streets, the majority of homeless adolescents live in shelters, and their pathways are often characterized by multiple familial conflicts, physical and sexual abuse, academic difficulties, and poverty (Gaetz et al., 2013). Given the many stress factors and difficult life trajectories they experience, they are more likely to suffer from physical and mental disorders than are adolescents living at home. Moreover, lifetime prevalence of suicidal attempts among homeless adolescents typically ranges from 21% to 40% (Kidd, 2006), compared to 9% in an adolescent population living at home (Grunbaum et al., 2002; Kamieniecki, 2001). Despite the significant deficiencies experienced by these youths, they also exhibit personal and environmental strengths. These strengths can protect them from suicidal attempts, such as coping and social support.

3.1.3 Coping and suicidal attempts

Coping is a widely validated construct. The model developed by Frydenberg and Lewis (1991) specifically to assess adolescent coping identifies 18 coping strategies that fall under three general coping styles: productive, non-productive, and reference to others (see Methods section). According to Wilson et al. (1995), good coping strategies for stressful situations is one of the best protective factors against suicidal attempts among adolescents. Conversely, poor coping is linked to suicidal behaviors (Breton et al., 2015). Although little is known about coping among homeless adolescents, there is evidence that it presents several differences from coping among non-homeless adolescents. For example, the studies of Ayerst (1999) and Roberts (1982) revealed that

homeless youths have a greater propensity for trying to forget, crying, engaging in deliberate self-harm, or using drugs/alcohol as a way of coping. Conversely, adolescents living at home were more likely to use productive problem-solving, disclose problems to someone they trust, and avoid relying on substances.

Through a literature review covering the last 15 years, we identified two quantitative studies specifically investigating coping and suicidal behavior in a homeless youth population. Votta and Manion (2004) conducted a study with 100 homeless male adolescents from 16 to 19 years old. Their results revealed a weak association between disengagement coping (e.g. behavioral and mental disengagement, alcohol/drugs, denial) and past suicidal attempts. Furthermore, engagement coping (active coping, focus emotions, planning, positive reinterpretation, religion, restraint coping, and emotional and instrumental support) was not associated with suicidal behavior. Kidd and Carroll (2007) conducted another study using a sample of 208 homeless youths (40% girls; median age of 20 years old). Participants answered a short self-reported coping questionnaire developed by the authors. A significant positive correlation was found between social withdrawal and suicidal ideations, along with a negative correlation between belief in a better future and suicidal behavior. Apart from intrapersonal strength, as manifested in skills such as coping, social support represents an interpersonal resource worth exploring in this population.

3.1.4 Social support and suicidal attempts

Cutrona and Russell's (1987) social provisions model has become strongly supported by empirical research (Caron & Guay, 2005). According to Cutrona and Russell (1987), *perceived social support* should be viewed as a multidimensional construct that can be divided into six specific social provisions (see Methods section). There is strong empirical support for its protective effect

against suicide among adults and adolescents (Farrell et al., 2015; Houle et al., 2005; Kleiman & Liu, 2013).

Since homeless youth experience a higher level of social disaffiliation, it is relevant to assess whether perceived social support can be sufficient to act as a protective factor. Homeless adolescents perceive less parental support and greater reliance on peer networks (Ennett, Bailey, & Federman, 1999; S. J. Thompson et al., 2013; Unger et al., 1998; Votta & Manion, 2003). Social provisions are typically provided by different members of the social network (Cutrona & Russell, 1990). These differences in the composition of adolescents' networks could influence the quality of their perceived social support and the role it plays against suicidal attempts. A qualitative study by Falardeau (2002) indirectly tackled the perceived social support of homeless adolescents in Quebec (Canada), but quantitative studies are needed to better understand the potential benefits of social support within this specific population.

Some studies have shown a risk-decreasing effect of perceived social support (especially emotional and instrumental support) on depressive symptoms, a notion strongly associated with suicidal attempts (Bao, Whitbeck, & Hoyt, 2000; Unger et al., 1998). Rew, Taylor-Seehafer, Thomas, and Yockey (2001) studied a sample of 59 homeless youths (mean age of 19 years old) and reported a negative correlation between perceived social connection and hopelessness. A positive correlation was found between reported loneliness or social withdrawal of homeless youths and their suicidal ideations (Kidd & Carroll, 2007; Kidd & Shahar, 2008). However, to our knowledge, there have been no studies thus far investigating the link between social support and suicidal attempts among homeless youth.

3.1.5 Gender

Adolescence is a developmental stage during which gender can have great influence on behavior. Studies consistently show a higher prevalence of suicidal attempts among girls than among boys (Evans, Hawton, Rodham, & Deeks, 2005), a finding replicated among homeless adolescents (Cauce et al., 2000). Boys and girls also exhibit significant differences in their way of coping with stress (Frydenberg & Lewis, 1993a). In western societies, girls tend to use more non-productive strategies such as tension reduction, self-blame, not coping, or worrying (Frydenberg, 2008). There also appear to be difference in sources of perceived social support for boys and girls; girls seem to benefit from more emotional support than boys (S. T. Cheng & Chan, 2004; Stokes & Wilson, 1984). Considering these gender differences, it appears relevant to take gender into account as a variable when studying protective factors for homeless adolescents.

3.1.6 Objectives and Aims

The present work aims to expand knowledge about the social support and coping resources of homeless adolescents. First, this study explores coping with a more comprehensive and validated coping instrument. Second, it explores social support, an understudied protective factor, to better understand how social provisions could be linked to suicidal attempts. Moreover, as reported by Gaetz (2014), the needs, circumstances, and physical and emotional development of homeless youth vary significantly with age (e.g. from 13 to 24 years old). Therefore, whereas previous studies were limited to males only (Votta & Manion, 2004) or an older age range of adolescents (Kidd & Carroll, 2007), we have chosen to assess younger adolescents as well, by including participants from 12 to 19 years old, both male and female. To overcome the limitations of previous studies, we explore the following questions:

Q1a. Are there differences in coping styles and strategies between homeless adolescents who have attempted suicide and those who have not?

Q1b. Are there differences in perceived social support and social provisions between homeless adolescents who have attempted suicide and those who have not?

Q1c. Among all the significant factors, what are the protective factors most strongly associated with suicidal attempts?

3.2 Methods

3.2.1 Participants

Seventy-six adolescents were recruited by caregivers when they entered one of the eight shelters involved in the project. These shelters located in different cities of the province of Quebec (Canada) offer food and refuge to homeless youth facing substantial difficulties. Inclusion criteria were: 1) being between 12 and 19 years old; 2) having spent at least one night in the shelter; 3) having agreed to participate in an interview in the shelter with a postgraduate research assistant. The final sample consisted of 43 girls and 33 boys (M age = 15.3 years; SD age = 1.5 years). This proportion of girls to boys is consistent with the statistical data for these shelters (54% of minors in shelters are girls; Regroupement des Auberges, 2008). These adolescents self-identified almost exclusively as heterosexual and were all born in Quebec. Given the recruitment conditions, a refusal rate could not be established. It should be noted that 73% of young people in shelters stay on average two days and are difficult to reach after their departure.

The sample consisted of adolescents presenting various degrees of residential instability, but who mostly fit into the *temporarily disconnected* category, which

is characterized by younger people with more stable or redeemable relationships with their family, a less extensive history of homelessness, and a greater likelihood of remaining in school (Gaetz, 2014). As the NAEH (2012) pointed out, 81% to 86% of homeless youth belong to this category. Of the 76 homeless adolescents in the sample, more girls reported having attempted suicide than did boys (15 girls; 4 boys; $\chi^2(1, N = 76) = 5.16, p = .023, \Phi_{\text{Cramer}} = .26$). Furthermore, the prevalence of suicidal attempts was similar across all age groups (12-14 years; 15-16 years; and 17-19 years; $\chi^2(2, N = 76) = .179, p = .914, \Phi_{\text{Cramer}} = .05$).

Most of these youths did not have a long history of homelessness, and almost half of them were homeless for the first time. However, they faced many difficult life circumstances (see Table 3.1). At the family level, the youths were frequently from an environment with social and economic difficulties. Approximately half of them had a parent with drug/alcohol problems, 43% came from a family on social welfare, 45% had a parent with a mental health disorder and a third had a parent who spent time in prison. A majority were still in school, but they were likely to have academic difficulties. Approximately half of them had been suspended from school, a quarter had been expelled, and 61% had educational delays. They had also faced many stressful situations. Half of them had already been arrested, a quarter of them reported having already endured physical abuse, and 13% reported sexual abuse.

Table 3.1 *Description of the sample (n = 76)*

Variables	<i>n</i>	%
Gender		
Boys	33	43%
Girls	43	57%
Age		
12-15	42	55%
16-19	34	45%
Sexual orientation		
Heterosexual	71	93%
Bisexual	2	3%
Homosexual	1	1%
Family		
Familial structure		
Non-divorced	16	34%
Divorced	50	66%
Contact with parents		
Both	53	70%
Only one	22	29%
No one	1	1%
Parents on social welfare	33	43%
Parents with drug/alcohol problems	37	49%
Parents with mental disorder	34	45%
Parents having been in prison	24	32%
Educational trajectory		
In school	52	68%
Have repeated a year	46	61%
Suspension from school	42	55%
Expelled from school	18	24%
Life events		
First homelessness episode	32	42%
Number of other homelessness episodes		
3 or more	15	20%
Street activities		
Selling drugs	35	46%
Robbery	35	46%
Prostitution	8	11%
Ever arrested by police	41	54%
Tribunal appearance	25	33%
Physically assaulted in the street		
Yes	19	25%
No	29	38%
N/A	28	37%
Sexually assaulted in the street		
Yes	10	13%
No	38	50%
N/A	28	37%
Suicidal behavior	38	50%
<i>Suicidal ideation</i>	19	25%
<i>Suicidal attempt</i>	19	25%

Note. *n* = sample size; % = percentage; N/A = Not applicable.

3.2.2 Instruments

Index of Suicidal Attempt

An item from the *National Longitudinal Survey of Children and Youth* (Statistics Canada, 2009) inquired into past suicidal attempts: “In the past 12 months, how many times did you attempt suicide?”

Adolescent Coping Scale (ACS; Frydenberg & Lewis, 1993b)

The ACS is a self-report questionnaire composed of 79 items answered on a five-point scale (1 = does not apply or do not do it; 5 = a great deal). This instrument has been specifically developed to measure adolescent coping and covers more conceptual areas than other coping questionnaires (Frydenberg & Lewis, 1996). It assesses three coping styles, including different coping strategies. The *productive style*, i.e. working at a problem while remaining physically fit and socially connected, includes: 1) *Seek relaxing diversions*; 2) *Work hard and achieve*; 3) *Focus on solving the problem*; 4) *Physical recreation*; 5) *Focus on the positive*. The *non-productive style*, i.e. avoidance strategies generally associated with an inability to cope, includes: 1) *Wishful thinking*; 2) *Worry*; 3) *Seek to belong*; 4) *Keep to self*; 5) *Self-blame*; 6) *Ignore the problem*; 7) *Tension reduction*; and 8) *Not coping*. The *reference to others style*, i.e. referring to others in an attempt to deal with the concern, includes: 1) *Seek social support*; 2) *Seek spiritual support*; 3) *Seek professional help*; 4) *Social action*; and 5) *Invest in close friends*. In addition, this tool has been validated in French (Labelle et al., 2015) with both a clinical (n = 146) and community sample (n = 283) of Quebec adolescents. In accordance with the original version of the ACS, a trifactorial structure has been obtained for the French-Canadian version for these two populations. Internal consistencies for the clinical and community groups are both excellent (above $\alpha > .80$ for all coping styles). Internal consistencies were

lower for the subscales (coping strategies $\alpha = .59-.83$; Frydenberg & Lewis, 1996). Similarly, in the present study Cronbach's alphas were satisfying for the scales of coping styles ($\alpha = .61-.80$) but weaker for the subscales ($\alpha = .39-.87$).

Social Provisions Scale (SPS; Cutrona & Russell, 1987)

The SPS is a self-report questionnaire composed of 24 items on a four-point Likert scale (1 = strongly disagree; 4 = strongly agree), measuring six social provisions: 1) *Guidance*; 2) *Reliable alliance*; 3) *Reassurance of worth*; 4) *Opportunity for nurturance*; 5) *Attachment*; and 6) *Social integration*. Caron (1996) translated and validated a French-Canadian version of the SPS with an adult Quebec sample. The instrument has a satisfying test-retest reliability with a one-month interval ($r = .66$). Factor analysis confirmed the multidimensionality of the concept as well as the existence of a global dimension. Reported internal consistencies of the whole scale were excellent ($\alpha = .96$) and good in the present study ($\alpha = .80$). Reported internal consistencies in their total sample (N = 790) for the subscales were satisfying ($\alpha = .73$ to $.88$) but weaker in our study ($\alpha = .31-.57$). As argued by Caron (1996), these lower alphas are due to the small sample size, so the subscales are nevertheless interpretable.

3.2.3 Procedure

This study is based on a secondary analysis of data that were collected by Prof Labelle. Data collection was spread over 18 months. Shelter caregivers were asked to invite newly arriving adolescents to participate in the project. A postgraduate research assistant made appointments with interested youths to meet at the shelter. Each participant first read and signed an informed consent form, then underwent an interview and filled out self-report questionnaires in

the presence of the assistant. The research ethics board of the Université du Québec à Montréal approved the protocol for this study.

3.2.4 Data analysis

Statistical analyses were performed using SPSS 20.0. The assumptions of normality and variance homogeneity were met for all the variables. For the first and second objective, t-tests were performed to test whether coping styles and overall social support were different between suicidal and non-suicidal youths. T-tests were also performed to explore relevant coping styles and coping strategies of the ACS and relevant social provisions of the SPS (threshold $p < .05$). Then, a hierarchical logistic regression analysis including protective factors (coping strategies/social provisions) found significant in the previous analysis was calculated to explore the third question. Given the confounding potential of the gender variable, which is associated with both suicidal attempt and coping/social support, it was entered as a covariate.

3.3 Results

3.3.1 Coping and suicidal attempts

Differences in coping style

T-tests were performed to explore differences in coping styles (*productive, non-productive, and reference to others*) between youths having attempted suicide and those not. Only the non-productive scale appeared significant ($t(74) = 2.56$, $p = .012$). Results indicate that adolescents who attempted suicide reported more frequent use of a non-productive coping style ($M = 105.00$, $SD = 17.78$) than did adolescents who had not attempted suicide ($M = 92.05$, $SD = 19.48$).

Differences in coping strategies

T-tests were performed to examine the relationships between valid coping strategies and suicidal attempts. Three variables appeared relevant: *tension reduction* ($t(74) = 2.63, p = .010$), *keep to self* ($t(74) = 2.34, p = .022$), and *self-blame* ($t(74) = 2.35, p = .021$). These non-productive strategies were used more frequently by adolescents who had attempted suicide (see Table 3.2).

Table 3.2 *Difference in coping strategies and social support between adolescents having attempted suicide and not (n = 76)*

Variables	Non suicidal (n = 57)		Suicidal (n = 19)		$t(74)$	p	Eta^2
	M	SD	M	SD			
Productive Style	66.04	12.73	66.11	12.00	0.21	.983	0.00
Reference to others	50.95	10.81	49.21	8.60	0.64	.527	0.01
Non productive Style	92.05	19.48	105.00	17.78	2.56	.012	0.06**
Tension reduction	13.45	4.28	16.42	4.19	2.63	.010	0.09**
Keep to self	12.05	3.76	14.26	2.92	2.34	.022	0.07**
Self blame	7.30	3.29	9.32	3.06	2.35	.021	0.07**
Total social support	73.18	8.33	67.44	10.31	2.45	.017	0.08**
Guidance	12.16	2.07	10.74	3.19	2.24	.028	0.06**
Reliable alliance	13.02	2.09	11.74	2.28	2.26	.027	0.07**

Note. M = Mean; SD = Standard deviation; F = F -test; Eta^2 = ratio of variance explained; * = Small effect size; ** = Moderate effect size; *** = Large effect size (Cohen, 1988)

3.3.2 Social support and suicidal attempts

Perceived social support

Overall, *perceived social support* differed significantly between the two groups ($t(74) = 2.45, p = .017, eta^2 = 0.08$). Adolescents who had not attempted suicide

perceived higher social support ($M = 73.18$, $SD = 8.33$) than did those who had attempted suicide ($M = 67.44$, $SD = 10.31$).

Social provisions

Bivariate analyses brought out the subscales *guidance* ($t(74) = 2.24$, $p = .028$) and *reliable alliance* ($t(74) = 2.26$, $p = .027$). Homeless adolescents who had not attempted suicide perceived more *guidance* and *reliable alliance* than did adolescents who had attempted suicide (see Table 3.2).

3.3.3 Strongest factors

A backward hierarchical logistic regression controlling for gender was performed with the variables identified in the previous analysis (*keep to self*, *self-blame*, *tension reduction*, *guidance*, and *reliable alliance*). The final model (see Table 3.3) included two significant factors: *reliable alliance* ($B = -.30$, $p = .035$, $OR = .74$) and *tension reduction* ($B = .16$, $p = .038$, $OR = 1.18$).

Table 3.3 Hierarchical logistic regression model predicting suicidal attempt from coping strategies and social provisions, controlling for gender ($n = 76$)

Predictor	B	$SE B$	p	$OR (std)$	95% CI	
					LL	UL
Block 1 (Nagelkerke $R^2 = .10$)						
<i>Gender (female)</i>	1.36	.62	.029	3.88	1.15	13.14
Block 2 (Nagelkerke $R^2 = .26$)						
<i>Reliable alliance</i>	-.30	.14	.035	0.74 (-8.15)	0.56	0.98
<i>Tension reduction</i>	.16	.08	.038	1.18 (6,52)	1.01	1.37

Note. B = Unstandardized beta; $SE B$ = Standard error of the unstandardized beta; p = p -value; OR = Odds ratio; CI = Confidence Interval; LL = Lower Limit; UL = Upper Limit

The *Tension reduction* subscale is composed of heterogeneous items: *making myself feel better by letting off steam, crying or screaming, taking alcohol/drugs, taking frustration out on others* and *eating or drinking too much*. Given the diversity of items, we decided to perform a secondary analysis to identify which items were particularly related to homeless youths' suicidal attempts. Individual ANCOVAs controlling for gender were performed for each item of the subscale. Only the item "*Make myself feel better by taking alcohol, cigarettes or other drugs*" was significant ($F(1,73) = 7.83, p = .007, \eta^2 = 0.97$).

3.4 Discussion

3.4.1 Coping and suicidal attempts

In terms of coping style, adolescents who had attempted suicide used a *non-productive style of coping* more frequently. This result is consistent with Frydenberg and Lewis' (1991) coping model, where non-productive coping acts as a risk factor. However, *productive coping* and *reference to others* do not constitute significant protective factors against suicidal attempts for homeless adolescents. Although *productive coping* has been reported as protective against suicidal attempts among other adolescent populations (Breton et al., 2015), it is likely that homeless adolescents experience so many stress factors that productive coping does not represent a sufficient resource to protect them from suicide attempts. Similarly, Votta & Manion (2004) found that disengagement coping (characterized by several non-productive strategies) was associated with past suicidal attempts, while engagement coping was not. Also, Kidd & Carroll (2007) did not find any coping strategies protecting against suicidal attempts except for believing in a better future, a construct likely to be an opposite of hopelessness.

In terms of coping strategies, three variables, all non-productive strategies, appeared to be positively related to suicidal attempts in this population: *self-blame*, *tension reduction*, and *keep to self*.

Self-blame describes a process in which an individual attributes the responsibility for a stressful event to himself (Frydenberg et al., 2004). *Self-blame* has already been reported to be linked with suicidal ideation in an adolescent population living at home (Horwitz, Hill, & King, 2011).

Tension reduction is characterized by an attempt to make oneself feel better by releasing tension (e.g. *make myself feel better by taking alcohol, cigarettes or other drugs*; Frydenberg et al., 2004). Kidd and Carroll (2007) also found that using drugs/alcohol as a way of coping was linked to suicidal attempt.

Keep to self is characterized by the withdrawal from others and the wish to keep others from knowing about concerns (Frydenberg et al., 2004). A qualitative study by Falardeau (2002) has described how homeless youths who attempt suicide have difficulties in communicating. They refrain from talking with others because of fear of being misunderstood, fear of others' judgement, or simply because they want to deal with their situation alone. In such circumstances, some of them attempt suicide as a way to communicate their distress (Falardeau, 2002).

As commonly reported by studies among homeless youths, most of those who attempted suicide were girls (almost 80%) (Kidd, 2006; Kirst & Erikson, 2013; Rotheram-Borus, 1993; Yoder, 1999). *Keep to self*, however, is a strategy much more typical of boys (Frydenberg, 2008). Moreover, in a population living at home, *keep to self* is also specifically related to boys' suicidal attempts (Breton et al., 2015). This could be related to the fact that homeless girls experience greater

difficulties in opening up to others than do girls living at home. Due to past problematic relationships, they might have trouble finding an interlocutor in whom they can trust sufficiently.

3.4.2 Social support and suicidal attempts

Overall, adolescents who had not attempted suicide reported more perceived social support than those who had. Regarding social provisions, two variables were negatively related to suicidal attempts: *reliable alliance* and *perceived guidance*.

Reliable alliance refers to the assurance that others can be counted upon for tangible assistance. This social provision has been shown to be negatively associated with depression among homeless adolescents (Unger et al., 1998) and particularly protective against suicidal attempts for male adults (Houle et al., 2005). As suggested by Houle et al. (2005), this social provision is probably closely linked to suicidal attempt because it means less availability of social support during crisis situations.

Perceived guidance, i.e. advice and information, has not yet been found to be protective against suicidal attempts by homeless adolescents in other studies. However, the desire for guidance by someone wiser, older, often with lengthier experience of being on the street, is known to be particularly important for these youths (S. J. Thompson et al., 2013). Interventions focused on sharing productive knowledge about the street could help meet the need for guidance. For instance, pairing older youths with more experience of the street with younger adolescents could be an interesting way to improve perceived guidance and prevent suicidal attempt among homeless adolescents.

3.4.3 Strongest factors

Reliable alliance and *tension reduction* comes out as the strongest factors associated with homeless adolescents' suicidal attempts, after controlling for gender. Among all the protective factors considered in this study, *reliable alliance* is therefore the main protective factor against suicidal behavior. Since *reliable alliance* is a social provision particularly related to the relationship with family and friends (Cutrona & Russell, 1990), youths with a higher level of tangible assistance are probably at a lower level of social disaffiliation than their non-suicidal counterparts. Perceived tangible assistance was also found to protect homeless adolescents from risky behaviors such as engaging in the sex trade or dealing in the street (Ennett et al., 1999). Perceived tangible assistance can indirectly protect homeless youths from social exclusion and victimization (Hwang et al., 2009), a phenomenon known to factor into their suicidal attempts (Kidd & Kral, 2002). In contrast to what is observed in older age cohorts, among young people tangible assistance received is the first predictor of overall perceived social support (Lynch et al., 1999). This particular social provision therefore appears to be a key aspect of their perceived social support, a central concept of adolescent resilience (Zolkoski & Bullock, 2012).

In contrast, the subscale of *tension reduction* was found to act as a risk factor for homeless adolescents' suicidal attempts. However, secondary analyses revealed that several means of releasing tension are not associated with suicidal attempts. In fact, only using alcohol and drugs as a way to cope with distress seems to represent a risk factor for suicidal attempts. Using substances can be effective in the short term to reduce distress. Over the long term, youths can depend on substance to release tension, rather than seeking help or finding a more positive way to deal with distress (Rickwood, Deane, & Wilson, 2007). Using alcohol and drugs is a well-known contributor to suicidal attempts among

adolescents (Hawton, Saunders, & O'Connor, 2012). These results reinforce the importance of focusing suicide prevention interventions on this particular way of dealing with their distress.

3.4.4 Implications for intervention

While improving homeless youths' perceived social support may represent a significant challenge, it appears to be a key component in protecting them from suicidal attempt. Enhancing social connectedness with family and friends is not always feasible or appropriate. However, helping youths to develop mentoring relationships is also an effective path of intervention. Tevendale, Lightfoot, & Slocum (2009) reported that sixty percent of homeless youths, especially girls, have a significant adult who acts as a mentor in their life. Youths who have a mentor consider that this relationship brings them substantial social support, including *tangible assistance* and *guidance* (Dang & Miller, 2013).

None of the productive coping strategies were significantly related to suicidal attempts. It is plausible that productive coping represents a protective factor against suicide, but our results does not suggest that it is an efficient way to decrease suicidal attempts. This article did not set out to investigate risk factors for suicidal attempts. However, in keeping with existing literature, we can confirm that helping homeless adolescents to find alternative strategies to manage their distress—other than substance use—is a priority for intervention.

The individual associations of *guidance*, *keep to self*, and *self-blame* do not exceed the contributions of *tension reduction* and *reliable alliance*. These secondary factors are nevertheless useful from an intervention perspective when it's not practicable to act on *reliable alliance* or substance use as a way to cope with distress.

3.4.5 Limits of the study

Most of the adolescents in the sample could be categorized as temporarily disconnected; consequently, care should be taken in attempting to generalize these results to youth with longer histories of homelessness. Our sample of those who had attempted suicide was mostly composed of girls, limiting our investigation of the specific situation of boys who attempted suicide. Finally, the study's cross-sectional design precludes establishing a link of causality between variables. We therefore cannot dismiss the hypothesis that past suicidal attempt has influenced coping and social support rather than the inverse.

3.4.6 Conclusion

The highlight of our results is that *reliable alliance* and *tension reduction* were the strongest factors associated with suicidal attempts. There is growing evidence that productive coping is not a substantial protective factor against suicide for homeless adolescents. On the contrary, non-productive coping strategies such as releasing tension through substance use represent a risk factor for them. These findings suggest that particular attention should be paid to environmental resources such as reliable alliance that emerge as the primary protective factor for suicidal attempt. Nevertheless, *guidance*, *keep to self*, and *self-blame* can represent useful secondary paths for intervention when appropriate.

REFERENCES

- Ayerst, S. L. (1999). Depression and stress in street youth. *Adolescence*, *34*(135), 567–575.
- Bao, W.-N., Whitbeck, L. B., & Hoyt, D. R. (2000). Abuse, support, and depression among homeless and runaway adolescents. *Journal of Health and Social Behavior*, *41*(4), 408–420. <https://doi.org/0.2307/2676294>
- Boivin, J.-F., Roy, É., Haley, N., & Galbaud du Fort, G. (2005). The health of street youth: A Canadian perspective. *Canadian Journal of Public Health*, *96*(6), 432–437. <https://doi.org/10.2307/41996049>
- Breton, J.-J., Labelle, R., Berthiaume, C., Royer, C., St-Georges, M., Ricard, D., ... Guilé, J.-M. (2015). Protective factors against depression and suicidal behaviour in adolescence. *Canadian Journal of psychiatry/Revue Canadienne de Psychiatrie*, *60*(2 Suppl 1), 5–15.
- Caron, J. (1996). L'Échelle de provisions sociales : une validation québécoise [Quebec validation of the Social Provisions Scale]. *Santé Mentale Au Québec*, *21*(2), 158–180. <https://doi.org/10.7202/032403ar>
- Caron, J., & Guay, S. (2005). Soutien social et santé mentale: concept, mesures, recherches récentes et implications pour les cliniciens [Social support and mental health: concept, measures, recent studies as well as implications for clinicians]. *Santé Mentale Au Québec*, *30*(2), 15–41. <https://doi.org/10.7202/012137ar>
- Cauce, A. M., Paradise, M., Ginzler, J. A., Embry, L., Morgan, C. J., Lohr, Y., & Theofelis, J. (2000). The characteristics and mental health of homeless adolescents: Age and gender differences. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, *8*(4), 230–239. <https://doi.org/10.1177/106342660000800403>
- Cheng, S. T., & Chan, A. C. M. (2004). The multidimensional scale of perceived social support: dimensionality and age and gender differences in adolescents. *Personality and Individual Differences*, *37*(7), 1359–1369. <https://doi.org/10.1177/0020872809359863>
- Cleverley, K., & Kidd, S. A. (2011). Resilience and suicidality among homeless youth. *Journal of Adolescence*, *34*(5), 1049–1054.

<https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2010.11.003>

- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Cutrona, C. E., & Russell, D. W. (1987). The provisions of social relationships and adaptation to stress. *Advances in Personal Relationships, 1*(1), 37–67.
- Cutrona, C. E., & Russell, D. W. (1990). Type of social support and specific stress: Toward a theory of optimal matching. In G. R. Sarason, B. R., Sarason, I. G., & Pierce (Ed.), *Social Support, An Interactional View* (pp. 319–366). New York: John Wiley & Sons.
- Dang, M. T., & Miller, E. (2013). Characteristics of natural mentoring relationships from the perspectives of homeless youth. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing, 26*(4), 246–253. <https://doi.org/10.1111/jcap.12038>
- Eddin, J. P., Ganim, Z., Hunter, S. J., & Karnik, N. S. (2012). The mental and physical health of homeless youth: a literature review. *Child Psychiatry & Human Development, 43*(3), 354–375. <https://doi.org/10.1007/s10578-011-0270-1>
- Ennett, S. T., Bailey, S. L., & Federman, E. B. (1999). Social network characteristics associated with risky behaviors among runaway and homeless youth. *Journal of Health and Social Behavior, 40*(1), 63–78. <https://doi.org/10.2307/2676379>
- Evans, E., Hawton, K., Rodham, K., Psychol, C., & Deeks, J. (2005). The prevalence of suicidal phenomena in adolescents: a systematic review of population-based studies. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 35*(3), 239–250. <https://doi.org/10.1521/suli.2005.35.3.239>
- Falardeau, M. (2002). *Huit clefs pour la prévention du suicide chez les jeunes* [Eight keys to youth suicide prevention]. Presses de l'Université du Québec, Québec, Canada.
- Farrell, C. T., Bolland, J. M., & Cockerham, W. C. (2015). The role of social support and social context on the incidence of attempted suicide among adolescents living in extremely impoverished communities. *Journal of Adolescent Health, 56*(1), 59–65. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.08.015>
- Frydenberg, E. (2008). *Adolescent coping: Advances in theory, research and practice*. New York: Routledge.
- Frydenberg, E., & Lewis, R. (1991). Adolescent coping: The different ways in which boys and girls cope. *Journal of Adolescence, 14*(2), 119–133. [https://doi.org/10.1016/0140-1971\(91\)90025-M](https://doi.org/10.1016/0140-1971(91)90025-M)

- Frydenberg, E., & Lewis, R. (1993a). Boys play sport and girls turn to others: Age, gender and ethnicity as determinants of coping. *Journal of Adolescence*, *16*(3), 253–266. <https://doi.org/10.1006/jado.1993.1024>
- Frydenberg, E., & Lewis, R. (1993b). *The Adolescent Coping Scale: Administrator's Manual*. Melbourne, Australia: Australian Council for Educational Research.
- Frydenberg, E., & Lewis, R. (1996). A replication study of the structure of the adolescent coping scale: Multiple forms and applications of a self-report inventory in a counselling and research context. *European Journal of Psychological Assessment*, *12*(3), 224–235. <https://doi.org/10.1027/1015-5759.12.3.224>
- Frydenberg, E., Lewis, R., Bugalski, K., Cotta, A., McCarthy, C., Luscombe-smith, N., & Poole, C. (2004). Prevention is better than cure: Coping skills training for adolescents at school. *Educational Psychology in Practice*, *20*(2), 117–134. <https://doi.org/10.1080/02667360410001691053>
- Gaetz, S. (2014). *Coming of age: Reimagining the response to youth homelessness in Canada*. Canadian Homelessness Research Network. Retrieved from http://yorkspace.library.yorku.ca/xmlui/bitstream/handle/10315/29390/ComingOfAgeHH_0.pdf
- Gaetz, S., Donaldson, J., Richter, T., & Gulliver, T. (2013). *The State of Homelessness in Canada 2013*. Toronto: Canadian Homelessness Research Network Press. Retrieved from <https://www.homelesshub.ca/sites/default/files/attachments/SOHC2103.pdf>
- Grunbaum, J. A., Kann, L., Kinchen, S. A., Williams, B., Ross, J. G., Lowry, R., & Kolbe, L. (2002). Youth risk behavior surveillance-United States, 2001. *Journal of School Health*, *72*(8), 313–328. <https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.2002.tb07917.x>
- Gutierrez, P. M., & Osman, A. (2008). *Adolescent suicide: An integrated approach to the assessment of risk and protective factors*. DeKalb: Northern Illinois University Press.
- Hawton, K., Saunders, K. E. A., & O'Connor, R. C. (2012). Self-harm and suicide in adolescents. *The Lancet*, *379*(9834), 2373–2382. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60322-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60322-5)
- Horwitz, A. G., Hill, R. M., & King, C. A. (2011). Specific coping behaviors in relation to adolescent depression and suicidal ideation. *Journal of Adolescence*, *34*(5), 1077–1085. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2010.10.004>

- Houle, J., Mishara, B. L., & Chagnon, F. (2005). Le soutien social peut-il protéger les hommes de la tentative de suicide? [Can social support help prevent men from suicide attempt?] *Santé Mentale Au Québec*, *30*(2), 61–84. <https://doi.org/10.7202/012139ar>
- Hwang, S. W., Kirst, M. J., Chiu, S., Tolomiczenko, G., Kiss, A., Cowan, L., & Levinson, W. (2009). Multidimensional social support and the health of homeless individuals. *Journal of Urban Health*, *86*(5), 791–803. <https://doi.org/10.1007/s11524-009-9388-x>
- Kamieniecki, G. W. (2001). Prevalence of psychological distress and psychiatric disorders among homeless youth in Australia: a comparative review. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, *35*(3), 352–358. <https://doi.org/10.1046/j.1440-1614.2001.00910.x>
- Kidd, S. A. (2006). Factors precipitating suicidality among homeless youth: A quantitative follow-up. *Youth & Society*, *37*(4), 393–422. <https://doi.org/10.1177/0044118X05282763>
- Kidd, S. A., & Carroll, M. R. (2007). Coping and suicidality among homeless youth. *Journal of Adolescence*, *30*(2), 283–296. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2006.03.002>
- Kidd, S. A., & Kral, M. J. (2002). Suicide and prostitution among street youth: A qualitative analysis. *Adolescence*, *37*(146), 411–430.
- Kidd, S. A., & Shahar, G. (2008). Resilience in homeless youth: the key role of self-esteem. *American Journal of Orthopsychiatry*, *78*(2), 163–172. <https://doi.org/10.1037/0002-9432.78.2.163>
- Kirst, M., & Erikson, P. (2013). Substance use and mental health problems among street-involved youth: The need for a harm reduction approach. In S. Gaetz, B. O'Grady, K. Bucciari, J. Karabanow, & A. Marsolais (Eds.), *Youth Homelessness in Canada: Implications for Policy and Practice* (pp. 185–198). Toronto: Canadian Homelessness Research Network Press.
- Kleiman, E. M., & Liu, R. T. (2013). Social support as a protective factor in suicide: Findings from two nationally representative samples. *Journal of Affective Disorders*, *150*(2), 540–545. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.01.033>
- Labelle, R., Breton, J.-J., Berthiaume, C., Royer, C., Raymond, S., Balan, B., ... Janelle, A. (2015). Psychometric properties of three measures of protective factors for depression and suicidal behaviour among adolescents. *Canadian Journal of Psychiatry*, *60*(2 Suppl 1), S16–S26. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4345844/>
- Lynch, T. R., Mendelson, T., Robins, C. J., Krishnan, K. R. R., George, L. K., Johnson, C. S., & Blazer, D. G. (1999). Perceived social support among depressed

- elderly, middle-aged, and young-adult samples: cross-sectional and longitudinal analyses. *Journal of Affective Disorders*, 55(2), 159–170. [https://doi.org/10.1016/S0165-0327\(99\)00017-8](https://doi.org/10.1016/S0165-0327(99)00017-8)
- National Alliance to End Homelessness. (2012). *An emerging framework for ending unaccompanied youth homelessness*. Washington: National Alliance to End Homelessness. Retrieved from <http://www.endhomelessness.org/library/entry/an-emerging-framework-for-ending-unaccompanied-youth-homelessness>
- Pronovost, J., Leclerc, D., & Dumonil, R. (2012). *Revue Québécoise de Psychologie*, 24(1), 179–199.
- Regroupement des Auberges. (2008). Le Regroupement des Auberges du Coeur du Québec - Quelques chiffres [Regrouping hostels for homeless adolescent in Quebec - Some figures]. Retrieved from <http://www.aubergesducoeur.org/quelques-chiffres>
- Rew, L., Taylor-Seehafer, M., Thomas, N. Y., & Yockey, R. D. (2001). Correlates of resilience in homeless adolescents. *Journal of Nursing Scholarship*, 33(1), 33–40. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2001.00033.x>
- Rickwood, D. J., Deane, F. P., & Wilson, C. J. (2007). When and how do young people seek professional help for mental health problems? *Medical Journal of Australia*, 187(7), S35.
- Roberts, A. R. (1982). Stress and coping patterns among adolescent runaways. *Journal of Social Service Research*, 5(1–2), 15–27.
- Rotheram-Borus, M. J. (1993). Suicidal behavior and risk factors among runaway youths. *The American Journal of Psychiatry*, 150(1), 103–107.
- Roy, E., Haley, N., Leclerc, P., Sochanski, B., Boudreau, J.-F., & Boivin, J.-F. (2004). Mortality in a cohort of street youth in Montreal. *JAMA: The Journal of the American Medical Association*, 292(5), 569–574. <https://doi.org/10.1001/jama.292.5.569>
- Statistics Canada. (2009). *National longitudinal survey of children and youth - Cycle 8 survey instruments 2008-2009 - Book 2 - Youth questionnaires*. Ottawa, Canada: Statistics Canada. Retrieved from http://www23.statcan.gc.ca/imdb-bmdi/instrument/4450_Q3_V7-eng.pdf
- Stokes, J. P., & Wilson, D. G. (1984). The inventory of socially supportive behaviors: Dimensionality, prediction, and gender differences. *American Journal of Community Psychology*, 12(1), 53–69. <https://doi.org/10.1007/BF00896928>
- Tevendale, H. D., Lightfoot, M., & Slocum, S. L. (2008). Individual and Environmental Protective Factors for Risky Sexual Behavior among

- Homeless Youth: An Exploration of Gender Differences. *AIDS and Behavior*, 13(1), 154–164. <https://doi.org/10.1007/s10461-008-9395-z>
- Thompson, S. J., Ryan, T. N., Montgomery, K. L., Lippman, A. D. P., Bender, K., & Ferguson, K. (2013). Perceptions of resiliency and coping: homeless young adults speak out. *Youth & Society*, 48(1), 58–76. <https://doi.org/10.1177/0044118X13477427>
- Unger, J. B., Kipke, M. D., Simon, T. R., Johnson, C. J., Montgomery, S. B., & Iverson, E. (1998). Stress, coping, and social support among homeless youth. *Journal of Adolescent Research*, 13(2), 134–157. <https://doi.org/10.1177/0743554898132003>
- Votta, E., & Manion, I. (2003). Factors in the psychological adjustment of homeless adolescent males: The role of coping style. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 42(7), 778–785. <https://doi.org/10.1097/01.CHI.0000046871.56865.D9>
- Votta, E., & Manion, I. (2004). Suicide, high-risk behaviors, and coping style in homeless adolescent males' adjustment. *Journal of Adolescent Health*, 34(3), 237–243. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2003.06.002>
- Wilson, K. G., Stelzer, J., Bergman, J. N., Kral, M. J., Inayatullah, M., & Elliott, C. A. (1995). Problem solving, stress, and coping in adolescent suicide attempts. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 25(2), 241–252. <https://doi.org/10.1111/j.1943-278X.1995.tb00923.x>
- Yoder, K. A. (1999). Comparing suicide attempters, suicide ideators, and nonsuicidal homeless and runaway adolescents. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 29(1), 25–36. <https://doi.org/10.1111/j.1943-278X.1999.tb00760.x>
- Zolkoski, S. M., & Bullock, L. M. (2012). Resilience in children and youth: A review. *Children and Youth Services Review*, 34(12), 2295–2303. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2012.08.009>

CHAPITRE IV

ARTICLE II

Article soumis le 31 juillet 2019 à Journal of Quality of Life Research

FACTORS RELATED TO HOMELESS ADOLESCENTS' LIFE SATISFACTION

Gauvin, Geoffrey ^{1,2}, Labelle, Réal ^{1,2,3,4},
Daigle, Marc ², Breton, Jean-Jacques ³, & Houle, Janie ^{1,2,4}

¹ Université du Québec à Montréal, Département de psychologie

² Centre de recherche et d'intervention sur le suicide, enjeux éthiques et
pratiques de fin de vie

³ Université de Montréal, Département de psychiatrie

⁴ Centre de recherche, Institut universitaire en santé mentale de Montréal

Correspondence:

Geoffrey Gauvin

Département de psychologie

Université du Québec à Montréal

C.P. 8888, succursale Centre-Ville

Montréal, Québec, H3C 3P8, Canada

Email : geoffrey.gauvin@gmail.com

Conflict of interests: The authors of this article declare no conflict of interest

Acknowledgements: We would like to thank Gilles Dupuis, Ph.D., Claude Berthiaume, M.Sc. and Hugues Leduc, M.Sc. for their assistance in performing the statistical analysis. We would also like to thank Sophie Trudel, M.Ps. who coordinated the research, and Violette Kerleaux, Ph.D. candidate, Tianna Loose, Ph.D. and Patrick Riley, B.A. for their help in editing the paper.

Author Information:

- Geoffrey GAUVIN is a Ph.D. candidate in psychology at the Department of Psychology of the Université du Québec à Montréal (UQAM) and member of the Centre for Research and Intervention on Suicide, Ethical Issues and End-of-Life Practices of the Université du Québec à Montréal.
- Réal LABELLE, Ph.D. is full professor at the Department of Psychology of the Université du Québec à Montréal and associate professor at the Department of Psychiatry of the Université de Montréal. He is a researcher at the Centre for Research and Intervention on Suicide, Ethical Issues and End-of-Life Practices of the Université du Québec à Montréal and at the Research Centre of the Institut universitaire en santé mentale de Montréal.
- Marc DAIGLE, Ph.D. is a retired professor at the Department of Psychology of the Université du Québec à Trois-Rivières.

- Jean-Jacques BRETON, M.D. is a retired clinical professor at the Department of Psychiatry of the Université de Montréal.
- Janie HOULE, Ph.D. is full professor at the Department of Psychology of the Université du Québec à Montréal. She is a researcher at the Centre for Research and Intervention on Suicide, Ethical Issues and End-of-Life Practices of the Université du Québec à Montréal and at the Research Centre of the Institut universitaire en santé mentale de Montréal.

RÉSUMÉ

Contexte : La satisfaction de vie des jeunes en situation d'itinérance s'avère particulièrement faible, toutefois ce phénomène demeure peu investigué. **Buts :** Explorer les facteurs reliés à la satisfaction de vie des jeunes en situation d'itinérance. **Méthode :** Soixante-quatorze jeunes provenant de huit refuges québécois étaient rencontrés afin de remplir des questionnaires auto-rapportés. **Résultats :** Une régression multiple révèle que le genre masculin et l'estime de soi sont positivement associés à la satisfaction de vie, alors que l'adaptation non productive est négativement reliée à la satisfaction de vie. **Conclusion :** Améliorer l'estime de soi et trouver des alternatives aux stratégies d'adaptation non productives semblent constituer des composantes clefs dans l'amélioration de la satisfaction de vie des jeunes en situation d'itinérance. Des études seraient nécessaires afin de mieux comprendre les facteurs qui sous-tendent la plus forte satisfaction de vie des jeunes garçons en situation d'itinérance.

Mots-clefs : Itinérance, satisfaction de vie, adolescent.

ABSTRACT

Background: Life satisfaction among homeless youth is particularly low, yet remains a poorly investigated phenomenon. **Aims:** To explore factors related to homeless youth's life satisfaction. **Methods:** Seventy-four homeless adolescents from eight different shelters in Quebec were interviewed to fill out questionnaires. **Results:** Multiple regression analysis revealed that gender, self-esteem, and non-productive coping contributed the most to homeless youths' life satisfaction. **Conclusion:** Improving self-esteem and finding alternatives to non-productive coping strategies seem to represent key components for enhancing homeless adolescents' life satisfaction. Future studies would be needed to better understand factors underlying the greater life satisfaction of homeless boys.

Key Words: Homelessness, life satisfaction, self-esteem, coping, social support and adolescent.

4.1 Introduction

4.1.1 Background

Homelessness is a concerning phenomenon which is on the rise among populations that had not been as affected in the past, such as young people. Currently, youth represent approximately 20% of the homeless population in Canada (Gaetz, DeJ, Richter, & Redman, 2016). In North America, the life satisfaction of homeless persons is far below the average life satisfaction of the general population (Biswas-Diener & Diener, 2006). This has also been reported for homeless adolescents, who have shown life satisfaction markedly inferior to that of non-homeless adolescents (Bearsley & Cummins, 1999; Hubley et al., 2014). Despite this situation, there are still too few studies investigating the factors related to homeless youths' life satisfaction.

4.1.2 Study of positive mental health

In 2001, the World Health Organization defined mental health as “a state of well-being in which the individual realizes his or her own abilities, can cope with the normal stresses of life, can work productively and fruitfully, and is able to make a contribution to his or her community” (p.1). Indeed, psychological health goes beyond the simple absence of pathology. Many authors now agree that positive states are not merely the simple opposite construct of negative states (Diener, Lucas, & Oishi, 2002). In other words, improving negative states will not necessarily bring a flourishing mental health state. In this context, the focus of research has shifted from studying negative states to positive ones, such as well-being (Diener et al., 1999; Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

Subjective well-being is a psychological construct that can be divided into two components: 1) affective and 2) cognitive (Diener et al., 1985). The affective

component refers to positive and negative affects related to well-being. The cognitive component corresponds to the cognitive-judgmental dimension, commonly called life satisfaction. Shin and Johnson (1978) defined life satisfaction as “a global assessment of a person’s quality of life according to his chosen criteria” (p. 478). Because affects often occur in response to immediate short-term factors, while life satisfaction rather reflects long-term states, this cognitive portion is usually considered more reliable for the study of well-being (Pavot & Diener, 1993).

4.1.3 Life satisfaction and homelessness

Through a literature review of the last twenty years, it appears that most studies related to homeless people’s life satisfaction have been conducted among adults. A review by Hubley, Russell, Palepu, and Hwan (2014) seemed to reach the same conclusion. These studies underlined the importance of factors such as gender (Calsyn & Morse, 1990; LaGory, Fitzpatrick, & Ritchey, 2001; Marshall, Burnam, Koegel, Sullivan, & Benjamin, 1996; Rich & Clark, 2005; Wolf, Burnam, Koegel, Sullivan, & Morton, 2001), age (LaGory, Fitzpatrick, & Ritchey, 2001; Marshall, Burnam, Koegel, Sullivan, & Benjamin, 1996), physical health (Wolf, Burnam, Koegel, Sullivan, & Morton, 2001; Wood, Hurlburt, Hough, & Hofstetter, 1997), mental health (Calsyn, Morse, Tempelhoff, Smith, & Allen, 1995; Lam & Rosenheck, 2000; Marshall, Burnam, Koegel, Sullivan, & Benjamin, 1996; Sullivan, Burnam, Koegel, & Hollenberg, 2000; Wolf, Burnam, Koegel, Sullivan, & Morton, 2001;), drug/alcohol abuse (Johnstone, Parsell, Jetten, Dingle, & Walter, 2016; Lam & Rosenheck, 2000), self-esteem (Calsyn, Morse, Tempelhoff, Smith, & Allen, 1995), and social support (LaGory, Fitzpatrick, & Ritchey, 2001; Lam & Rosenheck, 2000; Wolf, Burnam, Koegel, Sullivan, & Morton, 2001). However, as emphasized by Gaetz (2014), youth and adult homelessness are distinct in terms

of cause and conditions, therefore these results are not entirely applicable to the life satisfaction of young people.

4.1.4 Life satisfaction and adolescence

Since adolescence is a life period filled with unique needs and stressors (e.g. family conflicts, relationships with peers, the challenges of puberty, and development of self), several studies have specifically investigated the correlates of adolescents' life satisfaction (Gilman & Huebner, 2000). A literature review by Gilman and Huebner (2003) reported variables such as self-esteem, internal locus of control, extraversion, and social interest as being positively related to life satisfaction. Self-esteem was considered one of the most consistent correlates of adolescent life satisfaction. Other variables such as social support were also reported to be associated with higher life satisfaction (Suldo & Huebner, 2006). Conversely, Gilman and Huebner (2003) reported that drug use, neuroticism, depression, anxiety, and criminality were significantly related to lower life satisfaction.

However, research about determinants of life satisfaction among adolescents may not reflect the entire reality of homeless youths. Beyond the typical stressors of adolescence, homeless adolescents have to face many other unusual difficult situations. For this reason, it is expected that factors altering their life satisfaction could be notably different.

4.1.5 Life satisfaction among homeless youths

According to our literature review, few studies have investigated homeless youths' life satisfaction. First, a qualitative study of Palepu, Hubley, Russell, Gadermann, & Chinni (2012) focused on the well-being of 140 homeless adults and youth in Canada (age = 15 to 73 years; 69.3% of men). The authors chose

not to treat their results separately for adolescents and adults, considering that the emergent themes were similar. Their participants identified physical health, mental health, substance abuse, finance and living conditions, employment, recreational activities and social relations to be of great influence on their subjective well-being.

A study by Bearsley and Cummins (1999) examined the difference in life satisfaction between homeless and non-homeless adolescents (N = 524 adolescents; 14–17 years old) using the Comprehensive Quality of Life for Adolescents Questionnaire (Cummins, 1993). Except for friendship, nearly all domains of life satisfaction—material, health, productivity, family, safety, community, and emotional—were significantly lower for homeless youth. Bearsley and Cummins' study (1999) was not intended to identify factors associated with life satisfaction. However, they hypothesized that coping could play an important role in homeless youths' life satisfaction.

A third study by Usborne, Lydon, and Taylor (2009) found a positive association between the social network size of 50 homeless youths (mean age of 20.4 years old; 20 girls) and the affective component of their subjective well-being. As stated by Pavot and Diener (1993), the cognitive component, i.e. life satisfaction, appears to be a more reliable construct. Factors associated with the affective component could be related to transient emotional states and therefore lack reliability as long-term indicators.

Another study by Cheng and Lam (2010) studied well-being in a sample of 88 Chinese homeless youths (14–17 years old) using Huebner's (1991) Student Life Satisfaction Scale for Children. They found a strong positive association between self-esteem and the positive affective portion of well-being. However, the sample

was nearly exclusively composed of boys (91%). The authors suggested that Chinese street girls lived very different life conditions because of human trafficking related to sexual exploitation.

A study by Barczyk, Thompson, and Rew (2014) investigated the subjective well-being of 185 homeless youths (18–23 years old) in Texas. They found that characteristics such as being male, being younger, spending fewer days on the street, and having better social support were all positively linked to the subjective well-being of homeless youths. However, the instrument consisted of a positive reformulation of a distress questionnaire (the *Kessler Screening Scale for Psychological Distress*; Kessler et al., 2002). Consequently, this measure appears restricted to the positive affective aspect of subjective well-being. Moreover, no construct validity was assessed.

Krabbenborg et al. (2017) were interested in the subjective well-being of 255 homeless youth (mean age = 20.77 years; 51% of boys). Their study confirmed a positive effect of social support on the quality of life of homeless youth. However, their tool comprised the limitation to assess social support via a subscale of their life satisfaction's measure. The authors also noted an interesting association between self-determination (autonomy, competence and social affiliation) and homeless youths' well-being.

Lastly, a study by Kidd et al. (2017) explored the well-being's determinants of 1103 homeless youth in Canada (mean age = 19.81 years old; 34% of girls), and their study identified several factors that appeared to be associated negatively to their quality of life, such as identifying with LGBTQ, finding themselves in a situation of homelessness, having experienced physical and sexual abuse in their childhood and having experienced physical or sexual violence on the street.

Other factors, however, contributed to a better quality of life, such as being in contact with a family member or friend, receiving emotional support, having someone who could help in an emergency and having someone who checks in.

In conclusion, few studies have explored life satisfaction in homeless adolescents. Furthermore, existing studies present several limitations in terms of validity and sample used. Nonetheless, they shed some light on factors possibly related to life satisfaction.

4.1.6 Interest of the study

Life satisfaction among homeless adolescents is understudied. It is therefore challenging to draw any conclusions about factors influencing homeless youths' life satisfaction. Through the literature review, we identified some variables possibly associated with homeless youth's life satisfaction. However, these hypotheses needed to be verified empirically.

There do seem to be some variables associated with life satisfaction that are shared between homeless adolescents and related populations, such as homeless adults and non-homeless adolescents. Although homeless adults and non-homeless adolescents face very different life conditions, variables such as self-esteem, social support/prosociality, drug/alcohol use, and mental health appear to be associated with life satisfaction in both populations. From the few studies conducted with homeless adolescents, it appears that gender, age, coping, social support, social network, times spent on the street, self-esteem are all possibly related to homeless youths' life satisfaction.

Therefore, we wanted to explore relevant variables identified in previous research within a single study. To accomplish this, we wanted to use a widely

validated instrument of life satisfaction within a representative sample of homeless adolescents composed of both boys and girls.

4.1.7 Objectives

The purpose of this study was twofold: First, to explore the correlates of homeless youths' life satisfaction among a wide set of variables. Second, to identify the most relevant variables and evaluate their contributions to life satisfaction in a regression model. More specifically, this study explored the following objectives:

Question 2a: Among variables identified in previous research, which variables are associated with life satisfaction?

Question 2b: Which variables are the most strongly associated with homeless youths' life satisfaction?

4.2 Methods

4.2.1 Participants

Seventy-six adolescents were recruited by caregivers when they entered one of the eight shelters involved in the project. These shelters in different cities of the province of Quebec (Canada) offer food and refuge to homeless youth facing substantial difficulties. The inclusion criteria were: 1) being between 12 and 19 years old; 2) having spent at least one night in the shelter; and 3) having agreed to participate in a semi-structured interview in the shelter with a postgraduate research assistant. As two participants did not fully complete all the questionnaires, the final sample consisted of 42 girls and 32 boys (mean age = 15.3 years; *SD* age = 1.5 years), for a total of 74 participants. These

adolescents self-identified almost exclusively as heterosexual and were all born in Quebec.

4.2.2 Procedure

This study is based on a secondary analysis of data that were used in a study by Gauvin, Labelle, Daigle, Breton, & Houle, (in press). Data collection was carried out over 18 months. Shelter caregivers were asked to propose the project to newly arriving adolescents. A postgraduate research assistant made appointments with interested youths to meet at the shelter. Each participant first read and signed an informed consent form and filled out self-report questionnaires. The research ethics board of the Université du Québec à Montréal approved the protocol for this study.

4.2.3 Instruments

Satisfaction with Life Scale (SWLS; Diener et al., 1985). The SWLS is a self-administered questionnaire measuring global life satisfaction, i.e. a cognitive-judgemental dimension of subjective well-being. This test comprises five items: 1) In most ways my life is close to my ideal; 2) the conditions of my life are excellent; 3) I am satisfied with my life; 4) So far I have gotten the important things I want in life; and 5) If I could live my life over, I would change almost nothing. Each item is answered on a seven-point Likert scale, and the item scores are summed to produce a global score ranging from 5 to 35 (20 is neutral). The SWLS was designed to assess life satisfaction as a whole, rather than summing externally imposed domains of life satisfaction (Diener et al., 1985). The SWLS has the advantage of assessing life satisfaction without overlapping with the affective component of well-being. Unlike several life satisfaction scales, the SWLS is not limited to a single item (Diener, 1984). Reliability of this instrument is good, as a meta analysis found a mean Cronbach alpha of $\alpha = 0.78$ and a one

month test-retest of 0.80–0.84 (Pavot & Diener, 2008). Considering the factorial structure, Diener et al. (1985) concluded that a single factor solution provided the best fit to the data, a finding that has been replicated in several studies (Pavot & Diener, 2008). Moreover, the scale has been translated into French and validated by Blais, Vallerand, Pelletier, and Brière (1989), maintaining adequate psychometric properties.

In the present study, Cronbach's alpha was also good ($\alpha = 0.88$) and an exploratory analysis with a Maximum Likelihood extraction method [$KMO = 0.83$; Bartlett's test of sphericity significant ($p < 0.001$)] indicated an unifactorial structure accounting for 60% of the total variance (eigenvalue = 2.99). Communalities were fairly good (ranging from 0.38–0.75). As previously reported in other populations, factor loading was high for items 1-4 (0.77–0.86) and slightly lower for the fifth item (0.62). Although it has been suggested that this item be interpreted as a second factor representing past life satisfaction (Pavot & Diener, 2008), this study confirmed the original unifactorial solution of Diener, Emmons, Larsen, and Griffin (1985). Thus, the psychometric properties of the French version of the SWLS was replicated among our sample of homeless youths and matched the original results of Diener et al. (1985).

Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES; Rosenberg, 1965). The RSES is a widely used questionnaire measuring one's overall sense of worth as an individual. This brief self-report questionnaire is composed of 10 items on a four-point Likert scale. A validation study by Sinclair and colleagues (2010) demonstrated good psychometric properties for this instrument with an internal consistency of $\alpha = 0.91$ and good concurrent validity with positive association with self-competence, self-liking, physical and mental well-being, and negative correlations with depression, anxiety, and stress. A stable unifactorial structure

was also reported across studies (Corwyn, 2000; Schmitt & Allik, 2005; Sinclair et al., 2010). This scale was translated into French by Vallières and Vallerand (1990) and demonstrated good construct validity, factorial structure, internal consistency, and temporal stability.

Social Provisions Scale (SPS; Cutrona & Russell, 1987). The *SPS* is a self-report questionnaire composed of 24 items on a four-point Likert scale (strongly disagree to strongly agree), which measures six social provisions: 1) *Guidance*: advice or information; 2) *Reliable alliance*: assurance that others can be counted upon for tangible assistance; 3) *Reassurance of worth*: recognition of one's competence, skills, and value by others; 4) *Opportunity for nurturance*: sense that others rely upon one for their well-being; 5) *Attachment*: emotional closeness from which one derives a sense of security; and 6) *Social integration*: sense of belonging to a group that shares similar interests, concerns, and recreational activities. Caron (1996) translated and validated a French version of the *SPS* with an adult Quebec sample. The instrument has a satisfying test-retest reliability with a one-month interval ($r = 0.66$). Internal consistency of the whole scale is excellent ($\alpha = 0.96$) and satisfying for the subscales (ranging from 0.73 to 0.88). Factorial analysis confirmed the multidimensionality of the concept as well as the existence of a global dimension.

Adolescent Coping Scale (ACS; Frydenberg & Lewis, 1993). The *ACS* is a self-report questionnaire composed of 79 items answered on a five-point scale (1 = do not apply; 5 = used very frequently) and one open question. This instrument has been specifically developed to measure adolescent coping and covers more conceptual areas than other coping questionnaires (see Frydenberg & Lewis, 1996). In addition, this tool has been validated in French (Labelle et al., 2015) with both a clinical ($n = 145$) and non-clinical sample ($n = 283$) of Quebec

adolescents. Internal consistencies for the clinical and non-clinical population are both excellent (all subscales were above $\alpha > 0.80$). In accordance with the original version of the ACS, a trifactorial structure was obtained for the French-Canadian version for these two populations.

DISC Predictive Scale (DPS; Lucas et al., 2001). The *DPS* is a 56-item self-report inventory used to identify youth who are likely to meet diagnostic criteria for mental disorders. This questionnaire shows satisfying test-retest reliability and good-to-excellent sensitivity (Shaffer et al., 2004). As the DISC represents a screening test and does not seem to be properly validated in French, we decided to regroup all diagnoses assessed under broader labels: “Mental disorder suspected” and “Substance use disorder suspected”.

4.2.4 Statistical Analyses

Statistical analyses were performed using SPSS 20.0. The assumptions of normality and variance homogeneity were met for all the variables. For the first objective, correlations and t-tests were performed to explore associations among variables of interest and score of life satisfaction. A multiple regression analysis was run in order to achieve the second objective. More specifically, we selected a total of seven variables to include into the model to insure a detectable effect size of $f^2 = 0.21$ (moderate) with a sample of 74 participants, an $\alpha = 0.05$ and a statistical power of $1 - \beta = 0.80$.

4.3 Results

4.3.1 Correlates of life satisfaction

Overall, global life satisfaction for the sample showed a mean score of 18 out of 35 ($M = 18.00$; $SD = 7.94$; $95\% CI [16.17, 19.82]$), which is below the neutral

point of 20 and represents feeling slightly dissatisfied with one's life. As shown in Table 4.1, bivariate analysis led us to identify some variables significantly associated with homeless youths' life satisfaction. A t-test showed that homeless girls had a significantly lower life satisfaction than boys ($t(73) = 3.99; p < 0.001$). The association between age and life satisfaction was also investigated by evaluating the Pearson correlation coefficient, but was not significant ($p = 0.572$). We also ran a curve estimation regression model to verify whether the relation between age and life satisfaction could be explained by a quadratic function. The result remained non significant and confirmed the absence of relation between age and life satisfaction ($p = 0.661$).

Through a set of Pearson correlations, we found that self-esteem was positively associated with life satisfaction ($r = 0.646; p < 0.001$). Also, social support appeared significantly correlated with life satisfaction ($r = 0.325; p = 0.004$). In addition, productive coping was positively correlated with life satisfaction ($r = 0.319; p = 0.005$), while non-productive coping was negatively associated with life satisfaction ($r = -0.524; p < 0.001$).

Considering mental health, a possible mental disorder (indicated by the DISC Predictive Scale) was significantly associated with lower life satisfaction ($t(73) = 2.54; p = 0.013$). However, a possible substance use disorder was not found to be significantly related to life satisfaction for these youths ($p = 0.694$).

Table 4.1 *Correlates between Life Satisfaction and variables of interest*

Variables		N	M (SD)	t /r	p
Gender	Male	32	21.88 (7.90)	$t = 3.99$	0.000***
	Female	43	15.12 (6.71)	($r = 0,23$)	
Age		75		$r = 0.07$	0.572
First homelessness episode	Yes	32	19.44 (8.60)	$t = 1.36$	0.178
	No	43	16.93 (7.35)	($r = 0,18$)	
Mental disorder	Yes	70	17.40 (7.78)	$t = 2.54$	0.013*
	No	5	26.40 (5.18)		
Substance use disorder	Yes	63	17.84 (7.80)	$t = 0.694$	0.694
	No	12	18.83 (8.96)		
Self-esteem		74		$r = 0.646$	0.000***
Social support		75		$r = 0.325$	0.004**
<i>Guidance</i>		75		$r = 0.252$	0.029*
<i>Reassurance of worth</i>		75		$r = 0.337$	0.003**
Productive coping		75		$r = 0.319$	0.005**
Non-productive coping		75		$r = -0.524$	0.000***
Reference to others		75		$r = 0.094$	0.425

Note. *N* = number of participants; *M* = Mean; *SD* = Standard deviation; *t* = Student's *t*-test coefficient; *r* = Pearson coefficient; *p* = statistical signification.

4.3.2 Strongest factors

Standard multiple regression was conducted with total life satisfaction as the dependent variable and the six following independent variables: gender, self-esteem, total social support, productive coping, non-productive coping, and a possible mental disorder. Prior to performing the analysis with SPSS, the data were screened by examining normality of the dependent variable,

homoscedasticity, residuals distribution, multivariate outliers, and collinearity. No assumptions were violated.

As can be seen in Table 4.2, life satisfaction was highly correlated with self-esteem and moderately correlated with gender and non-productive coping. Regression results have been summarized in Table 4.3. Multiple R for regression was statistically significant ($F(6, 67) = 11.69, p < 0.001, R^2_{adj} = 0.47$). Three of the six independent variables (gender, self-esteem, and non-productive coping) contributed significantly to the level of life satisfaction ($p < 0.05$). Self-esteem was the greatest contributor, showing a positive association with homeless youths' life satisfaction ($\beta = 0.37, p < 0.01$). Non-productive coping contributed negatively to life satisfaction ($\beta = -0.23, p < 0.05$). Gender was also a significant contributor to life satisfaction ($\beta = 0.22, p < 0.05$), with the male gender being associated with a greater sense of life satisfaction for homeless adolescents. Total social support, productive coping, and a possible mental disorder, while correlated to life satisfaction, did not make a statistically significant contribution to the explanation of homeless youths' life satisfaction.

Table 4.2 Means, standard deviations, and intercorrelations for life satisfaction and predictor variables ($N = 74$)

Variable	<i>M</i>	<i>SD</i>	1	2	3	4	5	6
Life Satisfaction	18.12	7.92	-0.42***	0.65***	0.32**	0.32**	-0.53***	-0.28**
Predictor variable								
1. Gender	n/a	n/a	—	-0.36**	-0.09	-0.15	.22*	-0.02
2. Self-esteem	39.16	13.53		—	0.46***	0.41***	-0.57***	-0.26*
3. Social support	71.79	9.24			—	0.41***	-0.22*	-0.23*
4. Productive coping	66.19	12.62				—	-0.11	-0.37**
5. Non-prod. coping	95.39	20.02					—	0.23*
6. Mental disorder	n/a	n/a						—

Note. *M* = Mean; *SD* = Standard deviation; * $p < 0.05$; ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

Table 4.3 Multiple regression analysis summary for relevant variables predicting life satisfaction ($N = 74$)

Variable	<i>B</i>	<i>SE B</i>	β	<i>t</i>	<i>p</i>
Gender	-3.56	1.48	-0.22	-2.41	0.019
Self-esteem	0.22	0.074	0.37	2.91	0.005
Social support	0.03	0.09	0.03	0.31	0.755
Productive coping	0.03	0.07	0.05	0.50	0.620
Non-productive coping	-0.09	0.04	-0.23	-2.17	0.034
Possible mental disorder	-3.59	2.97	-0.114	-1.21	0.231

Note. $R^2_{adj} = 0.47$ ($N = 74$, $p < 0.001$). *B* = Unstandardized beta values; *SE B* = Standard error of the unstandardized beta; β = Standardized beta values; *t* = Student's t-test coefficient; *p* = statistical signification.

4.4 Discussion

4.4.1 Correlates of life satisfaction

The first objective was to confirm the association between life satisfaction and several factors identified as related to homeless youths' life satisfaction by past research. Thus, a literature review of determinants of homeless adolescent's life satisfaction was conducted. Because there had been little research on this topic, we also explored determinants of life satisfaction in related populations such as the general homeless population and non-homeless adolescents.

First of all, the overall life satisfaction for the present sample can be considered low. According to Diener et al. (1985), this level of life satisfaction is below the average life satisfaction in economically developed countries. This result goes in the same direction as Bearsley and Cummins' (1999) study, which observed lower life satisfaction among homeless adolescents as compared to non-homeless youths. Although in the specific case of adolescents, it is conceivable that leaving the family environment could be an element favorable to life satisfaction if there is a difficult family situation (family conflicts, etc.) at home (Gauvin, Labelle, Daigle, Breton, & Houle, in press), common sense would suggest that homelessness is a phenomenon likely to generate low life satisfaction. However, a study by Biswas-Diener and Diener (2006), who compared homeless pavement dwellers in Calcutta with two groups of homeless people in the United States, qualifies this perspective. They found that homeless people from Calcutta reported higher levels of life satisfaction than both American groups. Despite particularly adverse living conditions, levels of life satisfaction for the Calcutta population were even beyond the neutral point. Thus, even though the living conditions of homeless persons necessarily affect

their well-being, certain other factors may play an important role in ensuring a satisfying life.

The findings of Barczyk et al. (2014) that gender is associated with homeless youth's life satisfaction was also supported by our results. In this respect, homeless girls seem to experience more life dissatisfaction than homeless boys. As mentioned, however, these authors seemed to be using measures related to the affective dimension of subjective well-being. Moreover, a study by Usborne, Lydon, and Taylor (2009), which also examined the affective part of homeless adolescents' well-being, did not find a relationship between gender and affect. The only previous study assessing life satisfaction among homeless youth did not include enough girls (about 8 girls for 80 boys) to properly evaluate the effect of gender (Cheng & Lam, 2010). Further studies are needed to corroborate this original finding.

In line with previous studies (Bearsley & Cummins, 1999; F. Cheng & Lam, 2010), age did not appear significantly related to life satisfaction, even in a quadratic relation. Only Barczyk et al.'s (2014) study reported a negative association between age and life satisfaction, but this inconsistency may be explained by the older age of their sample (18–23 years old). Future studies could therefore investigate why older adolescents seem to feel more dissatisfied with their life.

The exploration of coping revealed a positive association between productive coping and life satisfaction, but a negative association between non-productive coping and life satisfaction. To our knowledge, no studies have reported an association between homeless adolescent's life satisfaction and their coping skills. Bearsley and Cummins (1999) hypothesized that coping could play a

significant role in homeless youths' life satisfaction, but that had not been empirically supported until now. As they had mentioned, the level of life satisfaction seems to be relatively unaffected by objective experiences. However, it is likely that the adversities faced by homeless youths outweigh their resources and consequently impact their life satisfaction.

A positive association was also found between perceived social support and life satisfaction in the homeless adolescent population. Several studies arrived at a similar conclusion, finding social support positively associated with their well-being (Barczyk et al., 2014; Kidd et al., 2017; Krabbenborg et al., 2017; Usborne et al., 2009). These findings stand in contradiction with the conventional view that homeless adolescents experience only negative social support from their social network (Ennett et al., 1999). The nature of their social support seem different from non-homeless adolescents, because for homeless youths, it typically comes from peers rather than their family (Thompson et al., 2013). However, peer social support appears to be positively associated with both the cognitive and affective portions of well-being.

As stated earlier, Cheng and Lam's (2010) study reported that self-esteem was associated with the affective portion of well-being. They had not found self-esteem to be associated with life satisfaction. However, their instrument consisted in a single item ("How often I feel I am no good") and did not seem to be validated. Besides, Diener and Diener, (2009) showed that self-esteem appeared to be a lower predictor of life satisfaction in collectivistic cultures. In the general homeless population, self-esteem was also found to be associated with life satisfaction (Calsyn et al., 1995) and seemed to be one of the most significant psychological predictors of life satisfaction among non-homeless youths (Gilman & Huebner, 2003).

The present study showed that youth who were positively screened as having a mental disorder had significantly lower life satisfaction than those who were not. To our knowledge, only the qualitative study of Palepu et al. (2012) reported that mental health could affect homeless adolescents' life satisfaction. Their sample was however composed of both homeless youths and homeless adults, making difficult to determine if mental health have a specific effect on homeless adolescents' life satisfaction. The present study comes therefore as a quantitative confirmation of the study of Palepu and his team. The lower life satisfaction associated with mental disorders should be considered a major issue as 70% of our sample report a mental health problem. Considering the exploratory nature of the present study, future research is needed to corroborate this finding.

Regarding substance use, it seems that drugs or alcohol use disorder was not significantly related to life satisfaction among homeless youths. Although surprising, this result had also been reported by Barczyk et al. (2014). Conversely, having a substance use disorder seems associated with lower life satisfaction among homeless adults and non-homeless adolescents (Johnstone et al., 2016; Zullig, Valois, Huebner, Oeltmann, & Drane, 2001). However, no index for severity of substance misuse was used in our study. Therefore, it cannot be discarded that a higher drug/alcohol consumption could have an impact on life satisfaction. Besides, it is likely that chronic consumption could affect homeless youths' life satisfaction over time, which could explain why an effect is reported among homeless adults.

Thus, with respect to the first objective of this study, we found that, among the variables explored, six appeared significantly related to homeless youths' life satisfaction. Life satisfaction was found to be higher for boys, among youths with

greater self-esteem and greater social support, and among those who are more likely to use productive coping. Conversely, being a girl, using non-productive coping, and having a mental disorder or depressive symptoms were all related to lower life satisfaction.

4.4.2 Strongest factors

Based on the first objective, a set of six variables were identified: gender, self-esteem, social support, productive coping, non-productive coping, and a possible mental disorder. Through our multiple regression analysis, we found that self-esteem, gender, and non-productive coping contributed the most to homeless youths' life satisfaction. Therefore, it appears that, while correlated to life satisfaction, social support, productive coping, and mental health did not seem to add a significant contribution when compared to self-esteem, gender, and non-productive coping.

The finding that non-productive coping is a significant contributor to homeless youths' life satisfaction had not been identified before. It had however been postulated by Bearsley and Cummins (1999) that homeless adolescents might not possess sufficient coping resources to deal with the challenging situations inherent to their homeless situation. Although this result does not directly confirm Bearsley and Cummins' (1999) postulate, non-productive coping clearly seems to have a strong effect on homeless adolescent's life satisfaction. Further research would be needed to explore this link.

Considering gender, we found that being a homeless adolescent girl was associated with more life dissatisfaction than being a homeless boy. This was in line with Barczyk et al. (2014), who found that homeless boys reported having significantly greater affective well-being than homeless girls. These results are

unexpected considering the weak correlations usually reported between demographic variables and subjective well-being (Diener et al., 1999). Even among non-homeless adolescents, there is usually no gender difference reported for well-being (Gilman & Huebner, 2003). Thus, homelessness is probably the determining factor for these unusual differences in well-being between boys and girls. As elaborated by Barczyk et al., (2014), the direction of this association is also surprising considering the greater propension of boys to have undergone negative experiences such as being involved in crimes, drugs, violence and risky behaviors (Baron, Forde, & Kennedy, 2007; Thompson, Jun, Bender, Ferguson, & Pollio, 2010). However, girls are at higher risk of sexual abuse than boys. Consequently, this could weaken homeless girls' sense of control and explain their lower life satisfaction compared to boys. Future research should explore the determinants of homeless girls' lower perceived well-being.

Self-esteem appears to have the greatest contribution to homeless youths' life satisfaction. Despite being closely related, self-esteem and life satisfaction are nonetheless distinct constructs. Indeed, self-esteem represents a judgment about oneself while life satisfaction is a more global evaluation of one's life (Diener & Diener, 2009). A review by Gilman and Huebner (2003) also identified self-esteem as one of the most significant correlates of life satisfaction among adolescents. A meta-analysis by Haney and Durlak (1998) gathered substantial evidence on the effectiveness of self-esteem interventions for adolescents. Even though the effectiveness of such interventions remains to be demonstrated with a homeless youth population, this represents an interesting prospective approach for improving their condition.

4.4.3 Limitations

Several limitations must be considered when drawing conclusions from our results. First, the study's cross-sectional design precludes establishing a link of causality between variables. Also, this study was based on secondary analysis of existing data related to homeless youths suicidal attempts. Finally, most of the adolescents in the sample could be categorized as temporarily disconnected according to the NAEH's typology (2012) and nearly all of them were heterosexual; consequently, determinants of life satisfaction found in this study might not be equally applicable to subpopulations such as chronically homeless youth.

Potential directions for future research could be set using the present study's limitations as starting points. Upcoming studies could: 1) assess homeless youths with a longer history of homelessness; 2) assess the psychometric properties of the SWLS with a homeless youth population; 3) test a more complete model with a bigger sample to better understand the correlates of life satisfaction; and 4) investigate the factors underpinning gender differences. As shown in this study, although sociodemographic determinants seem generally to have a low influence on well-being, it is possible that they play a larger role in the case of homeless youths. Several social and environmental factors could thus be investigated to provide a more complete model of homeless youths' well-being.

REFERENCES

- Barczyk, A. N., Thompson, S. J., & Rew, L. (2014). The impact of psychosocial factors on subjective well-being among homeless young adults. *Health & Social Work, 39*(3), 172–180. <https://doi.org/10.1093/hsw/hlu020>
- Baron, S. W., Forde, D. R., & Kennedy, L. W. (2007). Disputatiousness, aggressiveness, and victimization among street youths. *Youth Violence and Juvenile Justice, 5*(4), 411–425. <https://doi.org/10.1177/1541204077299582>
- Bearsley, C., & Cummins, R. (1999). No place called home: Life quality and purpose of homeless youths. *Journal of Social Distress and the Homeless, 8*(4), 207–226. <https://doi.org/10.1023/A:1021340020431>
- Biswas-Diener, R., & Diener, E. (2006). The subjective well-being of the homeless, and lessons for happiness. *Social Indicators Research, 76*(2), 185–205. <https://doi.org/10.1007/s11205-005-8671-9>
- Blais, M. R., Vallerand, R. J., Pelletier, L. G., & Brière, N. M. (1989). L'échelle de satisfaction de vie: Validation canadienne-française du "Satisfaction with Life Scale.". *Canadian Journal of Behavioural Science, 21*(2), 210–223. <https://doi.org/10.1037/h0079854>
- Calsyn, R. J., & Morse, G. (1990). Homeless men and women: Commonalities and a service gender gap. *American Journal of Community Psychology, 18*(4), 597–608. <https://doi.org/10.1007/BF00938062>
- Calsyn, R. J., Morse, G. A., Tempelhoff, B., Smith, R., & Allen, G. (1995). Homeless mentally ill clients and the quality of life. *Evaluation and Program Planning, 18*(3), 219–225. [https://doi.org/10.1016/S0149-7189\(95\)00016-X](https://doi.org/10.1016/S0149-7189(95)00016-X)
- Caron, J. (1996). L'Échelle de provisions sociales : une validation québécoise. *Santé Mentale Au Québec, 21*(2), 158–180. <https://doi.org/10.7202/032403ar>
- Cheng, F., & Lam, D. (2010). How is street life? An examination of the subjective wellbeing of street children in China. *International Social Work, 53*(3), 353–365. <https://doi.org/10.1177/0020872809359863>
- Corwyn, R. F. (2000). The factor structure of global self-esteem among adolescents and adults. *Journal of Research in Personality, 34*(4), 357–379.

- <https://doi.org/10.1006/jrpe.2000.2291>
- Cummins, R. A. (1993). *Comprehensive Quality of Life Scale for Students (Grades 7-12): Manual*. Deakin University, School of Psychology.
- Cutrona, C. E., & Russell, D. W. (1987). The provisions of social relationships and adaptation to stress. *Advances in Personal Relationships*, 1(1), 37–67.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95, 542–575. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.95.3.542>
- Diener, E., & Diener, M. (2009). Cross-cultural correlates of life satisfaction and self-esteem. In *Culture and well-being* (pp. 71–91). Springer. https://doi.org/10.1007/978-90-481-2352-0_4
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71–75. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13
- Diener, E., Lucas, R. E., & Oishi, S. (2002). Subjective well-being: The science of happiness and life satisfaction. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *The science of well-being* (pp. 63–73). New-York: Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780195187243.013.0017>
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*. US: American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.125.2.276>
- Frydenberg, E., & Lewis, R. (1993). *The Adolescent Coping Scale: Administrator's Manual*. Melbourne: Australian Council for Educational Research.
- Frydenberg, E., & Lewis, R. (1996). A replication study of the structure of the adolescent coping scale: Multiple forms and applications of a self-report inventory in a counselling and research context. *European Journal of Psychological Assessment*, 12(3), 224–235. <https://doi.org/10.1027/1015-5759.12.3.224>
- Gaetz, S. (2014). Coming of age: Reimagining the response to youth homelessness in Canada. Canadian Homelessness Research Network. <https://doi.org/10315/29390>
- Gaetz, S., Dej, E., Richter, T., & Redman, M. (2016). *The state of homelessness in Canada 2016*. Toronto: Canadian Observatory on Homelessness Press.
- Gauvin, G., Labelle, R., Daigle, M., Breton, J.-J., & Houle, J. (n.d.). Coping, Social Support and Suicidal Attempts among Homeless Adolescents. *The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*.
- Gilman, R., & Huebner, E. S. (2000). Review of life satisfaction measures for adolescents. *Behaviour Change*, 17(3), 178–195.

<https://doi.org/10.1375/bech.17.3.178>

- Gilman, R., & Huebner, S. (2003). A review of life satisfaction research with children and adolescents. *School Psychology Quarterly*, 18(2), 192. <https://doi.org/10.1521/scpq.18.2.192.21858>
- Haney, P., & Durlak, J. A. (1998). Changing self-esteem in children and adolescents: A meta-analytical review. *Journal of Clinical Child Psychology*, 27(4), 423–433. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp2704_6
- Hubley, A. M., Russell, L. B., Palepu, A., & Hwang, S. W. (2014). Subjective quality of life among individuals who are homeless: A review of current knowledge. *Social Indicators Research*, 115(1), 509–524. <https://doi.org/10.1007/s11205-012-9998-7>
- Huebner, E. S. (1991). Initial development of the student's life satisfaction scale. *School Psychology International*, 12(3), 231–240. <https://doi.org/10.1177/0143034391123010>
- Hwang, S. W., Kirst, M. J., Chiu, S., Tolomiczenko, G., Kiss, A., Cowan, L., & Levinson, W. (2009). Multidimensional social support and the health of homeless individuals. *Journal of Urban Health*, 86(5), 791–803. <https://doi.org/10.1007/s11524-009-9388-x>
- Johnstone, M., Parsell, C., Jetten, J., Dingle, G., & Walter, Z. (2016). Breaking the cycle of homelessness: Housing stability and social support as predictors of long-term well-being. *Housing Studies*, 31(4), 410–426. <https://doi.org/10.1080/02673037.2015.1092504>
- Kessler, R. C., Andrews, G., Colpe, L. J., Hiripi, E., Mroczek, D. K., Normand, S.-L., ... Zaslavsky, A. M. (2002). Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. *Psychological Medicine*, 32(6), 959–976. <https://doi.org/10.1017/S0033291702006074>
- Kidd, S. A., Gaetz, S., & O'Grady, B. (2017). The 2015 National Canadian Homeless Youth Survey: mental health and addiction findings. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 62(7), 493–500. <https://doi.org/10.1177/0706743717702076>
- Krabbenborg, M. A. M., Boersma, S. N., van der Veld, W. M., Vollebergh, W. A. M., & Wolf, J. R. L. M. (2017). Self-determination in relation to quality of life in homeless young adults: Direct and indirect effects through psychological distress and social support. *The Journal of Positive Psychology*, 12(2), 130–140. <https://doi.org/10.1080/17439760.2016.1163404>
- Labelle, R., Breton, J.-J., Berthiaume, C., Royer, C., Raymond, S., Balan, B., ... Janelle, A. (2015). Psychometric properties of three measures of protective factors for depression and suicidal behaviour among adolescents. *Canadian*

- Journal of Psychiatry, 60(2 Suppl 1), S16–S26. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4345844/>
- LaGory, M., Fitzpatrick, K., & Ritchey, F. (2001). Life chances and choices: Assessing quality of life among the homeless. *The Sociological Quarterly*, 42(4), 633–651. <https://doi.org/10.1111/j.1533-8525.2001.tb01783.x>
- Lam, J. A., & Rosenheck, R. A. (2000). Correlates of improvement in quality of life among homeless persons with serious mental illness. *Psychiatric Services*, 51(1), 116–118. <https://doi.org/10.1176/ps.51.1.116>
- Lu, L. (2005). In pursuit of happiness: The cultural psychological study of SWB. *Chinese Journal of Psychology*, 47(2), 99–112. <https://doi.org/10.6129/CJP.2005.4702.01>
- Lucas, C. P., Zhang, H., Fisher, P. W., Shaffer, D., Regier, D. A., Narrow, W. E., ... Rubio-Stipec, M. (2001). The DISC Predictive Scales (DPS): efficiently screening for diagnoses. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 40(4), 443–449. <https://doi.org/10.1097/00004583-200104000-00013>
- Lyubomirsky, S., Tkach, C., & DiMatteo, M. R. (2006). What are the differences between happiness and self-esteem. *Social Indicators Research*, 78(3), 363–404. <https://doi.org/10.1007/s11205-005-0213-y>
- Marshall, G. N., Burnam, M. A., Koegel, P., Sullivan, G., & Benjamin, B. (1996). Objective Life Circumstances and Life Satisfaction: Results from the Course of Homelessness Study. *Journal of Health and Social Behavior*, 37(1), 44. <https://doi.org/10.2307/2137230>
- Palepu, A., Hubley, A. M., Russell, L. B., Gadermann, A. M., & Chinni, M. (2012). Quality of life themes in Canadian adults and street youth who are homeless or hard-to-house: A multi-site focus group study. *Health and Quality of Life Outcomes*. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-10-93>
- Pavot, W., & Diener, E. (1993). Review of the satisfaction with life scale. *Psychological Assessment*, 5(2), 164–172. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.5.2.164>
- Pavot, W., & Diener, E. (2008). The satisfaction with life scale and the emerging construct of life satisfaction. *The Journal of Positive Psychology*, 3(2), 137–152. <https://doi.org/10.1080/17439760701756946>
- Rich, A. R., & Clark, C. (2005). Gender differences in response to homelessness services. *Evaluation and Program Planning*, 28(1), 69–81. <https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2004.05.003>
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton University Press, Princeton, NJ.

<https://doi.org/10.1126/science.148.3671.804>

- Schmitt, D. P., & Allik, J. (2005). Simultaneous administration of the Rosenberg Self-Esteem Scale in 53 nations: exploring the universal and culture-specific features of global self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 89(4), 623. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.89.4.623>
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. (Vol. 55). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.5>
- Shaffer, D., Fisher, P., Lucas, C., Hilsenroth, M. J., & Segal, D. L. (2004). The diagnostic interview schedule for children (DISC). In M. Hersen (Ed.), *Comprehensive handbook of psychological assessment, Personality assessment* (Vol. 2, pp. 256–270). Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons.
- Shin, D. C., & Johnson, D. M. (1978). Avowed happiness as an overall assessment of the quality of life. *Social Indicators Research*, 5(1–4), 475–492. <https://doi.org/10.1007/BF00352944>
- Sinclair, S. J., Blais, M. A., Gansler, D. A., Sandberg, E., Bistis, K., & LoCicero, A. (2010). Psychometric properties of the Rosenberg Self-Esteem Scale: Overall and across demographic groups living within the United States. *Evaluation & the Health Professions*, 33(1), 56–80. <https://doi.org/10.1177/0163278709356187>
- Suldo, S. M., & Huebner, E. S. (2006). Is extremely high life satisfaction during adolescence advantageous? *Social Indicators Research*, 78(2), 179–203. <https://doi.org/10.1007/s11205-005-8208-2>
- Sullivan, G., Burnam, A., Koegel, P., & Hollenberg, J. (2000). Quality of life of homeless persons with mental illness: Results from the course-of-homelessness study. *Psychiatric Services*, 51(9), 1135–1141. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.51.9.1135>
- Thompson, S. J., Jun, J., Bender, K., Ferguson, K. M., & Pollio, D. E. (2010). Estrangement factors associated with addiction to alcohol and drugs among homeless youth in three US cities. *Evaluation and Program Planning*, 33(4), 418–427. <https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2010.02.002>
- Thompson, S. J., Ryan, T. N., Montgomery, K. L., Lippman, A. D. P., Bender, K., & Ferguson, K. (2013). Perceptions of resiliency and coping: homeless young adults speak out. *Youth & Society*, 48(1), 58–76. <https://doi.org/10.1177/0044118X13477427>
- Usborne, E., Lydon, J. E., & Taylor, D. M. (2009). Goals and social relationships: windows into the motivation and well-being of “Street Kids.” *Journal of Applied Social Psychology*, 39(5), 1057–1082.

<https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.2009.00472.x>

- Vallières, E. F., & Vallerand, R. J. (1990). Traduction et validation canadienne-française de l'échelle de l'estime de soi de Rosenberg. *International Journal of Psychology*, 25(2), 305–316. <https://doi.org/10.1080/00207599008247865>
- WHO. (2001). Strengthening mental health promotion. Geneva: World Health Organization (Fact sheet, No. 220).
- Wolf, J., Burnam, A., Koegel, P., Sullivan, G., & Morton, S. (2001). Changes in subjective quality of life among homeless adults who obtain housing: a prospective examination. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 36(8), 391–398. <https://doi.org/10.1007/s001270170029>
- Wood, P. A., Hurlburt, M. S., Hough, R. L., & Hofstetter, C. R. (1997). Health status and functioning among the homeless mentally ill: An assessment of the medical outcomes study SF-36 scales. *Evaluation and Program Planning*, 20(2), 151–161. [https://doi.org/10.1016/S0149-7189\(96\)00046-8](https://doi.org/10.1016/S0149-7189(96)00046-8)
- Zullig, K. J., Valois, R. F., Huebner, E. S., Oeltmann, J. E., & Drane, J. W. (2001). Relationship between perceived life satisfaction and adolescents' substance abuse. *Journal of Adolescent Health*, 29(4), 279–288. [https://doi.org/10.1016/S1054-139X\(01\)00269-5](https://doi.org/10.1016/S1054-139X(01)00269-5)

CHAPITRE V

DISCUSSION

5.1 Pertinence du sujet

5.1.1 L'itinérance adolescente

L'exclusion sociale est un enjeu important des sociétés modernes. L'itinérance n'est dorénavant plus seulement circonscrite au stéréotype de l'homme adulte ayant des problèmes de consommation d'alcool, mais touche aujourd'hui d'autres populations jusque-là épargnées par ce phénomène. De récents rapports ministériel québécois et canadien établissaient que certaines populations fragiles, telles que les adolescents, sont désormais confrontées à l'itinérance (Gaetz, 2014; Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2014). Les jeunes en situation d'itinérance représente environ 12 % de la population itinérante au Québec (Gouvernement du Québec, 2009) et près de 20 % au Canada (Segaert, 2012). Cette constatation récente nous met face à l'évidence que cette situation représente désormais un enjeu social majeur qui nécessite l'approfondissement des difficultés que rencontre cette sous-population.

5.1.2 Les comportements suicidaires

Le suicide est un enjeu important au Québec. Chaque jour, trois personnes se suicident au Québec (Lévesque et al., 2018). Les tentatives de suicide sont

particulièrement prévalentes chez les adolescents (Crosby, Gfroerer, Han, Ortega, & Parks, 2011; Evans et al., 2005). La prévalence de tentatives de suicide chez les jeunes en situation d'itinérance est pourtant encore bien plus élevée. Les études établissent qu'entre 20 % et 40 % des adolescents en situation d'itinérance ont déjà tenté de se suicider (Kidd, 2006), contre 9 % chez les adolescents n'étant pas en situation d'itinérance (Grunbaum et al., 2002; Kamieniecki, 2001). À partir de ce constat, il apparaît important de développer une meilleure compréhension des comportements suicidaires des jeunes en situation d'itinérance afin de développer des méthodes d'interventions efficaces pour enrayer ce phénomène. Au-delà de cet objectif s'inscrivant sur un continuum pathogénique, il est essentiel de tenir compte en parallèle du continuum salutogénique afin de répondre de façon plus complète aux enjeux de ces jeunes.

5.1.3 La satisfaction de vie

La satisfaction de vie représente une notion centrale en psychologie positive, car elle témoigne d'un bon fonctionnement psychologique, mais aussi parce qu'elle entraîne des effets positifs sur la vie des individus (Gilman & Huebner, 2006; Suldo & Huebner, 2006). On remarque cependant que le bien-être subjectif des jeunes en situation d'itinérance est nettement inférieur à celui des jeunes n'étant pas en situation d'itinérance (Bearsley & Cummins, 1999; Hubley et al., 2014). Malgré ce constat très peu de recherches se sont intéressées à la satisfaction de vie de cette population. Dans le cadre de cette thèse, l'objectif était de mieux cerner certains des déterminants de la satisfaction de vie chez les jeunes en situation d'itinérance.

5.2 Caractéristiques de l'échantillon

L'échantillon de cette étude comportait 76 adolescents en situation d'itinérance vivant en refuge au moment de l'étude. La grande majorité d'entre eux s'identifiaient à une orientation hétérosexuelle (93 % hétérosexuels). L'échantillon comportait 57 % de filles ($n = 43$) et 43 % de garçons ($n = 33$) (âge moyen = 15,3 ans; *ET* âge = 1,5 ans). Ce ratio concorde avec les données statistiques de ces refuges, indiquant que 54 % des mineurs en refuges sont des filles (Regroupement des Auberges, 2008). Il est à noter que les recherches se déroulant dans les refuges sont généralement composées de plus de filles que de garçons (Whitbeck, 2017) alors que les études effectuées en contexte de rue ont typiquement un échantillon composé de plus de garçons que de filles (Cauce et al., 1998; Robertson, 1991). Ce phénomène invite à penser que les filles de l'échantillon sont probablement surreprésentées dans la présente étude.

Les jeunes ayant participé à cette étude n'avaient généralement pas un long historique d'itinérance. Près de 40 % d'entre eux étaient en situation d'itinérance pour la première fois au moment de l'étude. Près de 70 % de l'échantillon était toujours scolarisé, malgré des difficultés avec le système scolaire (61 % ont déjà redoublé, 55 % ont déjà été suspendus et 24 % ont été renvoyés de leur école). Par ailleurs, 99 % de ces jeunes maintenaient des contacts avec au moins l'un de leurs parents (70 % avec les deux), suggérant qu'ils n'étaient pas en rupture complète avec la cellule familiale.

Même si les jeunes de cette étude représentaient différents degrés d'instabilité résidentielle, leur profil suggère néanmoins que cette échantillon correspond davantage à la catégorie des jeunes en situation de déconnexion temporaire décrite par le NAEH (2012). En effet, ce sous-groupe se caractérise par une

population plus jeune, encore scolarisée, avec un historique d'itinérance moins long, davantage d'échanges avec leur famille et des rapports plus stables avec celle-ci.

Même si leur situation d'itinérance n'était pas chronique, ces jeunes font face à de nombreuses situations difficiles. Au niveau familial, ces jeunes proviennent généralement de foyers présentant des difficultés économiques et sociales. Effectivement, 43 % de ces jeunes proviennent d'une famille bénéficiaire de l'aide sociale. Également, la moitié d'entre eux ont au moins un parent avec un problème de toxicomanie, 45 % ont un parent avec un trouble de santé mentale, et un tiers ont un parent ayant déjà été incarcéré. Sur le plan personnel, ils font face à de nombreux facteurs de stress. Un quart d'entre eux rapporte avoir déjà vécu de l'abus physique, la moitié révèle avoir déjà été arrêtée par la police et 13 % confient avoir vécu de l'abus sexuel. Au niveau des activités en lien avec la rue, près de la moitié sont impliqués dans des activités délinquantes et 11 % se prostituent. Ces statistiques révèlent ainsi les trajectoires difficiles de ces jeunes et les facteurs de stress auxquels ils sont confrontés.

5.3 Synthèse des résultats de l'article 1

Le premier article de cette thèse portait sur les facteurs de protection contre les comportements suicidaires des jeunes en situation d'itinérance. Deux facteurs de protection étaient étudiés, à savoir les stratégies d'adaptation et le soutien social perçu.

5.3.1 Soutien social

Selon la recension des écrits décrite au chapitre I, il existe très peu d'informations sur le rôle du soutien social face aux comportements suicidaires

des jeunes en situation d'itinérance. À notre connaissance, seule l'étude de Kidd et al. (2017) traitait de l'association entre les comportements suicidaires des jeunes en situation d'itinérance et certains aspects du soutien social. Cette étude se limitait cependant à trois items dans son évaluation du soutien social : avoir quelqu'un en cas d'urgence, pour du soutien émotionnel ou qui prend des nouvelles. Chez les autres jeunes, la littérature indique généralement un effet protecteur du soutien social (Farrell et al., 2015). Malgré plusieurs indices empiriques témoignant de différences dans la nature et les sources de soutien social chez les jeunes en situation d'itinérance (S. J. Thompson et al., 2013), nous avons l'hypothèse que cette ressource pourrait jouer un rôle protecteur chez les jeunes en situation d'itinérance. Un premier apport original de cette étude était donc d'établir que le soutien social perçu semble représenter un facteur de protection central face aux tentatives de suicide des jeunes en situation d'itinérance.

Plus précisément, cette recherche indique que c'est la composante de l'aide tangible perçue qui représente le principal facteur de protection contre les tentatives de suicide des jeunes en situation d'itinérance. Même si cette provision sociale n'avait pas été démontrée comme particulièrement protectrice au sein de la population adolescente habituelle, elle semble recéler une importance particulière dans le cas des jeunes en situation d'itinérance.

Plusieurs pistes d'explications sont possibles afin de comprendre l'impact de cette variable. Tout d'abord, comme Houle et al. (2005) le suggère, ce type de ressource peut se montrer particulièrement importante en cas de crise, lorsqu'une aide concrète est nécessaire. De façon intéressante, l'étude de Kidd et al. (2017) relevait précisément que le fait pouvoir compter sur quelqu'un en cas

d'urgence a un rôle protecteur face aux tentatives de suicide des jeunes en situation d'itinérance.

En outre, il est possible que cette forme de ressource protège certains jeunes en situation d'itinérance face aux conduites à risque. Par exemple, une étude de Ennett et al. (1999) établissait un lien entre l'aide tangible et certains comportements à risque, tels que la consommation ou la prostitution, chez les jeunes en situation d'itinérance. Il est probable que le manque d'aide tangible amène les jeunes vers certaines formes d'activités de rue afin de subvenir à leurs besoins matériels. Plusieurs activités de rue, telles que la prostitution et l'utilisation de drogues sont connues pour être associées aux tentatives de suicide chez les jeunes en situation d'itinérance (Barker et al., 2018). Bref, l'aide tangible pourrait réduire le risque suicidaire chez les jeunes en situation d'itinérance en leur assurant un soutien matériel, ce qui diminuerait subséquemment leurs risques de tentative de suicide.

En conclusion, cette étude identifie que le soutien social perçu et plus précisément, la perception d'une aide tangible représente un facteur de protection face aux conduites suicidaires des jeunes en situation d'itinérance. Compte tenu de l'absence d'études dans le domaine, cette étude contribue à pallier, en partie, cette lacune dans les connaissances scientifiques. En établissant que le soutien social peut avoir un rôle protecteur non négligeable contre les tentatives de suicide des jeunes en situation d'itinérance, cette étude ouvre une intéressante piste de recherche dans le domaine. Toutefois, ce résultat devra être répliqué afin de confirmer cette avancée des connaissances. Un autre résultat important concerne la question de l'adaptation à l'adolescence.

5.3.2 Adaptation

Cette recension des écrits au chapitre I identifie deux études portant sur le rôle de l'adaptation face aux comportements suicidaires des jeunes en situation d'itinérance : l'étude de Votta & Manion (2004) et de Kidd & Carroll (2007). Toutefois, la première de ces études comportait un échantillon seulement composé de garçons et la deuxième étude évaluait un nombre limité de stratégies d'adaptation à partir d'un instrument non validé. Cette étude cherchait ainsi à répondre à ces enjeux méthodologiques en utilisant un instrument validé psychométriquement auprès d'un échantillon représentatif des deux genres.

Comme décrit dans le chapitre I, le modèle de l'adaptation adolescente de Frydenberg (2008) peut se concevoir à deux niveaux : les *styles* d'adaptation (productive, non productif et références aux autres) et les *stratégies* d'adaptation (18 stratégies productives, non productives et références aux autres).

L'adaptation productive

Les stratégies et le style d'adaptation productif (travailler à résoudre un problème tout en restant en bonne forme physique et socialement connecté) ne ressortent pas significativement associés aux tentatives de suicide des jeunes en situation d'itinérance. En s'appuyant sur la littérature scientifique existante, il semble apparaître que les stratégies d'adaptation productives sont peu associées aux tentatives de suicide des jeunes en situation d'itinérance.

Seule l'étude de Kidd & Carroll (2007) identifiait une stratégie d'adaptation productive agissant comme facteur de protection, *croire en un meilleur futur*. Nous n'avons pas relevé cette stratégie dans cette étude, car celle-ci ne faisait

pas partie de l'inventaire de coping de Frydenberg & Lewis (1993b). Il est possible que *croire en un meilleur futur* représente une stratégie d'adaptation efficace contre la tentative de suicide des jeunes en situation d'itinérance. Néanmoins, il est probable que cette stratégie se chevauche avec le désespoir, une notion connue pour être liée au suicide des adolescents (Steeg et al., 2016; E. A. Thompson, Mazza, Herting, Randell, & Eggert, 2005). Considérant que le désespoir correspond à une attitude négative et pessimiste envers le futur (Beck, Weissman, Lester, & Trexler, 1974), la notion de désespoir et croire en un meilleur futur représentent vraisemblablement deux facettes d'un même concept. L'association entre *croire en un meilleur futur* et la tentative de suicide pourrait logiquement s'expliquer par le fait que les jeunes ne croyant pas en un meilleur futur, éprouvent du désespoir, ce qui les mènerait à la tentative de suicide.

En résumé, autant le style d'adaptation productif que les stratégies d'adaptation productives ne semblent pas constituer une ressource suffisante pour protéger efficacement les jeunes en situation d'itinérance de la tentative de suicide. Toutefois, ceci ne signifie pas que l'adaptation productive ne joue aucun rôle dans la protection des tentatives de suicide. En effet, tous ces jeunes (ayant fait une tentative de suicide ou non) utilisaient régulièrement des stratégies d'adaptation productives. Cependant, elles ne semblent simplement pas suffisantes pour s'adapter aux nombreux stressors qu'ils rencontrent. Un phénomène ayant déjà été observé auprès d'autres populations vulnérables, tels que les afro-américains et latino-américains issus d'un milieu socio-économique défavorisé (O'Donnell, O'Donnell, Wardlaw, & Stueve, 2004).

L'adaptation non productive

Le style d'adaptation non productif (c'est-à-dire des stratégies d'évitement généralement associées à une incapacité à faire face), et plus spécifiquement l'utilisation de drogue ou d'alcool dans l'objectif de réguler sa détresse, représente un facteur de risque pouvant contribuer à la tentative de suicide chez ces jeunes. De plus, il semble que seules des stratégies d'adaptation non productives ressortent comme associées aux tentatives de suicide chez les jeunes en situation d'itinérance. Cette étude relève trois stratégies d'adaptation n'ayant pas encore été identifiées dans la littérature : réduire la tension, se blâmer et garder pour soi.

En premier lieu, il semble que chercher à réduire la tension de façon inadéquate (crier, se défouler sur les autres, consommer de l'alcool/drogue, etc.) est la stratégie d'adaptation la plus fortement associée aux tentatives de suicide des jeunes en situation d'itinérance. Des analyses subséquentes nous permettent toutefois d'observer que ce ne sont pas l'ensemble des stratégies de réduction de la tension qui sont associées aux tentatives de suicide. Il semble que ce soit spécifiquement la stratégie visant à réduire la tension en consommant des substances qui représente un facteur de risque pour la tentative de suicide.

Une étude de Ayerst (1999) relève que les jeunes en situation d'itinérance ont une plus forte tendance à consommer pour réduire la tension que les autres jeunes. De manière analogue à la présente étude, ils n'observent pas de différence dans les autres stratégies de réduction de la tension, telles que pleurer ou se mettre en colère. Ayerst (1999) postule cependant que la consommation puisse constituer une stratégie adaptative en contexte de rue. Par exemple, la consommation de stimulants pourrait permettre de rester éveillé la nuit pour ne pas se faire attaquer. Les résultats présentés dans cette thèse

infirmement l'hypothèse de Ayerst (1999). Même si la consommation peut s'avérer productive à court terme, nos résultats tendent à indiquer qu'elle constituerait néanmoins un facteur de risque substantiel pour le suicide des jeunes en situation d'itinérance.

Deux autres stratégies d'adaptation non productives ressortaient de nos analyses préliminaires, la stratégie d'adaptation consistant à se blâmer et à garder pour soi. Se blâmer décrit un processus dans lequel un individu s'attribue la responsabilité d'un événement stressant (Frydenberg et al., 2004). Se blâmer est un phénomène ayant déjà été identifié comme étant associé aux idéations suicidaires des jeunes vivant dans leur foyer (Horwitz et al., 2011). Garder pour soi se caractérise par une attitude de retrait et le désir de ne pas confier ses préoccupations aux autres (Frydenberg et al., 2004). Une étude qualitative de Falardeau (2002) faisait état des difficultés des jeunes en situation d'itinérance à communiquer en raison de la peur d'être mécompris ou jugé par les autres. Certains jeunes considéraient leur tentative de suicide comme un moyen de communiquer leur détresse (Falardeau, 2002).

Ces deux stratégies d'adaptation semblent avoir un rôle secondaire puisqu'elles ne ressortaient pas significatives une fois intégrées dans notre modèle de régression logistique. En effet, les stratégies consistant à se blâmer et garder pour soi sont des réactions habituelles lors d'un état de déprime ou de dépression. Selon le DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013), se blâmer constitue un symptôme de dépression. L'association entre ces stratégies d'adaptation et le suicide peut ainsi être liée au recouvrement entre ces concepts. Malgré tout, le fait de se blâmer et de garder pour soi pourrait s'avérer prédictif d'une tentative de suicide chez les jeunes en situation d'itinérance.

5.3.3 Conclusion

En résumé, notre étude rejoint les conclusions de Votta & Manion (2004) et de Kidd & Carroll (2007) et tend à indiquer que les stratégies et le style d'adaptation productif ne constituent pas un facteur de protection suffisant face aux tentatives de suicide des jeunes en situation d'itinérance. Conformément aux études précédentes, il semble se confirmer que ce sont surtout le style et les stratégies d'adaptation non productives qui sont associés aux tentatives de suicide des jeunes en situation d'itinérance. Ces formes d'adaptation non productives constitueraient ainsi un facteur de risque sérieux et plus spécifiquement la réduction de la tension sous la forme de l'utilisation de substances. Il est toutefois nécessaire de nuancer ces résultats relativement à notre devis de recherche. Le devis de cette recherche ne permettait pas d'établir de lien de causalité entre les stratégies d'adaptation non productives des jeunes en situation d'itinérance et leur tentative de suicide. Ainsi, la question reste ouverte de savoir si cette association ne relève pas d'une autre explication. Par exemple, Guerreiro et al. (2013) suggère que la tentative de suicide puisse être conceptualisée comme une forme d'adaptation non productive. Dans ce cas, la tentative de suicide serait associée aux stratégies non productives essentiellement parce qu'elle représente également une façon non productive de réguler ses émotions.

5.4 Synthèse des résultats de l'article 2

Le second article de cette thèse portait sur les déterminants de la satisfaction de vie des jeunes en situation d'itinérance. À notre connaissance, un total de sept études quantitatives et une étude qualitative exploraient la question. Comme décrit dans le chapitre I, ces études identifiaient plusieurs déterminants potentiellement associés à la satisfaction de vie des jeunes en situation

d'itinérance. Cependant, certaines limites venaient restreindre la portée des conclusions de ces études.

Même si le sens commun permet d'envisager que l'itinérance ait des répercussions importantes sur la satisfaction de vie, encore peu de recherches ont jusqu'à présent étayé ce phénomène. De ce fait, un premier résultat intéressant lié à cette recherche est la confirmation du faible niveau de satisfaction de vie chez la population des jeunes en situation d'itinérance. La présente étude relève que le niveau de satisfaction de vie de ces jeunes ($M = 18,0$; étendu des scores = 7-35) est en dessous du seuil estimé chez des adolescents vivant à leur domicile ($M = 24,1$; Neto, 1993). Toutefois, cette observation doit être nuancée.

Bien que les jeunes en situation d'itinérance démontrent un niveau de bien-être généralement inférieur à leurs homologues domiciliés, il n'est pas clairement établi que ce soit leur situation d'itinérance qui cause ce phénomène. Plusieurs autres éléments distinguent les jeunes en situation d'itinérance, des jeunes vivant à leur domicile (p. ex. les évènements de vie). L'étude de Bearsley & Cummins (1999) qui comparait le bien-être des jeunes en situation d'itinérance et ceux « à risque d'itinérance » ne remarquait pas de différence significative dans leur bien-être subjectif. Ce résultat supporte l'idée que ce n'est pas nécessairement le fait de quitter son foyer qui est l'élément central de leur faible bien-être subjectif. Dans cette optique, le départ du foyer serait un élément s'ajoutant à une situation de vie difficile ayant déjà un impact délétère sur la satisfaction de vie et le bien-être subjectif. En outre, Bearsley & Cummins (1999) posent l'hypothèse que les expériences développementales négatives vécues par ces jeunes avant leur situation d'itinérance pourraient éroder leur bien-être subjectif.

5.4.1 Variables de premier ordre

Dans le cadre de cette recherche, certaines variables émergeaient comme des déterminants de la satisfaction de vie de premier ordre, car leur association à la satisfaction de vie demeurait significative après inclusion de l'ensemble des variables dans un modèle de régression multiple. Il s'agissait des variables de genre, d'estime de soi et d'adaptation non productive. Étant donné qu'il existe peu d'études dans le domaine de la satisfaction de vie des jeunes en situation d'itinérance, nous avons cherché à approfondir l'interprétation des données à l'aide d'une littérature scientifique plus large portant également sur des populations connexes. De ce fait, l'analyse de nos résultats a été effectuée en s'appuyant sur la littérature portant sur le concept de bien-être subjectif de façon large (dimension affective et cognitive) et auprès de trois populations distinctes : 1) la population itinérante en générale ; 2) la population adolescente générale ; et 3) la population des adolescents en situation d'itinérance.

Estime de soi

À l'adolescence, l'estime de soi est considérée comme un des prédicteurs les plus robustes de la satisfaction de vie (Gilman & Huebner, 2003). Les adolescents en situation d'itinérance rencontrent toutefois des difficultés importantes à satisfaire leurs besoins de base (Palepu et al., 2012). Il n'est pas évident que ce type de facteur psychologique soit aussi central pour ces jeunes. Nos résultats indiquent cependant que l'estime de soi est également un élément clef dans la satisfaction de vie des jeunes en situation d'itinérance. Ce résultat vient confirmer une observation intéressante de Proctor, Linley, & Maltby (2010). Dans leur étude, ces auteurs identifient que, parmi les jeunes ayant le plus faible niveau de bonheur, l'estime de soi exerce une influence d'autant plus forte sur leur satisfaction de vie.

Les rares études auprès de la population itinérante générale indiquaient également une association positive entre l'estime de soi et la satisfaction de vie (Calsyn et al., 1995). À notre connaissance, seule l'étude de Cheng & Lam (2010) évaluait l'influence de l'estime de soi sur le bien-être des jeunes en situation d'itinérance et identifiait une association avec les affects positifs et négatifs, mais pas avec la satisfaction de vie. Cette étude comportait toutefois la limite importante d'évaluer l'estime de soi à partir d'un seul item n'étant pas validé psychométriquement (c.-à-d. « How often I feel I'm no good »). Cette particularité méthodologique pourrait expliquer en quoi l'estime de soi était seulement associée à la dimension affective du bien-être subjectif dans leur étude.

La présente recherche représente donc vraisemblablement la première étude témoignant d'une relation entre l'estime de soi des jeunes en situation d'itinérance et leur satisfaction de vie. Ce résultat fait écho aux nombreuses recherches en psychologie positive, démontrant l'importance de l'estime de soi dans le bien-être (Diener & Diener, 2009). Les notions de bien-être et d'estime de soi sont d'ailleurs tellement intriquées qu'il est difficile d'imaginer une personne avec une faible estime de soi menant une vie heureuse, ou inversement.

Une étude de Lyubomirsky et al. (2006) cherchait d'ailleurs à approfondir cette question en s'intéressant spécifiquement aux personnes heureuses ayant une faible estime de soi et aux personnes malheureuses avec une forte estime de soi. Leur première constatation était qu'il est bel et bien possible d'être heureux avec une faible estime de soi et inversement, qu'une bonne estime de soi n'est pas gage de bien-être. Malgré la corrélation importante, l'estime de soi ne détermine pas entièrement le bien-être individuel. D'un côté, Lyubomirsky et al. (2006)

identifiaient que les personnes heureuses malgré une faible estime de soi présentent généralement une tendance à l'extraversion, un trait de personnalité souvent associé à la recherche de contacts sociaux et une propension à ressentir des émotions positives. D'un autre côté, les auteurs spéculaient que les personnes malheureuses avec une forte estime de soi pouvaient faire preuve d'une insatisfaction à ne pas avoir atteint leurs buts, malgré l'impression d'avoir tout ce qu'il faut pour réussir. Il est à noter que, comme beaucoup d'échelles d'estime de soi, l'instrument utilisé ne permettait pas de différencier une bonne estime de soi et des traits de personnalité narcissique, pouvant biaiser leurs résultats. Cette recherche nous suggère ainsi qu'il pourrait être pertinent d'étudier avec plus de nuance la question de l'estime de soi chez les jeunes en situation d'itinérance.

Dans une perspective plus large, Lu (2005) fait quant à lui ressortir que le facteur culturel module de façon importante la perspective des individus sur le bien-être subjectif. Par exemple, la perspective du bonheur en Asie orientale met de l'avant l'éducation et l'évaluation positive de soi-même par les autres, alors que la perspective occidentale se centre davantage sur la réussite personnelle et une auto-évaluation positive de soi-même. Ainsi, même si l'estime de soi représente un des déterminants les plus robustes de la satisfaction de vie, cette caractéristique psychologique pourrait s'avérer moins centrale dans d'autres cultures ne mettant pas la même emphase sur l'image de soi et la réussite individuelle. La perspective culturelle est donc un élément important dans la compréhension du bien-être et sa compréhension repose sur la combinaison de caractéristiques individuelles et du contexte social et culturel.

Adaptation

Un résultat inédit de cette recherche est la contribution de l'adaptation à la satisfaction de vie des jeunes en situation d'itinérance. D'un côté, l'adaptation productive semble avoir un effet positif sur la satisfaction de vie et d'un autre, l'adaptation non productive semble avoir un effet délétère sur celle-ci. Il est à noter que l'adaptation productive n'avait qu'un rôle secondaire, car après l'inclusion des autres variables dans un modèle de régression, son effet sur la satisfaction de vie devenait non significatif. À notre connaissance, ce résultat est inédit puisqu'aucune étude n'avait encore exploré ce lien. Seule l'étude de Bearsley & Cummins (1999) postulait que l'adaptation puisse jouer un rôle important dans le bien-être subjectif des jeunes en situation d'itinérance, mais ce lien n'avait pas été démontré empiriquement.

En fait, Bearsley & Cummins (1999) inféraient que l'adaptation serait un mécanisme ayant un rôle central dans la faible satisfaction de vie qu'ils observaient chez les jeunes en situation d'itinérance. Dans cette perspective, basée sur le modèle de Lazarus & Folkman (1984), les stratégies d'adaptation agiraient comme variable tampon, limitant l'effet néfaste des événements stressants liés à l'itinérance sur le bien-être subjectif de ces jeunes. Les résultats de la présente étude viennent donc à l'appui de cette affirmation.

En revanche, il existe encore peu de recherches dans le domaine. Il est encore trop tôt pour affirmer que des ressources internes, telles que les stratégies d'adaptation, peuvent être suffisantes pour maintenir le bien-être de jeunes faisant face à une extrême pauvreté et des circonstances de vies difficiles (p. ex. traumas, abus sexuel, troubles mentaux). Nous pouvons donc poser ici l'hypothèse que l'adaptation pourrait jouer un rôle important dans la régulation de la satisfaction de vie, mais ce résultat doit être répliqué dans d'autres études.

Il serait par ailleurs important d'approfondir la compréhension des mécanismes par lesquels les stratégies d'adaptation (productives et non productives) permettent de maintenir une bonne satisfaction de vie dans des circonstances d'adversité importantes.

Genre

Un dernier résultat important de la seconde étude indique que le genre est fortement associé à la satisfaction de vie. Les filles en situation d'itinérance rapportent une satisfaction de vie significativement inférieure aux garçons. Ce résultat est plutôt inattendu compte tenu des faibles associations existant entre les variables démographiques et le bien-être subjectif (Proctor, Linley, & Maltby, 2009). Cependant, une étude de Kidd et al. (2017) observait également une plus faible qualité de vie des jeunes femmes dans la dimension reliée à la santé, à l'énergie et à soi. Une étude de Barczyk et al. (2014) allait également dans ce sens, relevant un plus grand bien-être affectif chez les garçons en situation d'itinérance. Ce phénomène est intrigant étant donné que cette différence ne se retrouve généralement pas au sein de la population adolescente générale (Gilman & Huebner, 2003; Ronen, Hamama, Rosenbaum, & Mishely-Yarlap, 2016) et que les jeunes garçons en situation d'itinérance sont généralement impliqués dans des comportements les isolant de la société (p. ex. violence, délits, drogue) (Barczyk et al., 2014). Les études auprès d'adultes en situation d'itinérance identifient généralement des différences de genre allant systématiquement dans le sens d'une plus grande satisfaction de vie chez les femmes que chez les hommes (Calsyn & Morse, 1990; LaGory et al., 2001; Marshall et al., 1996; Wolf et al., 2001). Il est donc important de comprendre en quoi la situation d'itinérance est associée à une moins grande satisfaction de vie spécifiquement pour les jeunes filles.

Une différence de genre majeure en contexte d'itinérance est le plus grand risque des jeunes femmes d'être victime d'abus sexuel (Whitbeck, Hoyt, Yoder, Cauce, & Paradise, 2001). Presque un tiers des adolescentes en situation d'itinérance sont victimes d'agression sexuelle dans les deux mois succédant leur départ du domicile (Cauce, Stewart, Whitbeck, Paradise, & Hoyt, 2005). Comme le mentionne Barczyk et al. (2014), cette menace peut affaiblir leur sentiment de contrôle et pourrait grandement expliquer leur plus faible satisfaction de vie. Ce phénomène devrait toutefois aussi toucher les femmes adultes en situation d'itinérance et affecter leur qualité de vie, ce qui ne semble pas être le cas.

Une autre piste d'explication en ce qui a trait à la plus faible satisfaction de vie des jeunes femmes en situation d'itinérance pourrait venir des conditions pénibles qu'elles ont vécu avant de quitter leur domicile. Concernant les jeunes filles, Cauce et al. (2005) fait état de circonstances particulièrement difficiles précédant leur premier épisode d'itinérance. Sur presque tous les plans, les filles semblent vivre davantage de négligence et une éducation plus rude que les garçons. L'enfance souvent éprouvante des jeunes filles devient encore plus évidente lorsqu'on examine la question des violences sexuelles. Selon les études, 25 à 60 % de ces jeunes filles vivent de l'abus sexuel avant de se retrouver en situation d'itinérance (Cauce et al., 1998; Rotheram-Borus, Koopman, & Ehrhardt, 1991; Whitbeck, 2017). Il est ainsi possible que l'enfance difficile que vivent spécifiquement les jeunes filles contribue à diminuer leur satisfaction de vie, indépendamment de leur situation d'itinérance actuelle. Des études qualitatives visant à mieux comprendre la situation spécifique des jeunes filles en situation d'itinérance permettraient d'approfondir la compréhension de ce phénomène.

5.4.2 Variables de second ordre

Soutien social

Le soutien social perçu semble être un facteur particulièrement corrélé au bien-être subjectif. Chez les adultes en situation d'itinérance, plusieurs études relèvent une association positive entre soutien social et bien-être subjectif (Hwang et al., 2009; LaGory et al., 2001; Lam & Rosenheck, 2000; Schutt et al., 1997; Wolf et al., 2001). Une étude longitudinale de Johnstone et al. (2016) montrait que le bien-être subjectif des adultes en situation d'itinérance évoluait de pair avec le soutien social perçu sur une période de douze mois en contrôlant pour le soutien social initial, le statut domiciliaire, le statut d'emploi et la consommation d'alcool. Chez les adolescents vivant dans leur foyer, le soutien social a aussi été montré comme positivement associé à la satisfaction de vie (Ronen et al., 2016).

Parmi les études portant sur le bien-être des jeunes en situation d'itinérance, le soutien social est l'un des aspects qui semble avoir été le plus exploré. La plupart des études ayant exploré l'effet du soutien social tendent à indiquer un effet positif sur le bien-être. D'abord, une étude de Osborne, Lydon, & Taylor (2009) relevait une association positive entre la dimension affective du bien-être subjectif et la taille du réseau social. Également, une étude de Krabbenborg, Boersma, van der Veld, Vollebergh, & Wolf (2017) relevait un lien entre le soutien social et la satisfaction de vie des jeunes en situation d'itinérance. Cette étude comporte toutefois la limite d'évaluer le soutien social à l'aide d'une sous-échelle de leur outil mesurant la satisfaction de vie. Il s'agit donc plutôt d'une corrélation entre la sous-échelle « satisfaction avec ses relations sociales » et le score global de satisfaction de vie.

Une autre étude de Barczyk et al. (2014) relevait une association significative entre soutien social et bien-être subjectif. Pour finir, l'étude de Kidd et al. (2017) identifiait qu'avoir un lien avec un membre de sa famille ou un lien avec un ami sont associés à une meilleure qualité de vie. Les auteurs concluaient également qu'avoir quelqu'un en cas d'urgence, pour du soutien émotionnel ou qui prend des nouvelles est associé à une meilleure qualité de vie. Seule l'étude de Cheng & Lam (2010) ne retrouvait pas d'effet du soutien social sur le bien-être des jeunes Chinois en situation d'itinérance. Il est toutefois à noter que leur outil mesurant le soutien social était composé d'un seul item et ne semblait pas être validé adéquatement.

En synthèse, notre recherche vient confirmer le fait que le soutien social a un effet positif sur la satisfaction de vie des jeunes en situation d'itinérance. En revanche, cette variable n'était plus significative après inclusion de l'ensemble des variables dans un modèle de régression. L'effet du soutien social pourrait donc être une variable ayant un rôle secondaire au genre, à l'adaptation non productive et à l'estime de soi.

Santé mentale

La présente étude relève qu'avoir un trouble de santé mentale est associé à une plus faible satisfaction de vie des jeunes en situation d'itinérance. Chez la population adulte en situation d'itinérance, cette relation est également observée lorsqu'ils présentent des troubles mentaux ou des troubles de consommation de substances (Calsyn et al., 1995; Johnstone et al., 2016; Lam & Rosenheck, 2000; Marshall et al., 1996; Schutt et al., 1997; Sullivan et al., 2000; Wolf et al., 2001). Des résultats similaires sont obtenus chez les jeunes domiciliés où on observe généralement une plus faible satisfaction de vie chez ceux ayant des symptômes dépressifs/anxieux ou un trouble de consommation

(Gilman & Huebner, 2003). Aucune étude quantitative ne semble avoir à ce jour examiné le lien entre le bien-être subjectif et la santé mentale au sein de la population adolescente en situation d'itinérance. En revanche l'étude qualitative de Palepu et al. (2012) faisait ressortir la santé mentale comme un thème important pour la qualité de vie des personnes en situation d'itinérance (jeunes et adultes).

5.4.3 Variables non significatives

Âge

Notre recension de la littérature auprès des jeunes en situation d'itinérance identifiait une étude rapportant une diminution de leur bien-être avec l'âge (Barczyk et al., 2014). La présente recherche a tenté de répliquer ce résultat, mais ne relève cependant pas d'association entre l'âge et la satisfaction de vie. Chez les adolescents vivant dans leur foyer, aucun lien n'est habituellement relevé entre l'âge et le bien-être subjectif (Gilman & Huebner, 2003). Chez les adultes en situation d'itinérance, peu d'études ont examiné l'influence de l'âge sur la satisfaction de vie. Une étude de Panadero, Guillén, & Vázquez, (2015) ne relevait pas d'association entre l'âge et la satisfaction de vie. Cependant, deux études, celle de LaGory et al. (2001) et de Marshall et al. (1996) indiquent que le bien-être augmente significativement avec l'âge (âge médian d'environ 37 ans dans les deux échantillons). Ce phénomène est surprenant au sein de la population itinérante, compte tenu de l'augmentation des problèmes de santé et des déficits fonctionnels avec l'âge (Atchley & Barusch, 2003). Toutefois, LaGory et al. (2001) suggèrent que l'expérience de la rue des plus âgés puisse jouer un rôle positif dans leur satisfaction de vie.

Compte tenu de l'écart d'âge important qui les sépare, il est peu probable que ce phénomène observé chez l'adulte éclaire la question des adolescents en situation d'itinérance. L'âge des adolescents n'est pas nécessairement en lien avec leur expérience de la rue ni leurs problèmes de santé. En somme, seule l'étude de Barczyk et al. (2014) a identifié jusqu'à présent une association entre l'âge et le bien-être des jeunes en situation d'itinérance. De plus, leur outil ne semble pas être adéquatement validé sur le plan psychométrique pour mesurer le bien-être subjectif. En conclusion, il est vraisemblable que l'âge ne soit pas associé à la satisfaction de vie et qu'il représente au mieux un facteur confondant (covariant avec les difficultés de santé ou l'expérience de la rue).

Historique d'itinérance

Notre étude investiguait l'effet du nombre d'épisodes d'itinérance sur la satisfaction de vie de ces jeunes, mais ne relevait pas d'effet significatif. Deux recherches ont pourtant identifié l'itinérance comme étant un facteur associé au bien-être des jeunes en situation d'itinérance (Barczyk et al., 2014; Kidd et al., 2017). Selon l'étude de Kidd et al. (2017), l'âge auquel les jeunes vivent leur premier épisode d'itinérance est associé à leur qualité de vie. Un plus jeune âge semble prédire une plus faible qualité de vie. De la même manière, ces auteurs identifiaient que le temps écoulé depuis le premier épisode d'itinérance est négativement associé à la qualité de vie de ces jeunes. Également, l'étude de Barczyk et al. (2014) relevait que la proportion de journées dans la rue avait un effet sur le bien-être des jeunes. Les jeunes passant moins de la moitié de leurs jours dans la rue rapportaient un plus haut bien-être que ceux y vivant presque tous les jours. Ces observations semblent aller dans le sens d'une qualité de vie s'érodant au fil du temps passé en situation d'itinérance. Ce constat serait concordant avec les rapports faisant état d'une détérioration graduelle de l'état de santé (physique, mentale et accoutumances) et d'une augmentation du risque

de victimisation criminelle, d'exploitation, de traumatisme et de judiciarisation. Il est donc possible que le nombre d'épisodes d'itinérance ne représente pas un indicateur fiable de l'historique d'itinérance. De futures études seraient nécessaires afin d'investiguer l'effet de l'historique d'itinérance sur la satisfaction de vie de façon exhaustive : nombre de jours passés en situation d'itinérance, contexte d'itinérance (rue, refuges, amis, etc.), l'âge du premier épisode, nombre d'années depuis le premier épisode, etc.

Utilisation de substance

La présente recherche investiguait l'effet de l'utilisation de substances sur la satisfaction de vie de ces jeunes, mais ne relevait pas d'effet significatif. À notre connaissance, une seule autre recherche quantitative a exploré cette question chez les jeunes en situation d'itinérance et établissait également une absence d'association entre la consommation de substances et leur bien-être (Barczyk et al., 2014). En revanche, une étude de Johnstone et al. (2016) observait que la consommation était associée à une plus faible satisfaction de vie chez une population adulte en situation d'itinérance. L'étude qualitative de Palepu et al. (2012) apportait un regard plus mitigé sur la question. Plusieurs personnes en situation d'itinérance exprimaient que la consommation leur procurait un sentiment de bien-être, mais qu'ils se sentaient également tristes d'être toxicomanes. Compte tenu du fait que la consommation de drogue et d'alcool est habituellement associée à un ensemble de facteurs de risque (Barnaby, Penn, & Erickson, 2010), il est probable que la consommation représente un soulagement à court terme, mais affecte la satisfaction de vie à long terme. La plupart des adolescents de notre échantillon âgé entre 12-19 ans n'avaient peut-être pas une consommation chronique au point d'affecter leur satisfaction de vie.

5.4.4 Conclusion

Peu d'études ont porté sur le bien-être des jeunes en situation d'itinérance. La présente étude met en lumière trois principaux facteurs associés à la satisfaction de vie des jeunes en situation d'itinérance : l'estime de soi, l'adaptation non productive et le genre. Cette étude indique que, de façon similaire à la population adolescente générale, l'estime de soi est un facteur central dans la satisfaction de vie des jeunes en situation d'itinérance. Également, cette étude révèle qu'une adaptation non productive peut avoir un effet délétère important sur la satisfaction de vie de ces jeunes. Par ailleurs, la présente étude vient étayer le fait que les jeunes filles en situation d'itinérance ont une plus faible satisfaction de vie que les jeunes garçons. D'autres études doivent cependant être menées afin de comprendre les causes de ce phénomène et mieux le prévenir.

La présente étude identifie également des facteurs secondaires étant associés à la satisfaction de vie. En fait, elle vient appuyer que le soutien social et l'adaptation productive auraient un rôle favorisant la satisfaction de vie des jeunes en situation d'itinérance, alors qu'un trouble de santé mentale serait délétère. Aussi nos résultats confirment que l'âge ne semble pas un facteur déterminant pour la satisfaction de vie des jeunes en situation d'itinérance. En dépit de ce qui était attendu, l'utilisation de substance n'était pas associée à la satisfaction de vie dans notre échantillon. Aucune association entre le nombre d'épisodes d'itinérance et la satisfaction de vie n'a été relevée. Ce constat est à nuancer compte tenu des résultats des études précédentes. De futures recherches explorant exhaustivement l'historique d'itinérance doivent être menées afin d'établir des conclusions fiables.

5.5 Lien entre les thèmes de recherche

Ce travail de recherche s'appuyait sur le modèle proposé par Provencher & Keyes (2010). Ce cadre théorique permet de concevoir la santé mentale comme la résultante de deux continuums interreliés. Dans un premier temps, cette thèse s'intéressait aux tentatives de suicide, en tant que manifestations de l'axe pathogénique. Dans un second temps, l'axe salutogénique était exploré à travers le construit de satisfaction de vie. Les deux thèmes de cette thèse s'articulaient ainsi autour d'un objectif commun, l'amélioration de la santé mentale des jeunes en situation d'itinérance.

Une analyse plus globale de nos deux volets de recherche révèle plusieurs similitudes dans les facteurs qui les déterminent. Comme on peut le remarquer, l'adaptation non productive et le soutien social semblent jouer des rôles importants, autant dans les comportements suicidaires des jeunes en situation d'itinérance que dans leur satisfaction de vie. Cette constatation permet de supposer qu'il existe un lien plus large entre la satisfaction de vie et les comportements suicidaires des jeunes en situation d'itinérance. Il existe d'ailleurs de plus en plus d'indices empiriques d'un lien entre la satisfaction de vie et les comportements suicidaires (Proctor et al., 2009).

Une étude finlandaise de Koivumaa-Honkanen et al. (2001) identifiait que la satisfaction de vie aurait un effet sur le risque suicidaire. À partir d'un devis longitudinal sur vingt ans avec une cohorte de jumeaux (N = 29 173), les auteurs établissaient que la satisfaction de vie constitue un prédicteur à long terme du risque suicidaire. Sur l'ensemble du suivi, les hommes satisfaits de leur vie avaient un risque presque 15 fois moins élevé de se suicider que les hommes insatisfaits de leur vie (25 fois moins élevé sur la première décennie). Par

ailleurs, après ajustement de plusieurs variables (l'âge, le genre, la santé, le statut social, le statut marital, l'utilisation d'alcool, le tabagisme et l'activité physique), la satisfaction de vie demeurait un facteur de protection significatif, avec un risque relatif de suicide 60 % plus élevé pour le groupe ayant la plus faible satisfaction de vie.

Une étude transversale de Valois, Zullig, Huebner, & Drane (2004) effectuée cette fois auprès d'une population adolescente, étudiait le lien entre les comportements suicidaires et la satisfaction de vie de 4758 jeunes (13-18 ans; 53 % de filles). Leurs résultats concluaient également au lien significatif entre la faible satisfaction de vie et les comportements suicidaires. Dans leur article, les auteurs présupposent que le soutien social et l'adaptation seraient aussi des mécanismes par lesquels le manque de satisfaction pourrait précipiter une tentative de suicide chez les adolescents. En d'autres termes, ils considèrent qu'une faible satisfaction de vie pourrait entraîner une tentative de suicide lorsque le jeune ne dispose pas des ressources d'adaptation ou de soutien social suffisantes pour l'en protéger. De cette manière, il est possible d'envisager que l'adaptation et le soutien social viendraient modérer le lien entre la satisfaction de vie et les comportements suicidaires chez les jeunes en situation d'itinérance. Dans le cas d'une faible satisfaction de vie, l'adaptation et le soutien social agiraient comme des variables tampons, permettant de ne pas faire de tentative de suicide malgré l'insatisfaction avec sa vie (voir figure 5.2). À l'inverse, dans le cas d'une haute satisfaction de vie, le peu de ressources d'adaptation et de soutien social n'aurait pas d'influence sur le risque de tentative de suicide.

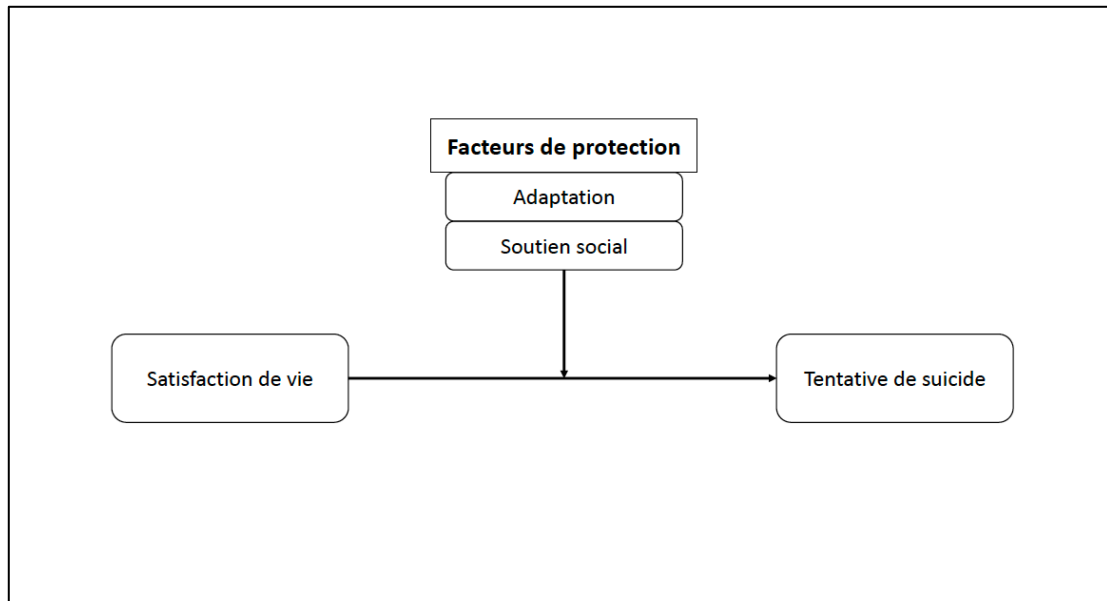


Figure 5.1 Modélisation des résultats de Valois et al. (2004)

Une étude de Thatcher, Reininger, & Drane (2002) apportait une lumière différente sur la relation unissant la satisfaction de vie et les tentatives de suicide. À partir d'un modèle d'analyse acheminatoire, ces auteurs identifiaient que la satisfaction de vie agissait comme médiateur de la relation entre divers facteurs de risque et les tentatives de suicide des adolescents. Selon eux, les facteurs de risque influenceraient la satisfaction de vie qui à son tour engendrerait un risque suicidaire (voir figure 5.3).

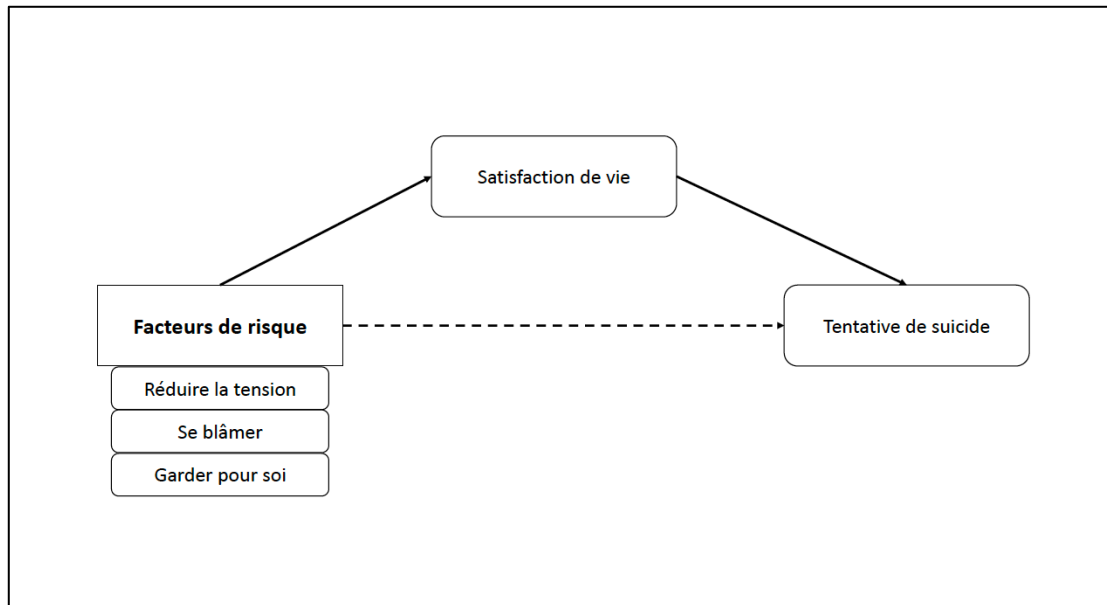


Figure 5.2 Modélisation des résultats de Thatcher (2002)

En résumé, le modèle suggéré par Valois et al. (2004) propose que l'adaptation et le soutien social modèrent le lien entre la satisfaction de vie et les comportements suicidaires. De son côté, le modèle de Thatcher et al. (2002) établit empiriquement que la satisfaction de vie joue un rôle de médiation entre les facteurs de risques et la tentative de suicide. Le devis transversal de cette thèse ne permet pas de d'établir le sens de la relation unissant ces variables. De futures études seraient donc nécessaires afin de valider empiriquement un modèle unissant facteurs de protection, satisfaction de vie et tentatives de suicide chez les jeunes en situation d'itinérance.

5.6 Implications pour l'intervention

5.6.1 Intervention ciblant les tentatives de suicide

Les implications des résultats de cette thèse au niveau de l'intervention sont multiples. L'importance du soutien social pour les jeunes en situation d'itinérance se conçoit bien étant donné leur situation d'exclusion sociale. Chez les jeunes adolescents ayant un domicile stable, la principale source de soutien social est généralement la famille proche (Barczyk et al., 2014). Dans le cas des jeunes en situation de déconnexion temporaire ou en état de connexion instable, le *National Alliance To End Homelessness* (NAEH, 2012) considère que la solution la plus adéquate à l'itinérance, et plus particulièrement pour les mineurs, est de favoriser la réunification avec la famille (lorsque ceci est sécuritaire). Dans ce sens, les programmes d'interventions visant la réunification avec la famille pourraient à la fois viser une éventuelle sortie de l'itinérance et rebâtir le soutien social des jeunes grâce aux contacts avec la famille.

Pour les adolescents dont le retour dans la famille n'est pas envisageable, il pourrait s'avérer utile de les aider à développer une relation de confiance avec un adulte agissant en tant que mentor. Il apparaît d'ailleurs que près de 60 % d'entre eux sont déjà capable d'identifier une personne pouvant jouer ce rôle (Tevendale et al., 2008) et que cette relation leur apporte du soutien social sous la forme de conseil et d'aide tangible. Puisque notre étude identifiait précisément ces deux provisions sociales comme protégeant les jeunes en situation d'itinérance des tentatives de suicide, le mentorat apparaît comme une piste d'intervention à investiguer dans la prévention des tentatives de suicide.

5.6.2 Intervention ciblant la satisfaction de vie

Améliorer la satisfaction de vie des jeunes en situation d'itinérance représente naturellement un aboutissement en soi. Plusieurs études indiquent qu'au-delà du bien-être que cela apporte, la satisfaction de vie agirait comme un facteur de protection dans la vie des individus (Diener et al., 2017). Dans ce contexte, développer la satisfaction de vie des jeunes en situation d'itinérance permettrait d'améliorer leur bien-être, mais aussi d'engendrer un ensemble de conséquences positives sur leur vie. Ces travaux rejoignent les conceptions de Clapham (2010) en matière d'itinérance. Comme cet auteur le souligne, pour briser le cycle de l'itinérance, les politiques en matière de logement devraient s'appuyer sur un cadre axé sur le bien-être des individus. Il considère que la seule prise en charge des conditions d'habitation n'est pas suffisante pour répondre au problème de l'itinérance. Il est probable que le cycle de répétition d'épisodes d'itinérance ne puisse être brisé sans qu'une attention soit portée au bien-être des individus. En conclusion, viser l'amélioration du bien-être et la satisfaction de vie des jeunes en situation d'itinérance semble représenter une cible d'intervention d'où pourraient découler des conséquences positives à long terme.

Au niveau de la satisfaction de vie, il est encore difficile d'envisager des pistes d'interventions étant donné la nature exploratoire de cette recherche. Néanmoins, sur le plan psychologique, il apparaît que le développement de l'estime de soi et la diminution des stratégies d'adaptation non productives devraient être privilégiés afin d'améliorer la satisfaction de vie des jeunes en situation d'itinérance.

Concernant les différences de genre, les hypothèses sous-tendant les différences dans la satisfaction de vie des garçons et filles sont encore à l'état spéculatif.

Conformément à l'hypothèse de Barczyk et al., (2014) il est probable que cette différence proviendrait du risque d'agression sexuelle chez les filles. Naturellement, éliminer les risques d'agression sexuelle chez ces jeunes filles dépasse le cadre de la satisfaction de vie et représente un droit d'intégrité fondamental qui devrait être une cible prioritaire des politiques en matière d'itinérance. Toutefois, cet écart de satisfaction de vie chez les garçons et les filles est probablement aussi lié à d'autres facteurs qu'il est nécessaire d'identifier avant de proposer des pistes d'interventions adéquates.

Comme mentionné précédemment, les jeunes en situation d'itinérance et ceux « à risque » d'itinérance ne démontrent pas de différence notable dans leur niveau de bien-être subjectif (Bearsley & Cummins, 1999). Il est donc probable que la faible satisfaction de vie des jeunes en situation d'itinérance soit une difficulté se perpétuant longtemps avant leur départ du foyer. En conséquence, les interventions visant l'amélioration du bien-être subjectif devraient également cibler les jeunes « à risque » d'itinérance. Dans la lignée des recommandations de Clapham (2010), le bien-être pourrait non seulement servir de cible afin d'orienter les interventions favorisant une sortie de l'itinérance, mais également comme une cible permettant de prévenir une rupture avec leur foyer.

5.7 Considérations méthodologiques

5.7.1 Forces de la recherche

Cette thèse s'inscrit dans une démarche quantitative. Cette méthode de recherche nécessite le recrutement d'un échantillon substantiel de participants, ce qui est d'autant plus complexe dans le cas de populations difficilement accessibles comme les jeunes en situation d'itinérance. Toutefois, la méthode

quantitative permet, de par son pragmatisme, d'étudier de manière systématique un grand nombre d'individus. Cette méthode de recherche peut perdre en termes de profondeur des informations récoltées, mais gagne grandement en représentativité des conclusions obtenues. La méthode quantitative nous a ici permis d'examiner la relation entre un certain nombre de variables et de quantifier la contribution respective de chacune d'elles.

Une autre force de la présente recherche était d'étudier les variables en se rendant dans les refuges, ce qui augmente la validité écologique de nos résultats et leur utilité sur le terrain. Un autre avantage était l'utilisation d'échelles validées sur le plan psychométrique. Ces instruments permettent d'inférer les construits à l'étude à partir d'un ensemble de questions simples. Ainsi, on se dégage d'une partie du biais d'interprétation que l'on aurait en questionnant le jeune directement sur le construit que l'on étudie. Par exemple, par cette méthode, un jeune n'a pas besoin de savoir ce qu'est l'estime de soi pour nous informer sur la question.

Une dernière force de cette étude était de recruter son l'échantillon dans huit *Auberges du cœur du Québec*. Ces Auberges étaient réparties dans des régions variées de la province de Québec permettant un regard global sur la population des jeunes en situation d'itinérance du Québec. Un tel échantillonnage est intéressant compte tenu du fait que de nombreuses études dans le domaine se limitent à l'étude de la population d'une ville, et généralement une métropole.

5.7.2 Limites de la recherche

Les variables considérées

Afin de limiter le volume des questionnaires proposés aux participants de cette recherche, certaines variables ont dû être privilégiées au détriment de certaines

autres. Dans la première étude, les facteurs de protection investigués se limitent aux stratégies d'adaptation et au soutien social. Cette recherche ne permet donc pas de se prononcer sur l'ensemble des facteurs de protection pouvant avoir un rôle dans les tentatives suicidaires des jeunes en situation d'itinérance.

Dans la seconde étude, le bien-être est étudié à partir d'une perspective hédoniste. Comme mentionné dans l'introduction de cette thèse, une approche eudémoniste aurait également pu être employée afin de conceptualiser le bien-être. Cette thèse ne permet donc pas d'éclairer cette perspective.

Enfin, les questions relatives au suicide exploraient la présence de comportements suicidaires dans la dernière année. Il existe donc une certaine variabilité dans la récurrence des tentatives de suicide rapportées. Également, il est possible que certains des jeunes classés comme n'ayant pas eu de tentative ait présenté des comportements suicidaires antérieurement. Pour finir, l'instrument donne très peu de détail sur les comportements suicidaires et leurs circonstances. En conclusion, il est important de tenir compte de ces éléments qui peuvent avoir dilué certains des effets observés.

Le protocole

Certains éléments de nature méthodologique incitent à la prudence dans l'interprétation des résultats de cette recherche. Dans un premier temps, notons la nature observationnelle avec un devis transversal de cette recherche. Les variables étaient « invoquées » (c.-à-d. inhérentes aux participants) et les données étaient récoltées lors d'un seul temps de mesure. Ce devis ne permet donc pas d'établir de lien de causalité entre les variables à l'étude. Par exemple, dans le cas du lien établi entre estime de soi et satisfaction de vie. Cette étude ne permet pas de déterminer si le bien-être est causé par une bonne estime de soi

ou si à l'inverse, le fait d'être satisfait de sa vie provoque une bonne estime de soi.

Une autre forme de méthode quasi-expérimentale aurait pu être envisagée, l'utilisation d'un devis longitudinal. Au contraire du devis transversal, le devis longitudinal permet de déterminer la direction dans laquelle interpréter nos résultats. Par exemple, dans le devis transversal, lorsque nous observons un lien entre le soutien social perçu et les tentatives de suicide, il ne nous est pas possible d'établir avec certitude que le manque de soutien social perçu précédait la tentative de suicide. Le recours à un protocole longitudinal aurait permis de mesurer dans un premier temps le niveau de soutien social perçu et d'observer s'il est prédictif de la tentative de suicide. Cette forme de protocole comporte l'avantage de conserver une bonne validité externe, mais ne permet toutefois pas d'assurer la causalité entre les variables. Puisque les variables sont invoquées, il n'est pas possible d'écarter la possibilité d'une covariable ayant un effet confondant. Cependant, ce type de protocole s'avère complexe à mettre en place avec une population d'adolescents en situation d'itinérance en raison du fort taux d'attrition (Cleverley & Kidd, 2011; Kidd, 2006).

La méthode quantitative a la caractéristique d'utiliser une approche directive principalement par le moyen de questions fermées. Cette méthode présente l'inconvénient de limiter le participant dans la possibilité de s'exprimer sur le thème à l'étude. On y perd les nuances que peut apporter un récit subjectif et on se limite ainsi aux variables que le chercheur lui-même a pu considérer. L'utilisation de la méthode qualitative aurait pu permettre d'ouvrir davantage l'exploration du phénomène à l'étude.

Également, le recrutement sur une base volontaire et l'utilisation de questionnaires auto-rapportés posent des limites méthodologiques habituelles. D'un côté, il n'est pas possible d'établir avec certitude que les participants de notre échantillon n'aient pas des caractéristiques spécifiques limitant la généralisation de nos résultats. D'un autre côté, l'utilisation de tests auto-rapportés comporte la limite d'être soumis au biais de désirabilité sociale ou au biais de rappel. Ce dernier biais peut jouer un rôle important dans notre première étude. Dans un contexte de post-tentative de suicide où la personne demeure dans un état de vulnérabilité, il est probable que l'état affectif vienne tinter les mesures auto-rapportées.

Taille de l'échantillon

Les limites en lien avec l'échantillon étaient liées à la taille d'échantillon de 76 participants. Ce nombre de jeunes limitait la puissance statistique des analyses et restreignait la portée des investigations à deux niveaux.

En fait, le manque de puissance statistique diminuait l'ampleur des analyses statistiques à effectuer. Par exemple, il n'était pas possible d'inclure un grand nombre de prédicteurs dans nos analyses de régression. Aussi, il n'était pas faisable d'investiguer des modèles explicatifs plus complexes.

Aussi, la faible puissance statistique limitait aussi la capacité de détection de nos analyses. Il est alors probable que plusieurs variables ne se soient par révélées significatives en raison de leur faible taille d'effet. À rappeler que l'ensemble de nos analyses permettait de détecter une taille d'effet lorsqu'elle était supérieure à modérée. Toutefois, il n'est pas certain qu'il soit pertinent d'identifier des variables dont la taille d'effet est faible, car celles-ci auraient probablement un effet clinique de faible intensité.

Nature de l'échantillon

D'un autre côté, la nature de l'échantillon pouvait également engendrer des limites dans la généralisation des résultats. Premièrement, dans notre première étude, le groupe des jeunes ayant fait une tentative de suicide était essentiellement composé de filles. Cette particularité de l'échantillon ne permettait pas d'étudier les différences de genre dans les facteurs de protection contre les tentatives de suicide. Les études dans le domaine soulignent pourtant l'importance de cette dimension à l'adolescence (Breton et al., 2015; Mirkovic et al., 2015).

Deuxièmement, la plupart des adolescents de l'échantillon pourraient être classés dans la catégorie des jeunes en situation de déconnexion temporaire selon la typologie du NAEH (2012). Nous ne pouvons donc pas généraliser les résultats aux jeunes qui sont en situation de connexion instable et de déconnexion chronique. Pour finir, les jeunes de la présente recherche provenaient de refuges pour mineurs, ce qui explique que l'échantillon soient âgées entre 12 et 19 ans. Selon les rapports québécois et canadiens en matière d'itinérance, la catégorie des jeunes s'étend parfois jusqu'à l'âge de 25 ans, ce qui peut constituer une limite dans la généralisation des résultats de cette thèse.

5.8 Pistes de recherche futures

5.8.1 Répliques des résultats

Dans un premier temps, des avenues de recherche peuvent être envisagées à partir des limites de cette thèse. Une première alternative à notre devis transversal pourrait consister à utiliser un devis longitudinal afin d'examiner si les variables que nous avons identifiées sont prédictives à moyen terme du risque

suicidaire ou de la satisfaction de vie. Un tel devis permettrait de contrôler plusieurs biais méthodologiques et de mieux éclairer l'évolution de nos variables au fil du parcours d'itinérance.

Une deuxième amélioration méthodologique pourrait consister à recruter un échantillon plus important de jeunes en situation d'itinérance. La recherche dans le domaine des jeunes en situation d'itinérance met en lumière le fait que certains sous-groupes doivent être étudiés de façon singulière. La présente recherche identifie par exemple que la situation des jeunes filles en situation d'itinérance s'éloigne significativement de celle des jeunes garçons. De façon analogue, les jeunes en situation d'itinérance chronique semblent présenter un profil singulièrement différent des jeunes en état de déconnexion temporaire (National Alliance to End Homelessness, 2012). En s'appuyant sur un échantillon plus vaste de participants, il serait possible d'effectuer des études différentielles entre ces sous-groupes, autant sur leur risque suicidaire que les déterminants de leur satisfaction de vie. De même, un échantillon plus vaste augmenterait la puissance statistique, ce qui permettrait de tester des modèles plus complexes afin de mieux comprendre les relations unissant les variables identifiées. Par exemple, il serait possible d'évaluer la part de variance respective des facteurs de protection et des facteurs de risque au sein d'un même modèle. Également, il serait aussi possible d'effectuer des analyses acheminatoires afin d'étudier le lien entre la satisfaction de vie, les tentatives de suicide et les facteurs identifiés dans la présente thèse.

5.8.2 Pistes de recherche associées au premier article

Plusieurs pistes de recherche découlent des résultats de cette thèse. En ce qui concerne le premier article, le rôle protecteur du soutien social à l'égard de la tentative de suicide des jeunes en situation d'itinérance constitue un résultat

inédit qui ouvre la voie à diverses pistes de recherches. Dans un premier temps, la présente recherche n'identifiait pas la provenance du soutien social des jeunes de l'échantillon. Habituellement, le soutien social des adolescents provient des membres de la famille, ce qui n'est pas le cas des adolescents en situation d'itinérance (Unger et al., 1998). En revanche, plusieurs provisions sociales identifiées dans cette recherche, comme l'aide tangible, proviennent typiquement de membres de la famille (Cutrona & Russell, 1990). Il serait donc intéressant de déterminer où ces jeunes parviennent à se procurer certaines provisions sociales habituellement offertes par les parents.

Dans un deuxième temps, la question d'un éventuel effet négatif de l'environnement social des jeunes en situation d'itinérance n'a pas été abordée dans cette étude. En effet, le côté négatif des interactions sociales est souvent peu investigué (Lincoln, 2000), mais peut s'avérer particulièrement pertinent en contexte d'itinérance. Par exemple, Fulginiti, Rice, Hsu, Rhoades, & Winetrobe (2016) établissaient que le risque d'idéations suicidaires chez les jeunes en situation d'itinérance peut être lié à certaines caractéristiques de leur réseau social. Il semble qu'un entourage social composé d'une grande proportion de jeunes déprimés pourrait jouer un rôle dans le développement des idéations suicidaires chez les jeunes en situation d'itinérance. En conséquence, les futures études pourraient explorer si l'environnement social des jeunes en situation d'itinérance peut comporter une part de soutien négatif et comment prévenir ce phénomène.

5.8.3 Pistes de recherche associées au second article

En ce qui concerne le second article, la recherche dans le domaine du bien-être des jeunes en situation d'itinérance est encore embryonnaire. À ce jour, il existe quelques études quantitatives, mais très peu d'études qualitatives ont été

effectuées. Il serait pertinent de mener d'autres recherches qualitatives afin de mieux comprendre les enjeux vécus par ces jeunes. Des entrevues qualitatives permettraient d'orienter les études quantitatives ou encore d'enrichir l'interprétation de ces recherches.

Par ailleurs, cette recherche explorait les déterminants de la satisfaction de vie des jeunes en situation d'itinérance à partir de données secondaires. Plusieurs facteurs ayant précédemment été identifiés dans la littérature pourraient être inclus dans une future recherche, tels que d'autres indicateurs de l'historique d'itinérance (nombre de jours, etc.), la taille du réseau social, le lien avec la famille, la détresse psychologique et l'auto-détermination.

De la même manière, cette recherche n'explorait pas les déterminants externes du bien-être (revenu, logement, etc.). Même si les aspects objectifs ont généralement un impact faible sur le bien-être subjectif, cette situation peut s'avérer différente pour des populations dont les besoins de base ne sont pas comblés (Diener et al., 1999). C'est ce que l'étude qualitative de Palepu et al. (2012) semblait d'ailleurs suggérer. Durant leurs entrevues, les personnes en situation d'itinérance mentionnaient principalement des déterminants externes ayant un rôle dans leur satisfaction de vie (p. ex. l'accès à la santé, les conditions de vie et la situation financière). Il serait donc pertinent de réaliser une étude comprenant des déterminants internes et externes afin d'observer la contribution relative de chacun d'eux. En outre, l'effet des facteurs externes dépend des caractéristiques internes des individus (Diener et al., 1999). Grâce à un tel devis, il serait possible d'analyser l'interaction entre les facteurs internes (p. ex. l'estime de soi) et les circonstances externes (p. ex. le revenu).

Pour finir, la recherche dans le domaine de la satisfaction de vie n'est désormais plus seulement intéressée par ses déterminants (Gilman & Huebner, 2000). Comme l'exposent Diener et al. (2017), la satisfaction de vie peut à son tour influencer les états internes et les expériences environnementales d'un individu. Ainsi, un axe de recherche vise à mieux cerner les conséquences de la satisfaction de vie sur les individus. Dans cette optique, il serait également intéressant d'observer les conséquences positives découlant d'une haute satisfaction de vie chez des jeunes en situation d'itinérance.

5.9 Diffusion des connaissances

Dans le cadre de cette thèse, plusieurs démarches de transfert des connaissances ont déjà été réalisées. Dans les étapes préliminaires de l'analyse des données du premier article, une communication par affiche intitulée « *Contrast in Coping Styles and Suicidality by Gender among Homeless Youths* » a été réalisée durant l'été 2012 au congrès de l'*International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions* à Paris, ainsi qu'une communication orale sur le même thème lors d'une réunion du Centre de recherche et d'intervention sur le suicide, enjeux éthiques et pratiques de fin de vie (*CRISE*) en décembre 2012.

Dans les premières étapes de rédaction du premier article, une seconde communication par affiche intitulée « *Soutien social et conduites suicidaires chez les jeunes en situation d'itinérance* » a été présentée au 37^e Congrès de la Société québécoise pour la recherche en psychologie à Gatineau en mars 2015. Par la suite, nous avons présenté deux communications orales sur le thème « Soutien social, adaptation et tentatives de suicide chez les jeunes en situation d'itinérance » lors du Congrès français de psychiatrie et de psychopathologie de

l'enfant et de l'adolescent à Amiens en juin 2017 et lors d'une réunion du *CRISE* en janvier 2017.

Au-delà du transfert de connaissance, l'ensemble de ces communications nous a permis d'obtenir d'intéressants retours sur nos résultats afin d'enrichir la rédaction du premier article de cette thèse. Ceci a abouti au dépôt du premier article intitulé « *Coping, Social Support and Suicidal Attempts among Homeless Adolescents* », un manuscrit accepté pour publication par la revue *The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention* en octobre 2018.

Afin de diffuser les résultats du second article de cette thèse, une communication par affiche intitulée « Les déterminants de la satisfaction de vie des jeunes en situation d'itinérance » a été acceptée au 41^e congrès de la Société québécoise pour la recherche en psychologie à Mont-Tremblant en mars 2019. Une communication par affiche intitulée « Estime de soi, stratégies d'adaptation et provisions sociales : rôle des facteurs psychologiques dans la satisfaction de vie des jeunes en situation d'itinérance » a aussi été acceptée au Colloque départemental de psychologie de l'UQAM en mars 2019. Le second article de cette thèse intitulé « *Factors related to homeless adolescent's life satisfaction* » a été soumis pour publication à *Journal of Quality of Life Research* en juillet 2019.

CONCLUSION

Cette thèse s'intéresse à deux enjeux majeurs que vivent les jeunes en situation d'itinérance : le risque suicidaire élevé et leur faible satisfaction de vie. Sous l'angle de la psychologie positive, les objectifs de cette thèse s'inscrivent à la fois dans une perspective pathogénique et salutogénique.

Sur le plan pathogénique, un premier objectif de cette thèse visait à mieux comprendre les facteurs de protection permettant de réduire le risque suicidaire des jeunes en situation d'itinérance. Le premier article mettait en lumière l'importance de l'adaptation non productive et du soutien social dans le développement des comportements suicidaires. Plus précisément, les résultats de cette étude indiquaient que les stratégies d'adaptation non productives consistant à garder pour soi, se blâmer et décharger la tension en consommant de la drogue ou de l'alcool constitueraient des facteurs de risque, alors que le soutien social sous la forme d'une aide tangible et matérielle agirait comme facteur de protection. Cette étude suggère donc que l'adaptation productive ne représente pas une ressource suffisante pour protéger ces jeunes de la tentative de suicide et que le soutien social pourrait être une piste à privilégier en termes d'intervention.

Sur le plan salutogénique, un deuxième objectif visait à mieux comprendre les déterminants de la satisfaction de vie des jeunes en situation d'itinérance. Les résultats du second article révèlent trois principaux facteurs : l'estime de soi, l'adaptation non productive et le genre. Cette étude révèle que l'estime de soi est

un facteur central dans la satisfaction de vie des jeunes en situation d'itinérance, mais que l'adaptation non productive pourrait avoir un effet négatif. Par ailleurs, la présente étude vient étayer le fait que les jeunes filles en situation d'itinérance ont une plus faible satisfaction de vie que les jeunes garçons. Un ensemble de facteurs secondaires semblaient également associés à la satisfaction de vie : le soutien social, les stratégies d'adaptation productives et les difficultés de santé mentale. Toutefois, la relation de ces facteurs avec la satisfaction de vie n'était plus significative après inclusion de l'ensemble des variables dans un modèle de régression.

Malgré la singularité des deux thèmes de recherche développés dans cette thèse, plusieurs facteurs psychologiques explorés dans cette recherche se révélaient communs à la satisfaction de vie et aux tentatives de suicide des jeunes en situation d'itinérance. Cette observation vient d'ailleurs trouver un appui dans la littérature scientifique, puisque plusieurs études confirment un lien intéressant entre la satisfaction de vie et le risque suicidaire. Plusieurs pistes d'interventions ont été discutées afin de proposer des applications pratiques des résultats de cette thèse.

APPENDICE A

QUESTIONNAIRES VARIABLES DÉPENDANTES

Code
1 2 3

QUESTIONNAIRE PORTANT SUR LA SUICIDALITÉ
(Question d'enquête)

Ce questionnaire est à compléter par la clinicienne, il sert à préciser les attitudes des jeunes face à la vie et à la mort.

CS1. Pendant les 12 derniers mois, as-tu sérieusement pensé à essayer de te tuer?

- Oui
 Non

Ne rien
inscrire ici

CS2. Pendant les 12 derniers mois, as-tu fait un plan pour essayer de te tuer?

- Oui
 Non

CS3. Pendant les 12 derniers mois, combien de fois as-tu essayé de te tuer?

- Aucune fois
 1 fois
 2 ou 3 fois
 4 ou 5 fois
 6 fois ou plus

CS4. Pendant les 12 derniers mois, as-tu déjà confié à quelqu'un que tu avais pensé (ou tenté) de te tuer?

- Non, je n'en ai pas parlé
 Oui, à un(e) ami(e)
 Oui, à un de mes parents
 Oui, à un adulte à l'école
 Oui, à quelqu'un d'autre, à qui : _____

CS5. Pendant les 12 derniers mois, as-tu consulté un professionnel de la santé ou tout autre adulte qui donne des conseils (ex. : professeur, conseiller en orientation) parce que tu avais pensé ou essayé de te tuer?

- Oui
 Non

CS6. Pendant les 12 derniers mois, qu'est ce qui t'a empêché de demander de l'aide à propos de tes idées ou de ta tentative de suicide? (s.v.p. choisis la bonne réponse)

- Je ne savais pas à qui m'adresser
 Je pensais que cela se passerait avec le temps
 Ce n'était pas assez important pour que je demande de l'aide
 Je pensais pouvoir m'en occuper tout(e) seul(e)
 Je ne voulais pas en parler
 La personne que je voulais voir n'était pas disponible
 Autre raison, laquelle : _____
 Je ne sais pas

Échelle de satisfaction de vie (ÉSDV-5)

SATISFACTION DE VIE EN GÉNÉRAL

Pour chacun des énoncés suivants, encercle le chiffre qui correspond le mieux à ton degré d'accord ou de désaccord.

Fortement en désaccord	En désaccord	Légèrement en désaccord	Ni en désaccord ni en accord	Légèrement en accord	En accord	Fortement en accord
1	2	3	4	5	6	7

SATISFACTION DANS MA VIE EN GENERAL

1. En général, ma vie correspond de près à mes idéaux.	1	2	3	4	5	6	7
2. Mes conditions de vie sont excellentes.	1	2	3	4	5	6	7
3. Je suis satisfait-e de ma vie.	1	2	3	4	5	6	7
4. Jusqu'à maintenant, j'ai obtenu les choses importantes que je voulais de la vie.	1	2	3	4	5	6	7
5. Si je pouvais recommencer ma vie, je n' y changerais presque rien.	1	2	3	4	5	6	7

APPENDICE B

QUESTIONNAIRES VARIABLES INDÉPENDANTES

VERSION OFFICIELLE

ÉCHELLE DE COPING POUR ADOLESCENTS

Les jeunes éprouvent de nombreuses inquiétudes ou des problèmes par rapport à des aspects comme l'école, le travail, leur famille, leurs amis(e)s, les autres jeunes de leur âge et l'univers. Tu trouveras plus bas une liste énumérant différentes façons utilisées par des gens de ton âge pour faire face à ces inquiétudes ou problèmes. **S'il te plaît, indique pour chaque énoncé, les choses que tu fais pour affronter tes inquiétudes ou problèmes en encerclant le numéro 1, 2, 3, 4 ou 5.** Il n'existe pas de bonnes ou mauvaises réponses. Ne passes pas trop de temps sur une question; donnes plutôt la réponse qui décrit le mieux la façon dont tu te sens. Par exemple: S'il t'arrive **quelquefois** d'affronter une difficulté en "parlant avec d'autres pour voir qu'est-ce qu'ils feraient s'ils avaient ce problème", tu encercleras le chiffre 3 tel qu'illustré ci-dessous :

Parler avec d'autres pour voir ce qu'ils feraient s'ils avaient ce problème	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

	1= Ne s'applique pas	2= Utilisé rarement	3= Utilisé quelquefois	4= Utilisé souvent	5= Utilisé très souvent
1. Parler avec d'autres pour voir ce qu'ils feraient s'ils avaient ce problème	1	2	3	4	5
2. Travailler à résoudre ce qui cause le problème	1	2	3	4	5
3. Continuer à faire ce qui est demandé pour réussir	1	2	3	4	5
4. Faire du sport	1	2	3	4	5
5. Confier mes inquiétudes à Dieu pour qu'il m'aide	1	2	3	4	5
6. Demander conseil à une personne qualifiée	1	2	3	4	5
7. M'inquiéter à propos de mon avenir	1	2	3	4	5
8. Faire semblant que cela va bien pour faire bonne impression auprès des personnes qui comptent pour moi	1	2	3	4	5
9. Ne rien faire car je ne peux rien par rapport à ce problème	1	2	3	4	5
10. Laisser tomber	1	2	3	4	5
11. Rencontrer des amis	1	2	3	4	5
12. Pleurer, crier, faire des crises	1	2	3	4	5
13. Espérer le meilleur sans rien faire	1	2	3	4	5
14. Téléphoner à un ami(e)	1	2	3	4	5
15. Garder mes sentiments pour moi	1	2	3	4	5
16. Ignorer le problème	1	2	3	4	5
17. Parler aux autres et se donner du support entre nous	1	2	3	4	5
18. Travailler à résoudre le problème au meilleur de mes capacités	1	2	3	4	5

	1= Ne s'applique pas	2= Utilisé rarement	3= Utilisé quelquefois	4= Utilisé souvent	5= Utilisé très souvent
19. Aller à l'école régulièrement				1 2	3 4 5
20. Garder la forme physique et rester en santé				1 2	3 4 5
21. Me rappeler ceux qui sont pires que moi, comme ça mes problèmes semblent moins graves	1	2	3	4	5
22. Prier pour obtenir de l'aide et des conseils afin que tout aille bien	1	2	3	4	5
23. Rechercher de l'aide professionnelle	1	2	3	4	5
24. M'inquiéter de mon bonheur	1	2	3	4	5
25. Travailler fort pour réussir	1	2	3	4	5
26. Trouver une façon de relaxer (par exemple écouter de la musique, lire un livre, jouer d'un instrument de musique, regarder la télévision...)	1	2	3	4	5
27. Chercher à être mieux en fumant, en consommant de l'alcool ou des drogues	1	2	3	4	5
28. Éprouver des malaises physiques, tomber malade	1	2	3	4	5
29. Espérer qu'un miracle survienne	1	2	3	4	5
30. Éviter les autres pour ne pas parler de mes problèmes	1	2	3	4	5
31. Rechercher l'encouragement des autres	1	2	3	4	5
32. Considérer le point de vue des autres et essayer d'en tenir compte	1	2	3	4	5
33. M'inquiéter de mes relations avec les autres	1	2	3	4	5
34. Aller faire du conditionnement physique	1	2	3	4	5
35. Voir le bon côté des choses et avoir une pensée positive	1	2	3	4	5
36. Lire un livre religieux	1	2	3	4	5
37. M'inquiéter de ce qui arrive	1	2	3	4	5
38. Essayer de m'ajuster à mes amis(es)	1	2	3	4	5
39. Organiser une action ou pétition en rapport avec mon problème	1	2	3	4	5
40. Investir dans mes relations affectives (amour, amitié, famille)	1	2	3	4	5
41. Espérer que le problème s'arrange de lui-même	1	2	3	4	5
42. Me critiquer	1	2	3	4	5
43. Empêcher les autres de savoir ce qui me tracasse	1	2	3	4	5
44. Penser à ce que je fais et pourquoi je le fais	1	2	3	4	5

	1= Ne s'applique pas	2= Utilisé rarement	3= Utilisé quelquefois	4= Utilisé souvent	5= Utilisé très souvent
45. Bien accomplir tout ce que je fais	1	2	3	4	5
46. Sortir, avoir du plaisir et oublier mes difficultés	1	2	3	4	5
47. Essayer de voir la vie du bon côté	1	2	3	4	5
48. Prier pour que Dieu m'aide	1	2	3	4	5
49. Former un groupe pour venir à bout du problème	1	2	3	4	5
50. Améliorer mes relations avec les autres	1	2	3	4	5
51. Prendre conscience que je me rends les choses difficiles	1	2	3	4	5
52. Aller à des rencontres qui portent sur le problème	1	2	3	4	5
53. Essayer de me faire des amis(es) intimes (garçons ou filles)	1	2	3	4	5
54. Imaginer comment les choses pourraient s'arranger suffit à régler le problème	1	2	3	4	5
55. Je ne possède aucun moyen pour faire face à la situation	1	2	3	4	5
56. Me blâmer, m'accuser	1	2	3	4	5
57. Ne pas laisser paraître aux autres comment je me sens	1	2	3	4	5
58. Ignorer volontairement le problème	1	2	3	4	5
59. Parler avec d'autres de mes inquiétudes afin de m'aider à m'en sortir	1	2	3	4	5
60. Travailler pour réussir plutôt que de sortir	1	2	3	4	5
61. Demander de l'aide à un(e) professionnel(le)	1	2	3	4	5
62. Voir le positif dans la façon dont les choses se passent	1	2	3	4	5
63. Souffrir de maux de tête ou de brûlements d'estomac	1	2	3	4	5
64. M'inquiéter à propos de ce qui va m'arriver	1	2	3	4	5
65. Chasser le problème hors de ma pensée	1	2	3	4	5
66. Faire ce que mes amis(es) veulent pour ne pas leur déplaire	1	2	3	4	5
67. Me joindre à d'autres qui ont les mêmes soucis	1	2	3	4	5
68. Passer mes frustrations sur les autres	1	2	3	4	5
69. Imaginer que les choses vont s'arranger d'elles-mêmes	1	2	3	4	5
70. Me dire que c'est de ma faute	1	2	3	4	5

	1= Ne s'applique pas	2= Utilisé rarement	3= Utilisé quelquefois	4= Utilisé souvent	5= Utilisé très souvent
71. Aller chercher de l'aide auprès d'autres personnes comme les parents, les amis(es)	1	2	3	4	5
72. Discuter du problème avec des personnes compétentes	1	2	3	4	5
73. M'inquiéter à propos de l'avenir de la planète	1	2	3	4	5
74. Prendre du temps pour les loisirs	1	2	3	4	5
75. Réduire ou augmenter la nourriture, la boisson ou mes heures de sommeil	1	2	3	4	5
76. Ne plus penser au problème afin de l'éviter	1	2	3	4	5
77. Passer plus de temps avec mon chum ou ma blonde	1	2	3	4	5
78. Penser à différentes façons d'affronter le problème	1	2	3	4	5
79. Trouver une façon de me défouler (par exemple pleurer, crier, se saouler...)	1	2	3	4	5
80. Écris ici toutes les autres choses que tu fais pour affronter tes difficultés: _____					

Échelle de coping pour adolescent
(Adolescent Coping Scale, ACS)
Copyright © 1993 Frydenberg et Lewis. Tous droits réservés.
Published by the Australian Council for Educational Research.

Traduction et validation de Labelle, R. et Breton JJ. (2015).

L'Échelle de Provisions Sociales

Nous vous demandons de répondre le plus honnêtement possible au questionnaire suivant ; il s'agit d'évaluer votre niveau d'accord ou de désaccord avec chacun des énoncés. Vous inscrivez sur l'espace adjacent le chiffre qui correspond à votre niveau d'accord. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses ; lorsque vous y répondrez, essayez de penser aux personnes qui vous entourent.

	Fortement en désaccord	En désaccord	D'accord	Fortement en accord
1. Il y a des personnes sur qui je peux compter pour m'aider en cas de réel besoin.	1	2	3	4
2. J'ai l'impression que je n'ai aucune relation intime avec les autres.	1	2	3	4
3. Je n'ai personne à qui m'adresser pour m'orienter en période de stress.	1	2	3	4
4. Il y a des personnes qui nécessitent mon aide.	1	2	3	4
5. Il y a des personnes qui prennent plaisir aux mêmes activités sociales que moi.	1	2	3	4
6. Les autres ne me considèrent pas compétent.	1	2	3	4
7. Je me sens personnellement responsable du bien-être d'une autre personne.	1	2	3	4
8. J'ai l'impression de faire partie d'un groupe de personnes qui partagent mes attitudes et mes croyances.	1	2	3	4
9. Je ne crois pas que les autres aient de la considération pour mes aptitudes et habiletés.	1	2	3	4
10. Si quelque chose allait mal, personne ne viendrait à mon aide.	1	2	3	4
11. J'ai des personnes proches de moi qui me procurent un sentiment de sécurité affective et de bien-être.	1	2	3	4
12. Il y a quelqu'un avec qui je pourrais discuter de décisions importantes qui concernent ma vie.	1	2	3	4
13. J'ai des relations où sont reconnus ma compétence et mon savoir-faire.	1	2	3	4
14. Il n'y a personne qui partagent mes intérêts et mes préoccupations.	1	2	3	4
15. Il n'y a personne qui se fie réellement sur moi pour son bien-être.	1	2	3	4
16. Il y a une personne fiable à qui je pourrais faire appel pour me conseiller si j'avais des problèmes.	1	2	3	4
17. Je ressens un lien affectif fort avec au moins une autre personne.	1	2	3	4
18. Il n'y a personne sur qui je peux compter pour de l'aide si je suis réellement dans le besoin.	1	2	3	4
19. Il n'y a personne avec qui je me sens à l'aise pour parler de mes problèmes.	1	2	3	4
20. Il y a des gens qui admirent mes talents et habiletés.	1	2	3	4
21. Il me manque une relation d'intimité avec quelqu'un.	1	2	3	4
22. Personne n'aime faire les mêmes activités que moi.	1	2	3	4
23. Il y a des gens sur qui je peux compter en cas d'urgence.	1	2	3	4
24. Plus personne ne nécessite mes soins ou mon attention désormais.	1	2	3	4

Échelle d'estime de soi (ÉES-10)

PERCEPTION PERSONNEL

Pour chacune des caractéristiques ou descriptions suivantes, indiquez à quel point chacune est vraie pour vous en encerclant le chiffre approprié.

Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Plutôt en accord	Tout à fait en accord	
1	2	3	4	
1. Je pense que je suis une personne de valeur, au moins égale à n'importe qui d'autre.	1	2	3	4
2. Je pense que je possède un certain nombre de belles qualités.	1	2	3	4
3. Tout bien considéré, je suis porté-e à me considérer comme un-e raté-e.	1	2	3	4
4. Je suis capable de faire les choses aussi bien que la majorité des gens.	1	2	3	4
5. Je sens peu de raisons d'être fier-e de moi.	1	2	3	4
6. J'ai une attitude positive vis-à-vis moi-même.	1	2	3	4
7. Dans l'ensemble, je suis satisfait-e de moi.	1	2	3	4
8. J'aimerais avoir plus de respect pour moi-même.	1	2	3	4
9. Parfois je me sens vraiment inutile.	1	2	3	4
10. Il m'arrive de penser que je suis un-e bon-ne à rien.	1	2	3	4

© Évelyne F. Vallières et Robert J. Vallerand, 1990.

Échelles prédictives du DISC (DPS-4)

Pour ces questions, pense à toute la DERNIÈRE ANNÉE, c'est-à-dire depuis le [Mois courant] [Dernière année].

Au cours de la dernière année...

		Ne rien Inscrire ici	
DISC1.	T'es-tu senti (e) SOUVENT très nerveux (euse) ou mal à l'aise quand tu étais avec un groupe d'enfants/de jeunes, par exemple, à la cafétéria de l'école ou lors d'une fête?	Oui	Non []
DISC2.	T'es-tu SOUVENT senti (e) très nerveux (euse) quand tu devais faire quelque chose devant d'autres personnes?	Oui	Non []
DISC3.	Y a-t-il eu une période pendant laquelle tu voulais SOUVENT rester à la maison et ne pas aller à l'école ou à certains endroits sans ta mère ou ton père?	Oui	Non []
DISC4.	Y a-t-il eu une période pendant laquelle tu avais SOUVENT mal à la tête ou au ventre ou bien tu te sentais souvent malade quand tu ne pouvais pas être avec ta mère ou ton père ?	Oui	Non []
DISC5.	Faisais-tu beaucoup de mauvais rêves ou de cauchemars?	Oui	Non []
DISC6.	Voulais-tu SOUVENT que ta mère ou ton père soit près de toi avant de pouvoir t'endormir?	Oui	Non []
DISC7.	Avais-tu SOUVENT peur que ta mère ou ton père puisse partir et ne jamais revenir?	Oui	Non []
DISC8.	Si ta mère ou ton père devait sortir sans toi, étais-tu SOUVENT très bouleversé (e), ou les suppliais-tu de ne pas partir?	Oui	Non []
DISC9.	Si tu avais à partir de la maison sans ta mère ou ton père pendant plusieurs jours d'affilée... par exemple, chez des amis (es), ou des parents, ou dans un camp de vacances, est-ce tu étais très bouleversé(e), t'es-tu ennuyé énormément parce que ta mère ou ton père te manquait?	Oui	Non []
DISC10.	As-tu SOUVENT eu peur de sortir seul(e) de la maison ?	Oui	Non []
DISC11.	As-tu SOUVENT eu peur d'être dans une foule ?	Oui	Non []
DISC12.	Craignais-tu SOUVENT de voyager en auto ou en autobus ou en train ?	Oui	Non []
DISC13.	Craignais-tu SOUVENT d'être sur un pont ou dans un tunnel ?	Oui	Non []

Souviens-toi, ces questions se rapportent à toute la DERNIÈRE ANNÉE, c'est-à-dire depuis le [Mois courant] [Dernière année].

Au cours de la dernière année...

- DISC14. Habites-tu dans un quartier dangereux où presque tous les jeunes de ton âge sont inquiets ou nerveux de sortir seul(e) de la maison ? Oui Non []
- DISC15. Avais-tu plus peur de voyager ou de sortir seul(e) de la maison que les autres jeunes de ton âge ? Oui Non []
- DISC16. Si tu avais eu à voyager ou à sortir seul(e) de la maison, aurais-tu pu le faire ? Oui Non []
- DISC17. Devenais-tu inquiet(e) ou effrayé(e) seulement à l'idée d'avoir à voyager ou à sortir seul(e) de la maison ? Oui Non []
- DISC18. Pour cette question, je veux savoir si tu as déjà eu tout d'un coup la sensation d'avoir très peur. Le genre de crise soudaine dont je parle, c'est quand une personne a très peur même s'il n'y a rien autour d'elle pour lui faire peur.
- Parfois, elle a l'impression qu'elle ne peut plus respirer...parfois aussi son cœur bat très vite. Les crises arrivent tout d'un coup et partent toute seules, mais les personnes ont peur qu'elles ne reviennent.
- Au cours de la dernière année, as-tu eu une crise où tu avais tout d'un coup très peur ou bien où tu te sentais vraiment bizarre ? Oui Non []
- DISC19. Y a-t-il eu une fois où soudainement tu sentais que tu étouffais ou que tu ne pouvais plus respirer ? Oui Non []
- DISC20. Fais-tu de l'asthme ? Oui Non []
- Si tu as répondu « Non » à cette question
... passe à la question 22 à la page 4.**
- Si tu as répondu « Oui » à cette question
... réponds aussi à la question 21.**
- DISC21. Est-ce que la seule fois où tu ressentais la peur ou que tu ne pouvais plus respirer, c'était lorsque tu as eu une crise d'asthme ? Oui Non []

Souviens-toi, pour ces questions pense à ce que tu as ressenti ou comment tu as agi pendant toute la DERNIÈRE ANNÉE, c'est-à-dire depuis le [Mois courant] [Dernière année].

- DISC22. T'es-tu **SOUVENT** inquieté(e) beaucoup avant de participer à un sport, à un jeu ou à une autre activité ? Oui Non []
- DISC23. As-tu eu beaucoup de maux de tête ? Oui Non []
- DISC24. As-tu eu beaucoup d'autres maux ou de douleurs ? Oui Non []
- DISC25. Es-tu le genre de personne qui est **SOUVENT** très tendu(e), ou qui a beaucoup de difficulté à relaxer ? Oui Non []
- DISC26. As-tu eu très peur des chiens, des oiseaux, des serpents, des insectes, ou de tout autre animal ? Oui Non []
- DISC27. As-tu eu peur d'être très haut ou dans un endroit élevé ? Oui Non []
- DISC28. As-tu eu très peur d'être dans le noir ? Oui Non []
- DISC29. Est-ce que de voir une aiguille ou recevoir une piqûre te faisait beaucoup plus peur qu'à d'autres ? Oui Non []
- DISC30. Est-ce que la vue du sang ou de blessures te faisait très peur ? Oui Non []
- DISC31. As-tu eu très peur d'être sur un pont ou dans un tunnel ou sur une route ? Oui Non []
- DISC32. As-tu eu très peur d'être dans un ascenseur ou sur un escalier roulant ? Oui Non []
- DISC33. Certains jeunes ont des moments où une pensée ou bien une idée leur revient sans arrêt dans la tête. Quand ça leur arrive, les gens se sentent souvent mal parce que ce sont de drôles de pensées et qu'elles reviennent toujours, malgré tous leurs efforts.
- Maintenant, je vais te nommer certaines de ces pensées que des personnes peuvent avoir et je vais te demander si tu as eu des pensées comme celles-là au cours de la dernière année.
- As-tu été obligé(e) de compter et de recompter des choses, ou de recommencer des choses plusieurs fois ? Oui Non []

Souviens-toi, ces questions se rapportent à toute la DERNIÈRE ANNÉE, c'est-à-dire depuis le [Mois courant] [Dernière année].

Au cours de la dernière année...

- | | | | |
|--|-----|-----|-----|
| DISC34. Y a-t-il eu une période où tu passais ton temps à te laver et à te relaver les mains ou le corps ou bien où tu changeais de vêtements plusieurs fois par jour parce que tu pensais qu'ils étaient sales ? | Oui | Non | [] |
| DISC35. Te pensais-tu souvent obligé (e) de vérifier encore et encore toutes sortes de choses? Par exemple, de vérifier si la porte avant était bien fermée à clé... ou si le poêle étaient bien éteint... ou si quelque chose d'autre était fait même si tu savais que c'était déjà fait? | Oui | Non | [] |
| DISC36. T'es-tu souvent inquieté (e) encore et encore de savoir si les choses que tu touchais étaient sales ou pleines de microbes? | Oui | Non | [] |
| DISC37. As-tu eu d'autres pensées qui revenaient tout le temps dans ta tête et dont tu ne réussissais pas à te débarrasser? | Oui | Non | [] |
| DISC38. As-tu fait des choses comme compter, vérifier ou laver encore et encore juste parce que tu aimes faire cela ? | Oui | Non | [] |
| DISC39. As-tu fait des choses comme compter, vérifier ou laver encore et encore juste parce que quelqu'un t'a dit d'être bien certain(e) que tu le fais comme il le faut ? | Oui | Non | [] |
| DISC40. As-tu déjà souhaité de pouvoir t'arrêter de faire des choses comme compter, vérifier ou laver encore et encore ? | Oui | Non | [] |
| DISC41. As-tu consacré beaucoup de temps chaque jour à faire des choses comme compter, vérifier ou laver encore et encore... disons, au moins une heure ? | Oui | Non | [] |
| DISC42. Quelqu'un s'est-il inquieté parce que tu étais beaucoup trop maigre ? | Oui | Non | [] |
| DISC43. T'es-tu SOUVENT détesté parce que tu te trouvais trop gras(se) ou tu avais trop de poids ? | Oui | Non | [] |
| DISC44. Y a-t-il eu des périodes où tu pensais à la nourriture ou à manger presque tout le temps ? | Oui | Non | [] |

Souviens-toi, ces questions se rapportent à toute la DERNIÈRE ANNÉE, c'est-à-dire depuis le [Mois courant] [Dernière année].

Au cours de la dernière année...

- DISC45. Maintenant je vais te poser des questions sur des crises de boulimie. Une crise de boulimie c'est quand une personne se gave ou s'empiffre d'une grande quantité de nourriture en peu de temps – comme plusieurs pizzas entières, ou tout un gâteau au chocolat, ou plusieurs contenants de crème glacée – et elle ne semble pas pouvoir contrôler la quantité de ce qu'elle mange.
- Au cours de la dernière année, as-tu eu une crise de boulimie comme ça? Oui Non []
- DISC46. Au cours de la dernière année, as-tu mouillé ton lit la nuit? Oui Non []
- DISC47. Au cours de la dernière année, as-tu mouillé ta culotte pendant la journée? Oui Non []
- DISC48. Au cours de la dernière année, t'es-tu sali? Par salir, je veux dire faire caca dans ta culotte, ou à terre, ou n'importe où ailleurs que dans la toilette? Oui Non []
- DISC49. Y a-t-il eu une période où tu ne prenais plaisir à rien et où tu ne t'intéressais tout simplement à rien? Oui Non []
- DISC50. Y a-t-il eu une période où tu avais moins d'énergie que d'habitude? Oui Non []
- DISC51. Y a-t-il eu une période où tu pensais que tu ne pouvais rien faire de bon ou que tu n'étais pas aussi [beau/belle] ou aussi intelligent (e) que les autres? Oui Non []
- DISC52. Y a-t-il eu une période où tu pensais sérieusement à te tuer? Oui Non []
- DISC53. As-tu essayé de te tuer au cours de la dernière année? Oui Non []
- DISC54. Y a-t-il eu une période où faire même de petites choses te fatiguait vraiment beaucoup? Oui Non []
- DISC55. Y a-t-il eu une période où tu ne pouvais pas réfléchir aussi bien ni aussi vite que d'habitude? Oui Non []

Souviens-toi, ces questions se rapportent à toute la **DERNIÈRE ANNÉE**, c'est-à-dire depuis le [Mois courant] [Dernière année].

Au cours de la dernière année...

- DISC56. Il arrive à tout le monde d'être de mauvaise humeur à l'occasion. Mais certaines personnes sont de mauvaise humeur, ou en colère ou irritables presque tout le temps pendant plusieurs jours d'affilée. Elles sont très contrariées quand on les dérange ou qu'on n'est pas d'accord avec tout ce qu'elles disent.
- Au cours de la dernière année, y a-t-il eu une période où tu étais de mauvaise humeur ou en colère comme cela ? Oui Non []
- DISC57. Y a-t-il eu une période où tu étais très agité(e), ou tu devais marcher ou bouger tout le temps ? Oui Non []
- DISC58. Y a-t-il eu une période où tu parlais trop ou trop vite ? Oui Non []
- DISC59. Y a-t-il eu une période où tu pensais posséder des talents ou des pouvoirs particuliers qui te rendaient plus fort(e), plus intelligent(e) ou meilleur(e) que presque tout le monde ? Oui Non []
- DISC60. Y a-t-il eu une période où tu avais **SOUVENT** l'impression que ton cerveau passait rapidement d'une idée à l'autre ? Oui Non []
- DISC61. Y a-t-il eu une période où tu as commencé à avoir des idées que d'autres personnes trouvaient étranges... comme penser qu'on te contrôlait par magie... ou qu'on t'envoyait des messages par la télévision... ou qu'on te suivait ou t'espionnait... ou que t'entendais des voix que les autres ne pouvaient entendre ou que tu avais des visions ou que tu voyais des choses que les autres ne pouvaient voir ? Oui Non []
- DISC62. Y a-t-il eu une période où ta façon de pensée était complètement faussée, de sorte que tu as cessé de t'occuper de tes amis, ou même de prendre soin de toi ou de ce que tu avais l'air ? Oui Non []
- DISC63. N'importe qui peut avoir des moments où il a de la difficulté à se concentrer ou à garder son attention sur ce qu'il fait. Nous voulons savoir si, toi, tu as eu, presque tout le temps, de la difficulté à te concentrer ou à garder ton attention sur ce que tu faisais.
- As-tu **SOUVENT** eu de la difficulté à te concentrer sur ce que tu faisais pendant plus de quelques minutes ? Oui Non []

Souviens-toi, ces questions se rapportent à toute la DERNIÈRE ANNÉE, c'est-à-dire depuis le [Mois courant] [Dernière année].

Au cours de la dernière année...

- | | | | | |
|---------|--|-----|-----|-----|
| DISC64. | As-tu SOUVENT oublié de faire ce que tu devais être en train de faire ou ce que tu avais projeté de faire? | Oui | Non | [] |
| DISC65. | As-tu SOUVENT eu de la difficulté à te concentrer sur ce que tu faisais quand il y avait autre chose qui se passait en même temps? | Oui | Non | [] |
| DISC66. | Depuis un an, as-tu pris des médicaments pour ton agitation, ton hyperactivité ou ton manque de concentration ? | Oui | Non | [] |
| DISC67. | As-tu SOUVENT essayé de ne pas faire des choses où il aurait fallu que tu te concentres longtemps? | Oui | Non | [] |
| DISC68. | As-tu SOUVENT fait beaucoup d'erreurs parce que c'est difficile pour toi de faire des choses avec soin? | Oui | Non | [] |
| DISC69. | T'es-tu vengé (e) de quelqu'un en lui faisant mal, par exemple, ou en dérangeant ses affaires, ou en mentant à son sujet? | Oui | Non | [] |
| DISC70. | As-tu refusé de faire ce que tes parents ou tes professeurs te demandaient ? | Oui | Non | [] |
| DISC71. | As-tu été maussade ou facilement irritable ? | Oui | Non | [] |
| DISC72. | As-tu fait exprès pour faire des méchancetés à quelqu'un? | Oui | Non | [] |
| DISC73. | As-tu blâmé quelqu'un d'autre pour tes erreurs ou pour des choses que tu as faites et que tu ne devais pas faire? | Oui | Non | [] |
| DISC74. | As-tu fait des choses dans le seul but d'embêter les gens ou de les faire fâcher? | Oui | Non | [] |
| DISC75. | Est-ce que des personnes se sont plaintes parce que tu jurais, sacrais ou disais des mots vulgaires? | Oui | Non | [] |
| DISC76. | As-tu été renvoyé (e) d'une école à cause de ta mauvaise conduite – c'est-à-dire qu'on t'a dit que tu ne pourrais plus jamais revenir à cette école? | Oui | Non | [] |
| DISC77. | As-tu « piqué » dans un magasin – c'est-à-dire volé quelque chose quand tu pensais que personne ne te voyait? | Oui | Non | [] |

Souviens-toi, ces questions se rapportent à toute la DERNIÈRE ANNÉE, c'est-à-dire depuis le [Mois courant] [Dernière année].

Au cours de la dernière année...

- DISC78. As-tu menti pour avoir de l'argent ou autre chose que tu voulais? Oui Non []
- DISC79. As-tu volé un sac à main ou des bijoux en les arrachant à quelqu'un? Oui Non []
- DISC80. As-tu brisé quelque chose ou saccagé un endroit par exprès, comme casser des vitres, écrire sur des murs ou crever des pneus? Oui Non []
- DISC81. As-tu volé quelqu'un d'autre qui n'était pas là ou qui ne regardait pas? Oui Non []
- DISC82. As-tu agi avec cruauté envers un animal ou bien fait exprès pour lui faire mal? Oui Non []
- DISC83. As-tu forcé l'entrée d'une maison, d'un immeuble ou d'une auto? Oui Non []
- DISC84. Les questions qui suivent portent sur ta consommation d'alcool – bière, vin, boissons au vin ou « coolers », et boissons fortes comme vodka, gin ou whisky. Chaque canette ou bouteille de bière et chaque verre de vin, de boisson au vin ou de « cooler », de boisson forte ou de mélange à base de boisson forte compte pour un verre d'alcool.
- Au cours de la dernière année, as-tu pris six verres ou plus? Oui Non []
- DISC85. As-tu eu des ennuis avec la police quand tu étais ivre ou parce que tu avais bu? Oui Non []
- DISC86. As-tu eu des disputes avec ta famille ou tes amis (es) parce que tu buvais? Oui Non []
- DISC87. As-tu manqué l'école pour aller boire ou parce que c'était un « lendemain de veille »? Oui Non []
- DISC88. As-tu fumé de la marijuana six fois ou plus au cours de la dernière année? Oui Non []

Souviens-toi, ces questions se rapportent à toute la DERNIÈRE ANNÉE, c'est-à-dire depuis le [Mois courant] [Dernière année].

Au cours de la dernière année...

- DISC89. As-tu manqué [l'école/le travail] pour fumer de la marijuana ou parce que tu étais trop « high » après avoir fumé de la marijuana pour y aller? Oui Non []
- DISC90. As-tu eu des disputes avec ta famille ou tes amis (es) parce que tu fumais de la marijuana? Oui Non []
- DISC91. As-tu pris des opiacés pour être « high »? Ça inclut la codéine, le Démérol, la morphine, le percodan, la méthadone, le Darvon, l'opium, le Dilaudid, le Talwin, etc. ?
Depuis un an, as-tu pris un de ces produits pour être high ? Oui Non []
- DISC92. As-tu pris un hallucinogène quelconque? Ça inclut le LSD ou l'acide, la mescaline ou le peyotl, le DMT, la psilocybine, etc.
Au cours de la dernière année, as-tu déjà pris un de ces produits? Oui Non []
- DISC93. As-tu pris des stimulants ou des amphétamines... comme des « speeds », des pilules pour maigrir, de la benzédrine, de la méthamphétamine... ou autre chose du même genre pour être « high »? Oui Non []
- DISC94. As-tu pris de la cocaïne ou du crack ? Oui Non []
- DISC95. As-tu pris de l'héroïne depuis un an ? []
- DISC96. As-tu pris du PCP ou « Angel Dust » ? Oui Non []
- DISC97. Depuis un an, as-tu pris de l'« Ecstasy ou E » ? Oui Non []
- DISC98. As-tu déjà utilisé des inhalants... comme de la colle, des produits de nettoyage, de l'essence ou de la peinture, pour être « high » ? Oui Non []

MODULE D'ADAPTATION – JEUNE DPS-4

Dans la première partie de ce questionnaire, on te demandait comment tu te sentais ou agissais au cours de la dernière année. Ces questions se rapportaient aux domaines suivants :

Se sentir anxieux(se) ou inquiet(e)
 Se sentir triste ou déprimé(e)
 Être en colère, irritable ou de mauvaise humeur
 La nourriture, manger ou le poids
 Ton comportement
 L'alcool ou les drogues
 Autres choses que tu as fait

Maintenant, j'aimerais que tu penses aux problèmes que tu as pu avoir à la maison, à l'école ou avec les autres jeunes de ton âge **relativement à la façon dont tu te sentais ou agissais**.

Pour chacun des domaines, je voudrais d'abord savoir si cela s'est produit souvent, et ensuite voir si tu peux évaluer quelle sorte de sentiments ou de comportements ont pu te causer ce genre de problème.

EXEMPLE

Si tes parents ont été contrariés ou fâchés **plusieurs fois** contre toi parce que tu fumais de la marijuana ET parce que tu volais des choses – tu cocherais les cases comme dans l'exemple ci-dessous :

	Souvent	Parfois	Rarement	Jamais
Combien de fois tes parents ont été contrariés ou fâchés de la façon dont tu te sentais ou agissais ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Si « Souvent » ou « Parfois »</i>				
Étaient-ils contrariés ou fâchés parce que :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>(Cocher là où cela s'applique)</i>				
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PARENTS / MAISON

Souviens-toi, les questions qui suivent se rapportent aux problèmes que tu pourrais avoir eu à la maison, à l'école ou avec d'autres jeunes de ton âge au cours de la dernière année à cause de la façon dont tu te sentais ou agissais.

Au cours de la dernière année...

Souvent Parfois Rarement Jamais

1. Combien de fois tes parents ont été inquiets ou affectés de la façon dont tu te sentais ou agissais ?

Si « Souvent » ou « Parfois »

- a. Étaient-ils inquiets ou affectés parce que :

(Cocher là où cela s'applique)

- Tu te sentais anxieux(se) ou inquiet(e)
 Tu te sentais triste ou déprimé(e)
 Tu étais en colère, irritable, ou de mauvaise humeur
 Problèmes avec la nourriture, manger ou le poids
 Problèmes avec ton comportement
 Problèmes avec l'alcool ou les drogues
 Autres choses que tu as fait

Au cours de la dernière année...

Souvent Parfois Rarement Jamais

2. Combien de fois tes parents ont été contrariés ou fâchés de la façon dont tu te sentais ou agissais ?

Si « Souvent » ou « Parfois »

- a. Étaient-ils contrariés ou fâchés parce que :

(Cocher là où cela s'applique)

- Tu te sentais anxieux(se) ou inquiet(e)
 Tu te sentais triste ou déprimé(e)
 Tu étais en colère, irritable, ou de mauvaise humeur
 Problèmes avec la nourriture, manger ou le poids
 Problèmes avec ton comportement
 Problèmes avec l'alcool ou les drogues
 Autres choses que tu as fait

FAIRE DES CHOSES / ALLER À DES ENDROITS

Souviens-toi, les questions qui suivent se rapportent aux problèmes que tu pourrais avoir eu au cours de la dernière année à cause de la façon dont tu te sentais ou agissais.

Au cours de la dernière année...

Souvent Parfois Rarement Jamais

3. Combien de fois as-tu été incapable de faire des choses ou d'aller à des endroits **avec ta famille** à cause de la façon dont tu te sentais ou agissais ?

Si « Souvent » ou « Parfois »

- a. Étais-tu incapable de faire des choses ou d'aller à des endroits **parce que** :
(Cocher là où cela s'applique)

- Tu te sentais anxieux(se) ou inquiet(e)
 Tu te sentais triste ou déprimé(e)
 Tu étais en colère, irritable, ou de mauvaise humeur
 Problèmes avec la nourriture, manger ou le poids
 Problèmes avec ton comportement
 Problèmes avec l'alcool ou les drogues
 Autres choses que tu as fait

Au cours de la dernière année...

Souvent Parfois Rarement Jamais

4. Combien de fois as-tu été incapable de faire des choses ou d'aller à des endroits **avec d'autres [enfants/jeunes de ton âge]** à cause de la façon dont tu te sentais ou agissais ?

Si « Souvent » ou « Parfois »

- a. As-tu été incapable de faire des chose ou d'aller à des endroits **parce que** :
(Cocher là où cela s'applique)

- Tu te sentais anxieux(se) ou inquiet(e)
 Tu te sentais triste ou déprimé(e)
 Tu étais en colère, irritable, ou de mauvaise humeur
 Problèmes avec la nourriture, manger ou le poids
 Problèmes avec ton comportement
 Problèmes avec l'alcool ou les drogues
 Autres choses que tu as fait

ÉCOLE / PROFESSEURS

Souviens-toi, les questions qui suivent se rapportent aux problèmes que tu pourrais avoir eu au cours de la dernière année à cause de la façon dont tu te sentais ou agissais.

Au cours de la dernière année...

Souvent Parfois Rarement Jamais

5. Combien de fois la façon dont tu te sentais ou agissais a nui à tes travaux scolaire ou à ta réussite à l'école ?

Si « Souvent » ou « Parfois »

- a. As-tu eu des problèmes avec tes travaux scolaires à ta réussite scolaire parce que :
(Cocher là où cela s'applique)

Tu te sentais anxieux(se) ou inquiet(e)
 Tu te sentais triste ou déprimé(e)
 Tu étais en colère, irritable, ou de mauvaise humeur
 Problèmes avec la nourriture, manger ou le poids
 Problèmes avec ton comportement
 Problèmes avec l'alcool ou les drogues
 Autres choses que tu as fait

Au cours de la dernière année...

Souvent Parfois Rarement Jamais

6. Combien de fois tes professeurs ont été contrariés ou fâchés à cause de la façon dont tu te sentais ou agissais ?

Si « Souvent » ou « Parfois »

- a. Est-ce que tes professeurs ont été contrariés ou fâchés parce que :
(Cocher là où cela s'applique)

Tu te sentais anxieux(se) ou inquiet(e)
 Tu te sentais triste ou déprimé(e)
 Tu étais en colère, irritable, ou de mauvaise humeur
 Problèmes avec la nourriture, manger ou le poids
 Problèmes avec ton comportement
 Problèmes avec l'alcool ou les drogues
 Autres choses que tu as fait

SE SENTIR MAL / RECEVOIR DES SOINS

Souviens-toi, les questions qui suivent se rapportent aux problèmes que tu pourrais avoir eu au cours de la dernière année à cause de la façon dont tu te sentais ou agissais.

Au cours de la dernière année...

Souvent Parfois Rarement Jamais

7. Combien de fois la façon dont tu te sentais ou agissais a fait que tu t'es senti mal ou troublé(e) ?

Si « Souvent » ou « Parfois »

- a. Te sentais-tu mal ou troublé(e) parce que :

(Cocher là où cela s'applique)

- Tu te sentais anxieux(se) ou inquiet(e)
 Tu te sentais triste ou déprimé(e)
 Tu étais en colère, irritable, ou de mauvaise humeur
 Problèmes avec la nourriture, manger ou le poids
 Problèmes avec ton comportement
 Problèmes avec l'alcool ou les drogues
 Autres choses que tu as fait

Au cours de la dernière année...

Oui Non

8. As-tu été voir quelqu'un dans un l'hôpital, ou dans une clinique à cause de la façon dont tu te sentais ou agissais ?

Si « Souvent » ou « Parfois »

- a. As-tu été voir quelqu'un) parce que :

(Cocher là où cela s'applique)

- Tu te sentais anxieux(se) ou inquiet(e)
 Tu te sentais triste ou déprimé(e)
 Tu étais en colère, irritable, ou de mauvaise humeur
 Problèmes avec la nourriture, manger ou le poids
 Problèmes avec ton comportement
 Problèmes avec l'alcool ou les drogues
 Autres choses que tu as fait

RÉFÉRENCES

- Alatartseva, E., & Barysheva, G. (2015). Well-being: Subjective and Objective Aspects. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 166, 36–42. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.12.479>
- Altena, A. M., Brilleslijper-Kater, S. N., & Wolf, J. R. L. M. (2010). Effective interventions for homeless youth: A systematic review. *American Journal of Preventive Medicine*, 38(6), 637–645. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2010.02.017>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub.
- Andrews, G., Tennant, C., Hewson, D. M., & Vaillant, G. E. (1978). Life event stress, social support, coping style, and risk of psychological impairment. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 166(5), 307–316.
- Aratani, Y. (2009). Homeless children and youth: Causes and consequences. In *National Center for Children in Poverty* (Vol. 19). Retrieved from https://www.researchgate.net/profile/Yumiko_Aratani2/publication/265156110_B_R_I_E_F_Homeless_Children_and_Youth_Causes_and_Consequences/links/54ada3790cf24aca1c6f6958.pdf
- Argyle, M. (2013). *The psychology of happiness*. Routledge.
- Arrindell, W. A., Meeuwesen, L., & Huyse, F. J. (1991). The Satisfaction With Life Scale (SWLS): Psychometric properties in a non-psychiatric medical outpatients sample. *Personality and Individual Differences*, 12(2), 117–123. [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(91\)90094-R](https://doi.org/10.1016/0191-8869(91)90094-R)
- Atchley, R. C., & Barusch, A. S. (2003). *Social forces and aging*. Wadsworth Publishing Company.
- Auerswald, C. L., Lin, J. S., & Parriott, A. (2016). Six-year mortality in a street-recruited cohort of homeless youth in San Francisco, California. *PeerJ*, 4, e1909. <https://doi.org/10.7717/peerj.1909>
- Ayerst, S. L. (1999). Depression and stress in street youth. *Adolescence*, 34(135), 567–575.

- Baggett, T. P., Hwang, S. W., O'connell, J. J., Porneala, B. C., Stringfellow, E. J., Orav, E. J., ... Rigotti, N. A. (2013). Mortality among homeless adults in Boston: shifts in causes of death over a 15-year period. *JAMA Internal Medicine*, *173*(3), 189–195. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2013.1604>
- Bao, W.-N., Whitbeck, L. B., & Hoyt, D. R. (2000). Abuse, support, and depression among homeless and runaway adolescents. *Journal of Health and Social Behavior*, *41*(4), 408–420. <https://doi.org/0.2307/2676294>
- Barczyk, A. N., Thompson, S. J., & Rew, L. (2014). The impact of psychosocial factors on subjective well-being among homeless young adults. *Health & Social Work*, *39*(3), 172–180. <https://doi.org/10.1093/hsw/hlu020>
- Barker, B., Hadland, S. E., Dong, H., Shannon, K., Kerr, T., & Debeck, K. (2018). Increased burden of suicidality among young street-involved sex workers who use drugs in Vancouver, Canada. *Journal of Public Health*. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdy119>
- Barnaby, L., Penn, R., & Erickson, P. G. (2010). Drugs, homelessness & health: Homeless youth speak out about harm reduction. In *The Shout Clinic Harm Reduction Report*. Toronto: Shout Clinic and Central Toronto Community Health Centres.
- Baron, S. W., Forde, D. R., & Kennedy, L. W. (2007). Disputatiousness, aggressiveness, and victimization among street youths. *Youth Violence and Juvenile Justice*, *5*(4), 411–425. <https://doi.org/10.1177/1541204077299582>
- Barry, M. M. (2009). Addressing the determinants of positive mental health: concepts, evidence and practice. *International Journal of Mental Health Promotion*, *11*(3), 4–17. <https://doi.org/10.1080/14623730.2009.9721788>
- Bearsley, C., & Cummins, R. (1999). No place called home: Life quality and purpose of homeless youths. *Journal of Social Distress and the Homeless*, *8*(4), 207–226. <https://doi.org/10.1023/A:1021340020431>
- Beck, A. T., Weissman, A., Lester, D., & Trexler, L. (1974). The measurement of pessimism: the hopelessness scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *42*(6), 861. <https://doi.org/10.1037/h0037562>
- Biswas-Diener, R., & Diener, E. (2006). The subjective well-being of the homeless, and lessons for happiness. *Social Indicators Research*, *76*(2), 185–205. <https://doi.org/10.1007/s11205-005-8671-9>
- Blais, M. R., Vallerand, R. J., Pelletier, L. G., & Brière, N. M. (1989). L'échelle de satisfaction de vie: Validation canadienne-française du "Satisfaction with Life Scale". *Canadian Journal of Behavioural Science*, *21*(2), 210–223. <https://doi.org/10.1037/h0079854>

- Boivin, J.-F., Roy, É., Haley, N., & Galbaud du Fort, G. (2005). The health of street youth: A Canadian perspective. *Canadian Journal of Public Health, 96*(6), 432–437. <https://doi.org/10.2307/41996049>
- Breton, J.-J., Labelle, R., Berthiaume, C., Royer, C., St-Georges, M., Ricard, D., ... Guilé, J.-M. (2015). Protective factors against depression and suicidal behaviour in adolescence. *Canadian Journal of Psychiatry/Revue Canadienne de Psychiatrie, 60*(2 Suppl 1), 5–15.
- Brickman, P., Coates, D., & Janoff-Bulman, R. (1978). Lottery winners and accident victims: Is happiness relative? *Journal of Personality and Social Psychology, 36*(8), 917.
- Brissette, I., Cohen, S., & Seeman, T. E. (2000). Measuring social integration and social networks. In Sheldon Cohen, L. G. Underwood, & B. H. Gottlieb (Eds.), *Social support measurement and intervention: A guide for health and social scientists* (pp. 53–85). New York: Oxford University Press.
- Calsyn, R. J., & Morse, G. (1990). Homeless men and women: Commonalities and a service gender gap. *American Journal of Community Psychology, 18*(4), 597–608. <https://doi.org/10.1007/BF00938062>
- Calsyn, R. J., Morse, G. A., Tempelhoff, B., Smith, R., & Allen, G. (1995). Homeless mentally ill clients and the quality of life. *Evaluation and Program Planning, 18*(3), 219–225. [https://doi.org/10.1016/S0149-7189\(95\)00016-X](https://doi.org/10.1016/S0149-7189(95)00016-X)
- Camirand, J., & Dumitru, V. (2011). *Profil et évolution du soutien social dans la population québécoise - Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes*. [Québec]: Institut de la statistique du Québec.
- Canty-Mitchell, J., & Zimet, G. D. (2000). Psychometric properties of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support in urban adolescents. *American Journal of Community Psychology, 28*(3), 391–400.
- Caron, J. (1996). L'Échelle de provisions sociales: Une validation québécoise [Quebec validation of the Social Provisions Scale]. *Santé Mentale Au Québec, 21*(2), 158–180. <https://doi.org/10.7202/032403ar>
- Caron, J., & Guay, S. (2005). Soutien social et santé mentale: Concept, mesures, recherches récentes et implications pour les cliniciens [Social support and mental health: concept, measures, recent studies as well as implications for clinicians]. *Santé Mentale Au Québec, 30*(2), 15–41. <https://doi.org/10.7202/012137ar>
- Cassel, J. (1976). The contribution of the social environment to host resistance. *American Journal of Epidemiology, 104*(2), 107–123.
- Cauce, A. M., Paradise, M., Embry, L., Morgan, C., Lohr, Y., Theofelis, J., ... Wagner, V. (1998). Homeless youth in Seattle: Youth characteristics, mental health

- needs, and intensive case management. *Community-Based Programming for Children with Serious Emotional Disturbances: Research and Evaluation*, 611–632.
- Cauce, A. M., Paradise, M., Ginzler, J. A., Embry, L., Morgan, C. J., Lohr, Y., & Theofelis, J. (2000). The characteristics and mental health of homeless adolescents: Age and gender differences. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 8(4), 230–239. <https://doi.org/10.1177/10634266000800403>
- Cauce, A. M., Stewart, A., Whitbeck, L. B., Paradise, M., & Hoyt, D. R. (2005). Girls on their own: Homelessness in female adolescents. In *Handbook of behavioral and emotional problems in girls* (pp. 439–461). Springer.
- Cheng, F., & Lam, D. (2010). How is street life? An examination of the subjective wellbeing of street children in China. *International Social Work*, 53(3), 353–365. <https://doi.org/10.1177/0020872809359863>
- Cheng, S. T., & Chan, A. C. M. (2004). The multidimensional scale of perceived social support: dimensionality and age and gender differences in adolescents. *Personality and Individual Differences*, 37(7), 1359–1369. <https://doi.org/10.1177/0020872809359863>
- Clapham, D. (2010). Happiness, well-being and housing policy. *Policy & Politics*, 38(2), 253–267.
- Cleverley, K., & Kidd, S. A. (2011). Resilience and suicidality among homeless youth. *Journal of Adolescence*, 34(5), 1049–1054. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2010.11.003>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310–357. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310>
- Colarossi, L. G. (2001). Adolescent gender differences in social support: Structure, function, and provider type. *Social Work Research*, 25(4), 233–241. <https://doi.org/10.1093/swr/25.4.233>
- Consoli, A., Cohen, D., Bodeau, N., Guile, J.-M., Mirkovic, B., Knafo, A., ... Labelle, R. (2015). Risk and protective factors for suicidality at 6-month follow-up in adolescent inpatients who attempted suicide: an exploratory model. *Canadian Journal of Psychiatry. Revue Canadienne de Psychiatrie*, 60(2 Suppl 1), S27.
- Corwyn, R. F. (2000). The factor structure of global self-esteem among adolescents and adults. *Journal of Research in Personality*, 34(4), 357–379.

<https://doi.org/10.1006/jrpe.2000.2291>

- Crosby, A., Gfroerer, J., Han, B., Ortega, L., & Parks, S. E. (2011). *Suicidal thoughts and behaviors among adults aged >18 Years--United States, 2008-2009*. US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention Atlanta, GA.
- Cummins, R. A. (1993). *Comprehensive Quality of Life Scale for Students (Grades 7-12): Manual*. Deakin University, School of Psychology.
- Cunningham, E., & Walker, G. (1999). Screening for at-risk youth: Predicting adolescent depression from coping styles. *Australian Journal of Guidance and Counselling*, 9(1), 37-46.
- Cutrona, C. E., & Russell, D. W. (1987). The provisions of social relationships and adaptation to stress. *Advances in Personal Relationships*, 1(1), 37-67.
- Cutrona, C. E., & Russell, D. W. (1990). Type of social support and specific stress: Toward a theory of optimal matching. In G. R. Sarason, B. R., Sarason, I. G., & Pierce (Ed.), *Social Support, An Interactional View* (pp. 319-366). New York: John Wiley & Sons.
- D'Attilio, J. P., Campbell, B. M., Lubold, P., Jacobson, T., & Richard, J. A. (1992). Social support and suicide potential: Preliminary findings for adolescent populations. *Psychological Reports*, 70(1), 76-78.
- Dang, M. T., & Miller, E. (2013). Characteristics of natural mentoring relationships from the perspectives of homeless youth. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 26(4), 246-253. <https://doi.org/10.1111/jcap.12038>
- De Man, A. F., Leduc, C. P., & Labrèche-Gauthier, L. (1993). Correlates of suicidal ideation in French-Canadian adolescents: Personal variables, stress, and social support. *Adolescence*, 28(112), 819-830.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2008). Hedonia, eudaimonia, and well-being: An introduction. *Journal of Happiness Studies*, 9(1), 1-11. <https://doi.org/10.1007/s10902-006-9018-1>
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95, 542-575. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.95.3.542>
- Diener, E., & Biswas-Diener, R. (2008). Happiness: Unlocking the mysteries of psychological wealth. In *Happiness: Unlocking the mysteries of psychological wealth*. <https://doi.org/10.1002/9781444305159>
- Diener, E., & Diener, M. (2009). Cross-cultural correlates of life satisfaction and self-esteem. In *Culture and well-being* (pp. 71-91). https://doi.org/10.1007/978-90-481-2352-0_4

- Diener, E., & Emmons, R. A. (1984). The independence of positive and negative affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, 47(5), 1105.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13
- Diener, E., Heintzelman, S. J., Kushlev, K., Tay, L., Wirtz, D., Lutes, L. D., & Oishi, S. (2017). Findings all psychologists should know from the new science on subjective well-being. *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne*, 58(2), 87. <https://doi.org/10.1037/cap0000063>
- Diener, E., Lucas, R. E., & Oishi, S. (2002). Subjective well-being: The science of happiness and life satisfaction. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *The science of well-being* (pp. 63-73). <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780195187243.013.0017>
- Diener, E., & Ryan, K. (2009). Subjective well-being: A general overview. *South African Journal of Psychology*, 39(4), 391-406.
- Diener, E., & Suh, E. (1997). Measuring quality of life: Economic, social, and subjective indicators. *Social Indicators Research*, 40(1-2), 189-216.
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, Vol. 125, pp. 276-302. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.125.2.276>
- Eddin, J. P., Ganim, Z., Hunter, S. J., & Karnik, N. S. (2012). The mental and physical health of homeless youth: a literature review. *Child Psychiatry & Human Development*, 43(3), 354-375. <https://doi.org/10.1007/s10578-011-0270-1>
- Ennett, S. T., Bailey, S. L., & Federman, E. B. (1999). Social network characteristics associated with risky behaviors among runaway and homeless youth. *Journal of Health and Social Behavior*, 63-78.
- Evans, E., Hawton, K., Rodham, K., & Deeks, J. (2005). The prevalence of suicidal phenomena in adolescents: a systematic review of population-based studies. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 35(3), 239-250. <https://doi.org/10.1521/suli.2005.35.3.239>
- Eynan, R., Langley, J., Tolomiczenko, G., Rhodes, A. E., Links, P., Wasylenki, D., & Goering, P. (2002). The association between homelessness and suicidal ideation and behaviors: results of a cross-sectional survey. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 32(4), 418-427. <https://doi.org/10.1521/suli.32.4.418.22341>
- Falardeau, M. (2002). *Huit clés pour la prévention du suicide chez les jeunes [Eight keys to youth suicide prevention]*. PUQ.

- Farrell, C. T., Bolland, J. M., & Cockerham, W. C. (2015). The role of social support and social context on the incidence of attempted suicide among adolescents living in extremely impoverished communities. *Journal of Adolescent Health, 56*(1), 59–65. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.08.015>
- Farrow, J. A., Deisher, R. W., Brown, R., Kulig, J. W., & Kipke, M. D. (1992). Health and health needs of homeless and runaway youth: A position paper of the Society for Adolescent Medicine. *Journal of Adolescent Health, 13*(8), 717–726. [https://doi.org/10.1016/1054-139X\(92\)90070-R](https://doi.org/10.1016/1054-139X(92)90070-R)
- Fournier, L., Laurin, L., Toupin, J., Gaudreau, J., & Frohlich, K. (1996). Les adolescents. In L. Fournier & C. Mercier (Eds.), *Sans domicile fixe: au-delà du stéréotype* (pp. 271–306). Montréal: Méridien.
- Frederick, S., & Loewenstein, G. (1999). 16 Hedonic Adaptation. *Well-Being. The Foundations of Hedonic Psychology/Eds. D. Kahneman, E. Diener, N. Schwarz. NY: Russell Sage, 302–329.*
- Frydenberg, E. (2008). *Adolescent coping: Advances in theory, research and practice*. New York: Routledge.
- Frydenberg, E., & Lewis, R. (1991). Adolescent coping: The different ways in which boys and girls cope. *Journal of Adolescence, 14*(2), 119–133. [https://doi.org/10.1016/0140-1971\(91\)90025-M](https://doi.org/10.1016/0140-1971(91)90025-M)
- Frydenberg, E., & Lewis, R. (1993a). Boys play sport and girls turn to others: Age, gender and ethnicity as determinants of coping. *Journal of Adolescence, 16*(3), 253–266. <https://doi.org/10.1006/jado.1993.1024>
- Frydenberg, E., & Lewis, R. (1993b). Manual: The Adolescent Coping Scale. In *Australian Council for Educational Research*. Melbourne: Australian.
- Frydenberg, E., & Lewis, R. (1993c). *The Adolescent Coping Scale: Administrator's Manual*. Melbourne, Australia: Australian Council for Educational Research.
- Frydenberg, E., & Lewis, R. (1996). A replication study of the structure of the adolescent coping scale: Multiple forms and applications of a self-report inventory in a counselling and research context. *European Journal of Psychological Assessment, 12*(3), 224–235. <https://doi.org/10.1027/1015-5759.12.3.224>
- Frydenberg, E., & Lewis, R. (1999). Things don't get better just because you're older: A case for facilitating reflection. *British Journal of Educational Psychology, 69*(1), 81–94. <https://doi.org/10.1348/000709999157581>
- Frydenberg, E., & Lewis, R. (2000). Teaching coping to adolescents: When and to whom? *American Educational Research Journal, 37*(3), 727–745. <https://doi.org/10.3102/00028312037003727>

- Frydenberg, E., Lewis, R., Bugalski, K., Cotta, A., McCarthy, C., Luscombe-smith, N., & Poole, C. (2004). Prevention is better than cure: Coping skills training for adolescents at school. *Educational Psychology in Practice*, *20*(2), 117–134.
- Fulginiti, A., Rice, E., Hsu, H.-T., Rhoades, H., & Winetrobe, H. (2016). Risky integration: A social network analysis of network position, exposure, and suicidal ideation among homeless youth. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, *37*(3), 184. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000374>
- Gaetz, S. (2014). *Coming of age: Reimagining the response to youth homelessness in Canada*. <https://doi.org/10315/29390>
- Gaetz, S., Dej, E., Richter, T., & Redman, M. (2016). *The state of homelessness in Canada 2016*. Toronto: Canadian Observatory on Homelessness Press.
- Gaetz, S., Donaldson, J., Richter, T., & Gulliver, T. (2013). État de l'itinérance au Canada 2013. In *Un rapport de recherche Homeless Hub*.
- Gauvin, G., Labelle, R., Daigle, M., Breton, J.-J., & Houle, J. (2019). Coping, Social Support and Suicidal Attempts among Homeless Adolescents. *The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000579>
- Gilman, R., & Huebner, E. S. (2000). Review of life satisfaction measures for adolescents. *Behaviour Change*, *17*(3), 178–195. <https://doi.org/10.1375/behc.17.3.178>
- Gilman, R., & Huebner, E. S. (2006). Characteristics of adolescents who report very high life satisfaction. *Journal of Youth and Adolescence*, *35*(3), 293–301. <https://doi.org/10.1007/s10964-006-9036-7>
- Gilman, R., & Huebner, S. (2003). A review of life satisfaction research with children and adolescents. *School Psychology Quarterly*, *18*(2), 192. <https://doi.org/10.1521/scpq.18.2.192.21858>
- Gonzalez, J. M. R., Jetelina, K. K., Roberts, M., Clutter, M. O., Sanders, C., Baidhya, S., & Tsai, R. (2018). The Relationship between Homelessness and Behavior Problems among Youth in North Texas: a Brief Report. *American Journal of Criminal Justice*, *43*(3), 591–602. <https://doi.org/10.1007/s12103-017-9427-1>
- Gould, M. S., Velting, D., Kleinman, M., Lucas, C., Thomas, J. G., & Chung, M. (2004). Teenagers' attitudes about coping strategies and help-seeking behavior for suicidality. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *43*(9), 1124–1133. <https://doi.org/10.1097/01.chi.0000132811.06547.31>
- Gouvernement du Québec. (2009). Plan d'action interministériel en itinérance

- 2010-2013. In *Québec: La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec*. Québec, Canada.
- Greenblatt, M., & Robertson, M. J. (1993). Life-styles, adaptive strategies, and sexual behaviors of homeless adolescents. *Hospital and Community Psychiatry, 44*(12), 1177–1180. <https://doi.org/10.1176/ps.44.12.1177>
- Greene, J. M., & Ringwalt, C. L. (1996). Youth and familial substance use's association with suicide attempts among runaway and homeless youth. *Substance Use & Misuse, 31*(8), 1041–1058. <https://doi.org/10.3109/10826089609072286>
- Grunbaum, J. A., Kann, L., Kinchen, S. A., Williams, B., Ross, J. G., Lowry, R., & Kolbe, L. (2002). Youth risk behavior surveillance-United States, 2001. *Journal of School Health, 72*(8), 313–328. <https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.2002.tb07917.x>
- Guerreiro, D. F., Cruz, D., Frasquilho, D., Santos, J. C., Figueira, M. L., & Sampaio, D. (2013). Association between deliberate self-harm and coping in adolescents: a critical review of the last 10 years' literature. *Archives of Suicide Research, 17*(2), 91–105.
- Guilé, J. M. (2014). Facteurs de risque et facteurs de protection des conduites suicidaires : Un nouveau paradigme pour nos interventions ? *Les Entretiens de Bichat*. Paris.
- Gutierrez, P. M., & Osman, A. (2008). *Adolescent suicide: An integrated approach to the assessment of risk and protective factors*. DeKalb: Northern Illinois University Press.
- Haber, M. G., Cohen, J. L., Lucas, T., & Baltes, B. B. (2007). The relationship between self-reported received and perceived social support: A meta-analytic review. *American Journal of Community Psychology, 39*(1–2), 133–144. <https://doi.org/10.1007/s10464-007-9100-9>
- Hadland, S. E., Marshall, B. D. L., Kerr, T., Qi, J., Montaner, J. S., & Wood, E. (2012). Suicide and history of childhood trauma among street youth. *Journal of Affective Disorders, 136*(3), 377–380. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2011.11.019>
- Hadland, S. E., Wood, E., Dong, H., Marshall, B. D. L., Kerr, T., Montaner, J. S., & DeBeck, K. (2015). Suicide attempts and childhood maltreatment among street youth: a prospective cohort study. *Pediatrics, 136*(3), 440–449. <https://doi.org/10.1542/peds.2015-1108>
- Haney, P., & Durlak, J. A. (1998). Changing self-esteem in children and adolescents: A meta-analytical review. *Journal of Clinical Child Psychology, 27*(4), 423–433. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp2704_6

- Harder, V. S., Mutiso, V. N., Khasakhala, L. I., Burke, H. M., & Ndetei, D. M. (2012). Multiple traumas, postelection violence, and posttraumatic stress among impoverished Kenyan youth. *Journal of Traumatic Stress, 25*(1), 64–70. <https://doi.org/10.1002/jts.21660>
- Hawton, K., Saunders, K. E. A., & O'Connor, R. C. (2012). Self-harm and suicide in adolescents. *The Lancet, 379*(9834), 2373–2382. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60322-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60322-5)
- Helgeson, V. S. (2003). Social support and quality of life. *Quality of Life Research, 12*(1), 25–31. <https://doi.org/10.1023/A:1023509117524>
- Horwitz, A. G., Hill, R. M., & King, C. A. (2011). Specific coping behaviors in relation to adolescent depression and suicidal ideation. *Journal of Adolescence, 34*(5), 1077–1085.
- Houle, J., Mishara, B. L., & Chagnon, F. (2005). Le soutien social peut-il protéger les hommes de la tentative de suicide? [Can social support help prevent men from suicide attempt?]. *Santé Mentale Au Québec, 30*(2), 61–84. <https://doi.org/10.7202/012139ar>
- Hubley, A. M., Russell, L. B., Palepu, A., & Hwang, S. W. (2014). Subjective quality of life among individuals who are homeless: A review of current knowledge. *Social Indicators Research, 115*(1), 509–524. <https://doi.org/10.1007/s11205-012-9998-7>
- Huebner, E. S. (1991). Initial development of the student's life satisfaction scale. *School Psychology International, 12*(3), 231–240. <https://doi.org/10.1177/0143034391123010>
- Hwang, S. W., Kirst, M. J., Chiu, S., Tolomiczenko, G., Kiss, A., Cowan, L., & Levinson, W. (2009). Multidimensional social support and the health of homeless individuals. *Journal of Urban Health, 86*(5), 791–803. <https://doi.org/10.1007/s11524-009-9388-x>
- Johnstone, M., Parsell, C., Jetten, J., Dingle, G., & Walter, Z. (2016). Breaking the cycle of homelessness: Housing stability and social support as predictors of long-term well-being. *Housing Studies, 31*(4), 410–426. <https://doi.org/10.1080/02673037.2015.1092504>
- Kamieniecki, G. W. (2001). Prevalence of psychological distress and psychiatric disorders among homeless youth in Australia: a comparative review. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 35*(3), 352–358.
- Kelly, K., & Caputo, T. (2007). Health and street/homeless youth. *Journal of Health Psychology, 12*(5), 726–736. <https://doi.org/10.1177/1359105307080594>
- Kessler, R. C., Andrews, G., Colpe, L. J., Hiripi, E., Mroczek, D. K., Normand, S.-L., ...

- Zaslavsky, A. M. (2002). Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. *Psychological Medicine*, 32(6), 959–976. <https://doi.org/10.1017/S0033291702006074>
- Kessler, R. C., & McLeod, J. D. (1985). Social support and mental health in community samples. In Sheldon Cohen & S. L. Syme (Eds.), *Social support and health* (pp. 219–240). San Diego: Academic Press.
- Keyes, C. L. M. (2005). Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(3), 539.
- Keyes, C. L. M., Wissing, M., Potgieter, J. P., Temane, M., Kruger, A., & Van Rooy, S. (2008). Evaluation of the mental health continuum–short form (MHC–SF) in setswana-speaking South Africans. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 15(3), 181–192.
- Kidd, S. A. (2004). The walls were closing in, and we were trapped: A qualitative analysis of street youth suicide. *Youth & Society*, 36(1), 30–55. <https://doi.org/10.1177/0044118X03261435>
- Kidd, S. A. (2006). Factors precipitating suicidality among homeless youth: A quantitative follow-up. *Youth & Society*, 37(4), 393–422. <https://doi.org/10.1177/0044118X05282763>
- Kidd, S. A., & Carroll, M. R. (2007). Coping and suicidality among homeless youth. *Journal of Adolescence*, 30(2), 283–296. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2006.03.002>
- Kidd, S. A., Gaetz, S., & O’Grady, B. (2017). The 2015 National Canadian Homeless Youth Survey: mental health and addiction findings. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 62(7), 493–500. <https://doi.org/10.1177/0706743717702076>
- Kidd, S. A., & Kral, M. J. (2002). Suicide and prostitution among street youth: A qualitative analysis. *Adolescence*, 37(146), 411–430.
- Kidd, S. A., & Shahar, G. (2008). Resilience in homeless youth: the key role of self-esteem. *American Journal of Orthopsychiatry*, 78(2), 163–172. <https://doi.org/10.1037/0002-9432.78.2.163>
- Kipke, M. D., O’Connor, S., Palmer, R., & MacKenzie, R. G. (1995). Street youth in Los Angeles: Profile of a group at high risk for human immunodeficiency virus infection. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 149(5), 513–519. <https://doi.org/10.1001/archpedi.1995.02170180043006>
- Kirst, M., & Erikson, P. (2013). Substance use and mental health problems among street-involved youth: The need for a harm reduction approach. In S. Gaetz, B. O’Grady, K. Buccieri, J. Karabanow, & A. Marsolais (Eds.), *Youth Homelessness in Canada: Implications for Policy and Practice* (pp. 185–198).

Toronto: Canadian Homelessness Research Network Press.

- Klasen, F., Schrage, J., Post, M., & Adam, H. (2011). Guiltless guilty-trauma-related guilt and posttraumatic stress disorder in former Ugandan child soldiers. [German]\nSchuldlos schuldig-schuldempfinden und posttraumatische belastungsstorung bei ehemaligen kindersoldaten in Uganda. *Praxis Der Kinderpsychologie Und Kinderpsychiatrie*, *60*(2), 125–142. <https://doi.org/10.13109/prkk.2011.60.2.125>
- Kleiman, E. M., & Liu, R. T. (2013). Social support as a protective factor in suicide: Findings from two nationally representative samples. *Journal of Affective Disorders*, *150*(2), 540–545. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.01.033>
- Knafo, A., Guilé, J.-M., Breton, J.-J., Labelle, R., Belloncle, V., Bodeau, N., ... Mille, C. (2015). Coping strategies associated with suicidal behaviour in adolescent inpatients with borderline personality disorder. *Canadian Journal of Psychiatry. Revue Canadienne de Psychiatrie*, *60*(2 Suppl 1), S46.
- Koivumaa-Honkanen, H., Honkanen, R., Viinamaeki, H., Heikkilae, K., Kaprio, J., & Koskenvuo, M. (2001). Life satisfaction and suicide: a 20-year follow-up study. *American Journal of Psychiatry*, *158*(3), 433–439.
- Kovacs, M., Goldston, D., & Gatsonis, C. (1993). Suicidal behaviors and childhood-onset depressive disorders: a longitudinal investigation. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *32*(1), 8–20. <https://doi.org/10.1097/00004583-199301000-00003>
- Krabbenborg, M. A. M., Boersma, S. N., van der Veld, W. M., Vollebergh, W. A. M., & Wolf, J. R. L. M. (2017). Self-determination in relation to quality of life in homeless young adults: Direct and indirect effects through psychological distress and social support. *The Journal of Positive Psychology*, *12*(2), 130–140. <https://doi.org/10.1080/17439760.2016.1163404>
- L'Observatoire canadien sur l'itinérance. (2016). *Définition canadienne de l'itinérance chez les jeunes*. Retrieved from https://homelesshub.ca/sites/default/files/Definition_of_Youth_Homelessness_FR.pdf
- La fondation des Auberges du Coeur. (2017). *Rapport annuel 2017*. Retrieved from http://www.aubergesducoeur.com/DATA/PUBLICATION/15_fr.pdf
- Labelle, R., Bedwani, C., & Janelle, A. (2011). La psychothérapie cognitive de l'adolescent dépressif et suicidaire. *Perspectives Psy*, *50*(3), 220–230. <https://doi.org/10.1051/ppsy/2011503220>
- Labelle, R., Breton, J.-J., Berthiaume, C., Royer, C., Raymond, S., Balan, B., ... Janelle, A. (2015). Psychometric properties of three measures of protective factors for depression and suicidal behaviour among adolescents. *Canadian*

- Journal of Psychiatry*, 60(2 Suppl 1), S16–S26. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4345844/>
- LaGory, M., Fitzpatrick, K., & Ritchey, F. (2001). Life chances and choices: Assessing quality of life among the homeless. *The Sociological Quarterly*, 42(4), 633–651. <https://doi.org/10.1111/j.1533-8525.2001.tb01783.x>
- Lakey, B., & Cassady, P. B. (1990). Cognitive processes in perceived social support. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59(2), 337–343. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.59.2.337>
- Lam, J. A., & Rosenheck, R. A. (2000). Correlates of improvement in quality of life among homeless persons with serious mental illness. *Psychiatric Services*, 51(1), 116–118. <https://doi.org/10.1176/ps.51.1.116>
- Lazarus, R. S. (1993). Coping theory and research: past, present, and future. *Psychosomatic Medicine*, 55(3), 234–247.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). Stress, appraisal, and coping. In *Appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Lévesque, P., Gagné, M., Pelletier, E., & Perron, P. A. (2018). *La mortalité par suicide au Québec: 1981 à 2015—mise à jour 2018*. Québec: Bureau d'information et d'études en santé des populations, Institut national de santé publique du Québec.
- Lewinsohn, P. M., Rohde, P., & Seeley, J. R. (1994). Psychosocial risk factors for future adolescent suicide attempts. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62(2), 297–305. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.62.2.297>
- Lincoln, K. D. (2000). Social Support, Negative Social Interactions, and Psychological Well-Being. *Social Service Review*, 74(2), 231–252. <https://doi.org/10.1086/514478>
- Lu, L. (2005). In pursuit of happiness: The cultural psychological study of SWB. *Chinese Journal of Psychology*, 47(2), 99–112. <https://doi.org/10.6129/CJP.2005.4702.01>
- Lucas, C. P., Zhang, H., Fisher, P. W., Shaffer, D., Regier, D. A., Narrow, W. E., ... Rubio-Stipec, M. (2001). The DISC Predictive Scales (DPS): efficiently screening for diagnoses. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 40(4), 443–449. <https://doi.org/10.1097/00004583-200104000-00013>
- Lynch, T. R., Mendelson, T., Robins, C. J., Krishnan, K. R. R., George, L. K., Johnson, C. S., & Blazer, D. G. (1999). Perceived social support among depressed elderly, middle-aged, and young-adult samples: cross-sectional and longitudinal analyses. *Journal of Affective Disorders*, 55(2), 159–170. [https://doi.org/10.1016/S0165-0327\(99\)00017-8](https://doi.org/10.1016/S0165-0327(99)00017-8)

- Lyubomirsky, S. (2001). Why are some people happier than others? The role of cognitive and motivational processes in well-being. *American Psychologist*, *56*(3), 239–249. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.56.3.239>
- Lyubomirsky, S., Tkach, C., & DiMatteo, M. R. (2006). What are the differences between happiness and self-esteem. *Social Indicators Research*, *78*(3), 363–404. <https://doi.org/10.1007/s11205-005-0213-y>
- Mannert, K., Dehning, S., Krause, D., Leitner, B., Rieder, G., Siebeck, M., ... Jobst, A. (2014). Quality of Life in Ethiopia's Street Youth at a Rehabilitation Center and the Association With Trauma. *Journal of Traumatic Stress*, *27*(5), 593–601. <https://doi.org/10.1002/jts.21953>
- Marshall, G. N., Burnam, M. A., Koegel, P., Sullivan, G., & Benjamin, B. (1996). Objective Life Circumstances and Life Satisfaction: Results from the Course of Homelessness Study. *Journal of Health and Social Behavior*, *37*(1), 44. <https://doi.org/10.2307/2137230>
- Martens, W. H. (2001). A review of physical and mental health in homeless persons. *Public Health Reviews*, *29*(1), 13–33.
- Maslow, A. H. (1954). Personality and motivation. *Harlow, England: Longman*, 1, 987.
- McMahon, D. M. (2006). *Happiness: A history*. Grove Press.
- Michalos, A. C. (1980). Satisfaction and happiness. *Social Indicators Research*, *8*(4), 385–422. <https://doi.org/10.1007/BF00461152>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2014). *Ensemble, pour éviter la rue et en sortir: Politique nationale de lutte à l'itinérance*. Retrieved from <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2013/13-846-03F.pdf>
- Mirkovic, B., Labelle, R., Guile, J.-M., Belloncle, V., Bodeau, N., Knafo, A., ... Breton, J.-J. (2015). Coping skills among adolescent suicide attempters: results of a multisite study. *Canadian Journal of Psychiatry. Revue Canadienne de Psychiatrie*, *60*(2 Suppl 1), S37.
- Molnar, B. E., Shade, S. B., Kral, A. H., Booth, R. E., & Watters, J. K. (1998). Suicidal behavior and sexual/physical abuse among street youth. *Child Abuse & Neglect*, *22*(3), 213–222. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(97\)00137-3](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(97)00137-3)
- Morano, C. D., Cisler, R. A., & Lemerond, J. (1993). Risk factors for adolescent suicidal behavior: Loss, insufficient familial support, and hopelessness. *Adolescence*, *28*(112), 851–865.
- Moskowitz, A., Stein, J. A., & Lightfoot, M. (2013). The mediating roles of stress and maladaptive behaviors on self-harm and suicide attempts among runaway and homeless youth. *Journal of Youth and Adolescence*, *42*(7),

- 1015-1027. <https://doi.org/10.1007/s10964-012-9793-4>
- National Alliance to End Homelessness. (2012). *An emerging framework for ending unaccompanied youth homelessness*. Washington: National Alliance to End Homelessness.
- Neto, F. (1993). The satisfaction with life scale: Psychometrics properties in an adolescent sample. *Journal of Youth and Adolescence*, 22(2), 125-134.
- Nurullah, A. S. (2012). Received and provided social support: a review of current evidence and future directions. *American Journal of Health Studies*, 27(3), 173-188.
- O'Donnell, L., O'Donnell, C., Wardlaw, D. M., & Stueve, A. (2004). Risk and resiliency factors influencing suicidality among urban African American and Latino youth. *American Journal of Community Psychology*, 33(1-2), 37-49.
- Oswald, A. J., & Powdthavee, N. (2008). Does happiness adapt? A longitudinal study of disability with implications for economists and judges. *Journal of Public Economics*, 92(5-6), 1061-1077.
- Palepu, A., Hubley, A. M., Russell, L. B., Gadermann, A. M., & Chinni, M. (2012). Quality of life themes in Canadian adults and street youth who are homeless or hard-to-house: A multi-site focus group study. *Health and Quality of Life Outcomes*. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-10-93>
- Panadero, S., Guillén, A. I., & Vázquez, J. J. (2015). Happiness on the street: Overall happiness among homeless people in Madrid (Spain). *American Journal of Orthopsychiatry*, 85(4), 324. <https://doi.org/10.1037/ort0000080>
- Pavot, W., & Diener, E. (1993). Review of the satisfaction with life scale. *Psychological Assessment*, 5(2), 164-172. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.5.2.164>
- Pavot, W., & Diener, E. (2008). The satisfaction with life scale and the emerging construct of life satisfaction. *The Journal of Positive Psychology*, 3(2), 137-152. <https://doi.org/10.1080/17439760701756946>
- Pavot, W., Diener, E., Colvin, C. R., & Sandvik, E. (1991). Further validation of the Satisfaction with Life Scale: Evidence for the cross-method convergence of well-being measures. *Journal of Personality Assessment*, 57(1), 149-161. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5701_17
- Proctor, C., Linley, P. A., & Maltby, J. (2009). Youth life satisfaction: A review of the literature. *Journal of Happiness Studies*, 10(5), 583-630. <https://doi.org/10.1007/s10902-008-9110-9>
- Proctor, C., Linley, P. A., & Maltby, J. (2010). Very happy youths: Benefits of very

- high life satisfaction among adolescents. *Social Indicators Research*, 98(3), 519–532. <https://doi.org/10.1007/s11205-009-9562-2>
- Pronovost, J., Leclerc, D., & Dumont, M. (2003). Facteurs de protection reliés au risque suicidaire chez des adolescents: Comparaison de jeunes du milieu scolaire et de jeunes en centres jeunesse. [Protection factors related to suicidal risk in adolescents: Comparison of young people in school and youth. *Revue Québécoise de Psychologie*, 24(1), 179–199.
- Provencher, H., & Keyes, C. L. M. (2010). Une conception élargie du rétablissement. *L'information Psychiatrique*, 86(7), 579–589.
- Puskar, K., Hoover, C., & Miewald, C. (1992). Suicidal and nonsuicidal coping methods of adolescents. *Perspectives in Psychiatric Care*, 28(2), 15–20. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6163.1992.tb00365.x>
- Reevy, G. ., & Frydenberg, E. (2011). Personality, stress, and coping: Implications for education. In *Sex Roles*. Charlotte, NC: Information Age Publishing.
- Regroupement des Auberges. (2008). Le Regroupement des Auberges du Coeur du Québec – Quelques chiffres. [Regrouping hostels for homeless adolescent in Quebec - Some figures].
- Resnick, M. D., Bearman, P. S., Blum, R. W., Bauman, K. E., Harris, K. M., Jones, J., ... Shew, M. (1997). Protecting adolescents from harm: findings from the National Longitudinal Study on Adolescent Health. *JAMA*, 278(10), 823–832. <https://doi.org/10.1001/jama.1997.03550100049038>
- Rew, L., Taylor-Seehafer, M., Thomas, N. Y., & Yockey, R. D. (2001). Correlates of resilience in homeless adolescents. *Journal of Nursing Scholarship*, 33(1), 33–40. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2001.00033.x>
- Rich, A. R., & Clark, C. (2005). Gender differences in response to homelessness services. *Evaluation and Program Planning*, 28(1), 69–81. <https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2004.05.003>
- Rickwood, D. J., Deane, F. P., & Wilson, C. J. (2007). When and how do young people seek professional help for mental health problems? *Medical Journal of Australia*, 187(7), S35.
- Ringwalt, C. L., Greene, J. M., & Robertson, M. J. (1998). Familial backgrounds and risk behaviors of youth with throwaway experiences. *Journal of Adolescence*, 21(3), 241–252. <https://doi.org/10.1006/jado.1998.0150>
- Roberts, A. R. (1982). Stress and coping patterns among adolescent runaways. *Journal of Social Service Research*, 5(1–2), 15–27.
- Robertson, M. J. (1991). Homeless youth: An overview of recent literature. *Homeless Children and Youth: A New American Dilemma*, 33–68.

- Rokach, A. (2005). The causes of loneliness in homeless youth. *The Journal of Psychology, 139*(5), 469–480. <https://doi.org/10.3200/JRLP.139.5.469-480>
- Ronen, T., Hamama, L., Rosenbaum, M., & Mishely-Yarlap, A. (2016). Subjective Well-Being in Adolescence: The Role of Self-Control, Social Support, Age, Gender, and Familial Crisis. *Journal of Happiness Studies, 17*(1), 81–104. <https://doi.org/10.1007/s10902-014-9585-5>
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. <https://doi.org/10.1126/science.148.3671.804>
- Rotheram-Borus, M. J. (1993). Suicidal behavior and risk factors among runaway youths. *The American Journal of Psychiatry, 150*(1), 103–107.
- Rotheram-Borus, M. J., Koopman, C., & Ehrhardt, A. A. (1991). Homeless youths and HIV infection. *American Psychologist, 46*(11), 1188.
- Roy, É., Boivin, J.-F., Haley, N., & Lemire, N. (1998). Mortality among street youth. *The Lancet, 352*(9121), 32. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)79510-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)79510-6)
- Roy, É., Haley, N., Leclerc, P., Cédras, L., Blais, L., & Boivin, J.-F. (2003). Drug injection among street youths in Montreal: predictors of initiation. *Journal of Urban Health, 80*(1), 92–105. <https://doi.org/10.1093/jurban/jtg092>
- Roy, É., Haley, N., Leclerc, P., Sochanski, B., Boudreau, J.-F., & Boivin, J.-F. (2004). Mortality in a cohort of street youth in Montreal. *JAMA: The Journal of the American Medical Association, 292*(5), 569–574. <https://doi.org/10.1001/jama.292.5.569>
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist, 55*(1), 68.
- Sadowski, C., & Kelley, M. L. (1993). Social problem solving in suicidal adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 61*(1), 121. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.61.1.121>
- Salomonsen-Sautel, S., Van Leeuwen, J. M., Gilroy, C., Boyle, S., Malberg, D., & Hopfer, C. (2008). Correlates of substance use among homeless youths in eight cities. *American Journal on Addictions, 17*(3), 224–234. <https://doi.org/10.1080/10550490802019964>
- Sarason, B., Pierce, G., & Sarason, I. (1990). Social support: The sense of acceptance and the role of relationships. In B. R. Sarason, I. G. Sarason, & G. R. Pierce (Eds.), *Social support: An interactional view*. (pp. 97–128). New York: Wiley.
- Schmitt, D. P., & Allik, J. (2005). Simultaneous administration of the Rosenberg

- Self-Esteem Scale in 53 nations: exploring the universal and culture-specific features of global self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 89(4), 623. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.89.4.623>
- Schneider, M. (1976). The " quality of life" and social indicators research. *Public Administration Review*, 297–305.
- Schutt, R. K., Goldfinger, S. M., & Penk, W. E. (1997). Satisfaction with residence and with life: When homeless mentally ill persons are housed. *Evaluation and Program Planning*, 20(2), 185–194. [https://doi.org/10.1016/S0149-7189\(96\)00049-3](https://doi.org/10.1016/S0149-7189(96)00049-3)
- Segaert, A. (2012). The National Shelter Study: emergency shelter use in canada 2005-2009. Homelessness Partnering Secretariat. In *Human Resources and Skills Development*. Ottawa, Canada.
- Seidlitz, L., & Diener, E. (1993). Memory for positive versus negative life events: Theories for the differences between happy and unhappy persons. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64(4), 654.
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). *Positive psychology: An introduction*. (Vol. 55). <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.5>
- Shaffer, D., Fisher, P., Lucas, C., Hilsenroth, M. J., & Segal, D. L. (2004). The diagnostic interview schedule for children (DISC). In M. Hersen (Ed.), *Comprehensive handbook of psychological assessment, Personality assessment* (Vol. 2, pp. 256–270). Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons.
- Shaffer, D., Fisher, P., Lucas, C. P., Dulcan, M. K., & Schwab-Stone, M. E. (2000). NIMH Diagnostic Interview Schedule for Children Version IV (NIMH DISC-IV): description, differences from previous versions, and reliability of some common diagnoses. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 39(1), 28–38. <https://doi.org/10.1097/00004583-200001000-00014>
- Shin, D. C., & Johnson, D. M. (1978). Avowed happiness as an overall assessment of the quality of life. *Social Indicators Research*, 5(1–4), 475–492. <https://doi.org/10.1007/BF00352944>
- Sibthorpe, B., Drinkwater, J., Gardner, K., & Bammer, G. (1995). Drug use, binge drinking and attempted suicide among homeless and potentially homeless youth. *Australasian Psychiatry*, 29(2), 248–256. <https://doi.org/10.1080/00048679509075917>
- Silver, R. L. (1983). *Coping with an undesirable life event: a study of early reactions to physical disability*.
- Silverman, M. M., & Felner, R. D. (1995). The place of suicide prevention in the spectrum of intervention: Definitions of critical terms and constructs.

- Suicide and Life-Threatening Behavior*, 25(1), 70–81.
<https://doi.org/10.1111/j.1943-278X.1995.tb00393.x>
- Sinclair, S. J., Blais, M. A., Gansler, D. A., Sandberg, E., Bistis, K., & LoCicero, A. (2010). Psychometric properties of the Rosenberg Self-Esteem Scale: Overall and across demographic groups living within the United States. *Evaluation & the Health Professions*, 33(1), 56–80.
<https://doi.org/10.1177/0163278709356187>
- Skevington, S. M., Lotfy, M., & O'Connell, K. A. (2004). The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: Psychometric properties and results of the international field trial a Report from the WHOQOL Group. *Quality of Life Research*.
<https://doi.org/10.1023/B:QURE.0000018486.91360.00>
- Statistics Canada. (2009). *National longitudinal survey of children and youth - Cycle 8 survey instruments 2008-2009 - Book 2 - Youth questionnaires*. Ottawa, Canada: Statistics Canada.
- Stegg, S., Haigh, M., Webb, R. T., Kapur, N., Awenat, Y., Gooding, P., ... Cooper, J. (2016). The exacerbating influence of hopelessness on other known risk factors for repeat self-harm and suicide. *Journal of Affective Disorders*, 190, 522–528. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.09.050>
- Stiffman, A. R. (1989). Suicide attempts in runaway youths. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 19(2), 147–159. <https://doi.org/10.1111/j.1943-278X.1989.tb01029.x>
- Stokes, J. P., & Wilson, D. G. (1984). The inventory of socially supportive behaviors: Dimensionality, prediction, and gender differences. *American Journal of Community Psychology*, 12(1), 53–69.
<https://doi.org/10.1007/BF00896928>
- Suldo, S. M., & Huebner, E. S. (2006). Is extremely high life satisfaction during adolescence advantageous? *Social Indicators Research*, 78(2), 179–203.
<https://doi.org/10.1007/s11205-005-8208-2>
- Sullivan, G., Burnam, A., Koegel, P., & Hollenberg, J. (2000). Quality of life of homeless persons with mental illness: Results from the course-of-homelessness study. *Psychiatric Services*, 51(9), 1135–1141.
<https://doi.org/10.1176/appi.ps.51.9.1135>
- Sveticic, J., & De Leo, D. (2012). The hypothesis of a continuum in suicidality: a discussion on its validity and practical implications. *Mental Illness*, 4(2).
<https://doi.org/10.4081/mi.2012.e15>
- Tevendale, H. D., Lightfoot, M., & Slocum, S. L. (2008). Individual and Environmental Protective Factors for Risky Sexual Behavior among

- Homeless Youth: An Exploration of Gender Differences. *AIDS and Behavior*, 13(1), 154–164. <https://doi.org/10.1007/s10461-008-9395-z>
- Thatcher, W. G., Reininger, B. M., & Drane, J. W. (2002). Using path analysis to examine adolescent suicide attempts, life satisfaction, and health risk behavior. *Journal of School Health*, 72(2), 71–77. <https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.2002.tb06518.x>
- Thoits, P. A. (1985). Social support and psychological well-being: Theoretical possibilities. In I. G. Sarason & B. Sarason (Eds.), *Social support: Theory, research and applications* (pp. 51–72). Springer.
- Thompson, E. A., Mazza, J. J., Herting, J. R., Randell, B. P., & Eggert, L. L. (2005). The mediating roles of anxiety depression, and hopelessness on adolescent suicidal behaviors. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 35(1), 14–34.
- Thompson, S. J., Jun, J., Bender, K., Ferguson, K. M., & Pollio, D. E. (2010). Estrangement factors associated with addiction to alcohol and drugs among homeless youth in three US cities. *Evaluation and Program Planning*, 33(4), 418–427. <https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2010.02.002>
- Thompson, S. J., Ryan, T. N., Montgomery, K. L., Lippman, A. D. P., Bender, K., & Ferguson, K. (2013). Perceptions of resiliency and coping: homeless young adults speak out. *Youth & Society*, 48(1), 58–76. <https://doi.org/10.1177/0044118X13477427>
- Unger, J. B., Kipke, M. D., Simon, T. R., Johnson, C. J., Montgomery, S. B., & Iverson, E. (1998). Stress, coping, and social support among homeless youth. *Journal of Adolescent Research*, 13(2), 134–157. <https://doi.org/10.1177/0743554898132003>
- Usborne, E., Lydon, J. E., & Taylor, D. M. (2009). Goals and social relationships: windows into the motivation and well-being of “Street Kids.” *Journal of Applied Social Psychology*, 39(5), 1057–1082. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.2009.00472.x>
- Vallièrès, E. F., & Vallerand, R. J. (1990). Traduction et validation canadienne-française de l'échelle de l'estime de soi de Rosenberg. *International Journal of Psychology*, 25(2), 305–316. <https://doi.org/10.1080/00207599008247865>
- Valois, R. F., Zullig, K. J., Huebner, E. S., & Drane, J. W. (2004). Life satisfaction and suicide among high school adolescents. *Quality-of-Life Research on Children and Adolescents*, 66(1), 81–105. https://doi.org/10.1007/978-1-4020-2312-5_5
- Veenhoven, R. (1991). Is happiness relative? *Social Indicators Research*, 24(1), 1–34.

- Veenhoven, R. (1996). Developments in satisfaction-research. *Social Indicators Research*, 37(1), 1-46.
- Votta, E., & Manion, I. (2004). Suicide, high-risk behaviors, and coping style in homeless adolescent males' adjustment. *Journal of Adolescent Health*, 34(3), 237-243. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2003.06.002>
- Votta, E., & Manion, I. G. (2003). Factors in the psychological adjustment of homeless adolescent males: The role of coping style. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 42(7), 778-785.
- Wallston, B. S., Alagna, S. W., DeVellis, B. M., & DeVellis, R. F. (1983). Social support and physical health. *Health Psychology*, 2(4), 367-391. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.2.4.367>
- Weiss, R. (1974). The provisions of social relationships. In Z. Rubin (Ed.), *Doing unto others* (pp. 17-26). NJ: Prentice Hall: Englewood Cliffs.
- Westerhof, G. J., & Keyes, C. L. M. (2010). Mental illness and mental health: The two continua model across the lifespan. *Journal of Adult Development*, 17(2), 110-119.
- Whitbeck, L. B. (2017). *Nowhere to grow: Homeless and runaway adolescents and their families*. Routledge.
- Whitbeck, L. B., Hoyt, D. R., Yoder, K. A., Cauce, A. M., & Paradise, M. (2001). Deviant behavior and victimization among homeless and runaway adolescents. *Journal of Interpersonal Violence*, 16(11), 1175-1204.
- WHO. (2001). *Strengthening mental health promotion*. Geneva: World Health Organization (Fact sheet, No. 220).
- Wilcox, B. L. (1981). Social support, life stress, and psychological adjustment: A test of the buffering hypothesis. *American Journal of Community Psychology*, 9(4), 371-386.
- Wilson, K. G., Stelzer, J., Bergman, J. N., Kral, M. J., Inayatullah, M., & Elliott, C. A. (1995). Problem solving, stress, and coping in adolescent suicide attempts. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 25(2), 241-252. <https://doi.org/10.1111/j.1943-278X.1995.tb00923.x>
- Wilson, W. R. (1967). Correlates of avowed happiness. *Psychological Bulletin*, 67(4), 294.
- Wolf, J., Burnam, A., Koegel, P., Sullivan, G., & Morton, S. (2001). Changes in subjective quality of life among homeless adults who obtain housing: a prospective examination. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 36(8), 391-398. <https://doi.org/10.1007/s001270170029>
- Wood, P. A., Hurlburt, M. S., Hough, R. L., & Hofstetter, C. R. (1997). Health status

- and functioning among the homeless mentally ill: An assessment of the medical outcomes study SF-36 scales. *Evaluation and Program Planning*, 20(2), 151–161. [https://doi.org/10.1016/S0149-7189\(96\)00046-8](https://doi.org/10.1016/S0149-7189(96)00046-8)
- Yoder, K. A. (1999). Comparing suicide attempters, suicide ideators, and nonsuicidal homeless and runaway adolescents. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 29(1), 25–36. <https://doi.org/10.1111/j.1943-278X.1999.tb00760.x>
- Yoder, K. A., Hoyt, D. R., & Whitbeck, L. B. (1998). Suicidal behavior among homeless and runaway adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 27(6), 753–771. <https://doi.org/10.1023/A:1022813916476>
- Zeidner, M., & Saklofske, D. (1996). Adaptive and maladaptive coping. In M. Zeidner & N. S. Endler (Eds.), *Handbook of coping: Theory, research, applications* (pp. 505–531). Oxford: John Wiley & Sons.
- Zolkoski, S. M., & Bullock, L. M. (2012). Resilience in children and youth: A review. *Children and Youth Services Review*, 34(12), 2295–2303. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2012.08.009>
- Zullig, K. J., Valois, R. F., Huebner, E. S., Oeltmann, J. E., & Drane, J. W. (2001). Relationship between perceived life satisfaction and adolescents' substance abuse. *Journal of Adolescent Health*, 29(4), 279–288. [https://doi.org/10.1016/S1054-139X\(01\)00269-5](https://doi.org/10.1016/S1054-139X(01)00269-5)

