

Responsabilités collectives et pratiques croisées

*Les principaux enjeux et
défis soulevés lors du premier
Colloque national en itinérance
Montréal, 2017*

Christopher McAll

Montréal, CREMIS, avril 2019

Table des matières

Introduction	3
1. Populations identifiées, enjeux particuliers	4
1.1. « Itinérance visible » et « itinérance cachée »	
1.2. En amont : un « bassin » de gens à risque	
1.3. Femmes, violence et insécurité	
1.4. Les hommes et la « masculinité hégémonique »	
1.5. Un parcours « ardu » vers la vie adulte	
1.6. Vieillesse, soutien à l'autonomie et fin de vie	
1.7. Les spécificités du monde autochtone et inuit	
1.8. La double marginalisation des personnes LGBTQ	
1.9. Déficience intellectuelle et « autonomie fonctionnelle »	
1.10. Itinérance cachée et itinérance qui cache: identités de remplacement	
2. Approche globale, accompagnement	15
2.1. Créer le lien	
2.2. Engagement et motivation	
2.3. Conditions matérielles de vie	
2.4. La personne au centre de l'intervention	
2.5. Intervention et accompagnement	
3. Sortir du cadre : créativité, contrainte, concertation	25
3.1. L'appropriation du temps et la liberté de créer	
3.2. « À bout de bras » : intervention et accompagnement sous pression	
3.3. Agir en complémentarité	
3.4. Réalités régionales et « contamination positive »	
4. Savoirs en partage : non-hiérarchisation, communication, inclusion	33
4.1. Production et partage de connaissances	
4.2. Les regards de qui ?	
Conclusion	39
Annexe	
Colloque national en itinérance, Montréal 2017, Liste des présentations et ateliers	42

Introduction

Le *Colloque national en itinérance : Responsabilités collectives et pratiques croisées*, qui s'est tenu les 19 et 20 octobre 2017 au Collège Maisonneuve à Montréal, a été financé par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Le MSSS a mandaté le Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales, les discriminations et les pratiques alternatives de citoyenneté (CREMIS), centre affilié universitaire du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, pour en assurer son bien-fondé scientifique, sa planification et sa réalisation.

Ce colloque a rassemblé près de 600 personnes, des intervenants des réseaux communautaire et public, des chercheurs, des décideurs, des représentants des différentes instances gouvernementales et regroupements associatifs, ainsi que d'autres acteurs impliqués autour de la question de l'itinérance. Les participants ont été invités à travailler ensemble afin de partager leurs connaissances et expériences pratiques en réfléchissant à la fois aux *responsabilités collectives* impliquées dans la production et la résolution de l'itinérance et aux *pratiques croisées* à consolider ou à développer pour y répondre.

Le présent document vise à faire ressortir les grands thèmes, constats et questions qui ont émergé lors de ce colloque, avec l'objectif de les restituer aux participants et aux personnes intéressées afin de faire avancer les débats et le partage de connaissances et d'approches prometteuses. J'ai porté surtout mon attention sur le point *défis et enjeux rencontrés* dans les fiches synthèses soumises pour chacune des présentations, tout en retenant la population ciblée et certains autres aspects du contenu de ces fiches lorsque je le jugeais pertinent. Ces fiches présentent en général un regard critique et constructif sur les pratiques, sur ce que vivent les populations concernées et, le cas échéant, sur l'environnement social et politique plus largement. L'ensemble des notes prises lors des ateliers fait aussi partie du matériel que j'ai utilisé pour produire ce document.

L'analyse qui suit est construite autour de quatre grands thèmes : (1) la diversité des populations identifiées à l'itinérance et les enjeux particuliers associés à chacune d'entre elles ; (2) l'accompagnement des personnes dans les multiples dimensions de leur vie, en lien avec leur autonomie et leur bien-être ; (3) l'action intersectorielle et la concertation ; et (4) le partage des savoirs. Ces quatre thèmes constituent la charpente du présent document et nous font entrer au cœur des débats actuels, tout en faisant état d'avancées récentes, de pistes d'action et de réflexion prometteuses et de questions centrales. Tout terme ou passage entre guillemets dans le texte est repris tel quel des fiches synthèses ou des notes d'atelier. Dans ce dernier cas, il s'agit de propos retenus lors des échanges par les personnes responsables de la prise de notes. Tout en voulant restituer les positions présentées par les participants au colloque le plus fidèlement possible, ce document ne peut prétendre à l'exhaustivité et reflète nécessairement l'interprétation qui est faite de ces positions par l'auteur, qui en assume l'entière responsabilité.

Christopher McAll

Département de sociologie, Université de Montréal
membre du CREMIS et du comité scientifique du colloque, avril 2019

1. Les populations identifiées, enjeux particuliers

Pour la grande majorité des présentations faites au colloque, une population est identifiée comme faisant l'objet du projet ou de l'organisme dont il est question. De façon générale, on peut faire la distinction entre trois façons de nommer ces populations: 1) en tant que personnes identifiées comme « itinérantes » ou « en situation d'itinérance » ; 2) en tant que personnes faisant partie d'une population plus large qui est « à risque d'itinérance » ; 3) ou en tant que personnes faisant partie de certaines catégories spécifiques de la population (femmes, hommes, jeunes, aînés, etc.).

1.1 « Itinérance visible » et « itinérance cachée »

Dans le premier cas, il peut s'agir de « personnes en situation d'itinérance », de « personnes itinérantes », de « populations itinérantes », d'« itinérants », de personnes « à la rue » ou « sans domicile fixe ». L'itinérance dont il est question peut être qualifiée d'« épisodique » ou de « chronique ». Parfois, on parle « d'hommes, de femmes et de jeunes à la rue », ou « d'adultes en situation d'itinérance » introduisant une différenciation ou une spécificité sur le plan du genre ou de l'âge. Cette manière générale de nommer la population (en lien avec l'itinérance) s'accompagne d'échanges en atelier sur la difficulté d'identifier et de quantifier la population ainsi nommée, une difficulté qui s'exprime, entre autres, par la notion d'« itinérance cachée ».

Dans les échanges portant sur le dénombrement, la question de l'« itinérance cachée » est au cœur des débats. On remarque, par exemple, dans le cas de la prévention de l'itinérance chez les jeunes, que « l'absence d'une définition claire et commune de « l'itinérance », de la « jeunesse » et même de la « prévention » demeure une caractéristique fondamentale de la littérature sur le sujet [...] Nos manières de concevoir le problème de l'itinérance jeunesse et de leurs limites dévoile une réalité de plus en plus cachée, invisible ». Le problème de l'invisibilité serait tout particulièrement présent dans le cas des femmes: « si une femme vit avec un homme qui est violent, la limite de ce qui est itinérance cachée ou non peut devenir floue. Ça complexifie encore plus le travail de compter les gens ». On pourrait conclure qu'une femme qui est en logement avec un homme violent, même si elle a vécu et pourrait vivre encore des épisodes à la rue, n'est pas en situation d'itinérance dans le sens strict du terme (« cachée » ou pas) au moment présent. Un des responsables du dénombrement fait part du constat que « les personnes en situation d'itinérance cachée avaient sensiblement le même profil que celles en situation d'itinérance visible, mais que leur nombre est presque impossible à mesurer ». D'autres soulignent que le terme « itinérance cachée » est « problématique » : « Devrait-on parler de pauvreté? Enlever l'étiquette pour sensibiliser la population? Sinon on est canné dans un terme ».

Cette dernière remarque rejoint d'autres interventions qui questionnent le terme « itinérance » lui-même. Il s'agirait, par exemple, d'un « problème complexe réduit à un mot. L'itinérance, c'est un symptôme, pas une désignation ». Il y a aussi la question de comment les personnes considérées comme des « itinérants » se définissent: « Se définir comment itinérant ou non? Les « itinérants » ne se considèrent pas toujours comme tels ». Dans le cadre d'une des discussions, un animateur remarque qu'on semble vouloir : « décroiser la problématique de l'itinérance [...] ouvrir et réfléchir à autre chose » et une personne présente suggère

de parler plutôt de l' » exclusion sociale ». Ce qui permet à un membre d'une équipe mixte composée de policiers et d'intervenants sociaux et de santé de faire part de leur souhait d'enlever le mot « itinérance » dans « Équipe itinérance » et de le remplacer par « Équipe santé urbaine » .

1.2. En amont: un « bassin de gens » à risque

La vision de « personnes itinérantes » ou d'une « population itinérante », sans davantage de précisions quant à la diversité de cette population, peut rejoindre un certain regard ambiant qui homogénéise une population qui n'existe aux yeux des autres qu'en fonction d'une caractéristique – être dans la rue – et d'avoir les marques stigmatisantes de personnes qui ont cette condition. Cette façon de nommer la population est remise en question par certains en raison de ce qui vient avant d'avoir la condition d' » itinérant » ou d'arriver à la rue, ce qui est « en amont ». Parler d'une itinérance « épisodique » ou même de « l'arrivée à la rue » présume que les gens viennent de quelque part dont l'étiquette « en situation d'itinérance » ne nous dit rien. Dire que certaines populations sont « à risque d'itinérance » ne nous dit pas plus sur pourquoi elles sont à risque, le problème étant identifié ici à l'itinérance comme telle, comme condition, et non pas à ce qui la précède.

Une bonne partie des présentations et discussions tournent autour de ce qui vient avant, sur les populations qui sont « vulnérables », en « rupture sociale » ou à « risque de se désorganiser », qui vivent avec peu de moyens et, pour beaucoup d'entre elles, sur l'aide sociale. En souhaitant intervenir en amont du passage à l'itinérance, l'idée de « populations à risque » peut nous mener à identifier un « bassin de gens beaucoup plus important » qui risquent de se retrouver « à la rue » : « on a un portrait à un moment X du parcours. Et on sait que le processus qui mène à la rue (je n'aime pas le terme 'itinérance') c'est une histoire, c'est un parcours. Il y a des choses en amont [...] il faut s'intéresser aux problèmes des gens avant qu'ils ne soient chronicisés [...] s'intéresser aux gens qui sont sur l'aide sociale, avec une toute petite prestation et voir comment ils arrivent à stabiliser leur résidence. Vous auriez de grosses surprises. Le bassin de gens qui risquent de se retrouver à la rue serait beaucoup plus important ».

La notion d'une « population à risque d'itinérance » (sans davantage de différenciation interne ou de précision) devrait, selon ce point de vue, être remplacée par une conception beaucoup plus large, comprenant par exemple, « tout locataire bénéficiant d'un logement subventionné et à risque de se trouver à court ou moyen terme en situation d'instabilité résidentielle ». En toute logique, cette façon de voir la population oblige à tenir compte d'une diversité de parcours de vie et de catégories de la population dont le passage à l'itinérance serait un symptôme ou un indicateur de problèmes en amont plutôt que le problème à résoudre en soi.

Plusieurs présentations prennent cette orientation en nommant plus précisément ces parcours et expériences spécifiques dont il faudrait tenir compte. Quoiqu'il y ait de multiples chevauchements et d'entrecroisements entre ces catégories, il demeure possible d'identifier les populations suivantes nommées dans les différentes présentations et échanges qui s'éloignent de la définition homogénéisante de « personnes itinérantes » : femmes, hommes, jeunes, aînés, personnes autochtones / Premières nations, personnes LGBTQ, personnes avec DI/TED, personnes avec problèmes de santé mentale ou physique, personnes en situation d'itinérance avec enjeux de consommation, personnes en situation

d'itinérance avec problèmes de nature judiciaire. Toutefois, même dans ces cas, les discussions semblent se concentrer davantage autour des difficultés de ces populations (et des intervenants qui travaillent auprès d'elles) *une fois arrivée en contexte d'itinérance*, plutôt que sur ce qu'elles vivent en amont dans une optique de prévention.

1.3. Femmes, violence et insécurité

Les échanges autour de l' « itinérance cachée » ont porté, entre autres, sur la violence faite aux femmes : « si une femme vit avec un homme qui est violent, la limite de ce qui est itinérance cachée ou non peut devenir floue ». Cette remarque fait ressortir ce qui est probablement un des problèmes principaux vécus par les femmes qui, à un moment ou à un autre, se trouvent à la rue, la violence des hommes à leur égard et l'exploitation sexuelle qui peut en faire partie avant et après l'arrivée à la rue et, dans certains cas, depuis leur jeunesse. Cette violence serait une des sources des « traumatismes multiples » que vivent ces femmes: « Les participantes au projet sont en état d'itinérance [...] Elles démontrent des problèmes de santé physique et psychologique; des problèmes de dépendance et de toxicomanie, des difficultés liées à la pauvreté, des difficultés d'intégration sociale et des difficultés relatives à des traumatismes multiples et récurrents ».

Il y a ici un enchevêtrement de problèmes, mais la vulnérabilité des femmes, dans le sens propre du terme, à la violence et aux abus sexuels de la part des hommes, et les conséquences de ces rapports sous la forme de l'appauvrissement, de la santé et des dépendances semblent être généralisées dans la vie de ces femmes. Cette vulnérabilité exige des espaces où elles peuvent se sentir en sécurité et plusieurs font état du manque de tels endroits. Il y aurait, par exemple, un « déficit en matière de centres de jour permettant d'offrir un espace sécuritaire pour les femmes à Montréal. Des 27 centres de jour recensés, deux sont réservés aux femmes alors qu'elles représentent de 20 à 25% de la population itinérante montréalaise ». La situation peut être encore plus difficile en région. À Sherbrooke « il n'y a encore aucun centre de jour, aucun centre de crise et aucune maison d'hébergement pour femmes en difficulté âgées de plus de 30 ans, malgré le fait que la situation soit documentée et que l'ensemble des acteurs s'entendent sur ces besoins criants ». La priorité dans ce cas est de « mieux répondre aux besoins des femmes en situation ou à risque d'itinérance en favorisant leur accès à des milieux sécuritaires et exempts de violence ».

Une des conséquences de la violence à laquelle sont exposées ces femmes est la crainte de certaines d'entre elles de se retrouver seule en logement, comme le souligne une personne responsable d'un programme de stabilisation résidentielle avec accompagnement (SRA). Elle dit avoir des places en logement disponibles et de l'aide à la relocalisation, mais ajoute que les femmes « ont de l'anxiété à vivre seules ». Ce constat fait ressortir la spécificité des problèmes que vivent les femmes et la nécessité d'adapter les programmes de stabilisation résidentielle à leurs besoins particuliers. On souligne l'importance de faire l' « analyse différenciée selon les sexes » quand il s'agit des populations itinérantes, mentionnant la possibilité de l' « intégrer dans le *Plan d'action contre l'itinérance* de la Ville de Montréal ».

D'autres parlent d'une « réalité différente » dont il faut tenir compte : « Qu'est-ce qu'on fait concrètement pour l'itinérance des femmes? La question nous a fait réfléchir. La réalité est très différente. On le voit avec les jeunes, avec les hommes...

pourquoi on n'a pas de comité itinérance-femmes? [...] on a commencé à découvrir encore plus les enjeux liés aux femmes. On a fait un sondage. Et ça nous touche beaucoup. On a vu que c'était nécessaire de donner cette place à un comité de femmes ».

Certaines sous-catégories de femmes seraient particulièrement exposées aux abus et à la violence, dont les femmes autochtones et les femmes catégorisées comme ayant une « déficience intellectuelle ». Selon un membre d'une équipe mobile mixte (policiers/ intervenants du réseau), entre un tiers et un quart des personnes accompagnées seraient des femmes et ces dernières posent des enjeux particuliers « en lien avec la prostitution [...] Ça tourne autour de la déficience intellectuelle; il y a des enjeux d'abus, de la peur; [il y a] d'autres [enjeux concernant] les femmes autochtones. On fait du mieux qu'on peut mais on n'est jamais assez formés ou assez bons pour travailler avec ces clientèles-là ».

Tout n'est pas question de violence. Il peut s'agir, par exemple, de la « précarisation financière et matérielle » auxquelles sont particulièrement exposées les femmes, des charges qu'elles assument en tant que proches aidantes, ou de la « stigmatisation des mères itinérantes », surtout en lien avec la consommation de substances. Toujours est-il que l'itinérance des femmes serait un « phénomène en augmentation depuis 2000 », avec un manque de ressources pour leur venir en aide.

1.3. Les hommes et la « masculinité hégémonique »

Tout en étant au cœur de la vision stéréotypée de l'itinérance et la population-cible d'une bonne partie de l'action en itinérance, les hommes ressortent assez peu comme catégorie spécifique dans les échanges en atelier et dans les présentations. Le constat que la situation des femmes en situation d'itinérance constitue une « réalité différente » de celle des hommes présume qu'on sache en quoi cette dernière consiste. Il y a peut-être une perception que la réalité des hommes en situation d'itinérance va de soi ou qu'elle est déjà suffisamment connue, mais selon certains présentations et échanges, il y aurait de multiples zones d'ombre. L'expérience spécifique des hommes en lien avec l'itinérance semble moins présente comme objet de préoccupation dans les présentations que celle des femmes.

Cela dit, une présentation en particulier porte sur cette question. Dans ce cas, les récits des hommes interviewés suggèrent qu'ils ont tendance à vouloir « s'en sortir par eux-mêmes », de ne pas demander de l'aide que « lorsque le corps, physiquement et psychologiquement, n'en peut plus ». C'est à ce moment-là que certains d'entre eux arriveraient à l'aide sociale, sans nécessairement avoir l'accès à l'intervention psychosociale ou à l'aide médicale dont ils auraient besoin. C'est comme s'ils « frappent un mur », mais même si le « filet de sécurité sociale » serait mal adapté pour leur venir en aide, la responsabilité reposerait en partie sur leur adhésion à un « idéal de masculinité » fondé sur « l'autoréalisation de soi », qui constitue une course aux obstacles dans un contexte d'appauvrissement. Cette présentation est la seule qui fait référence à la notion de « masculinité hégémonique » comme un élément central dans le parcours de vie des hommes, avant et après leur passage en contexte d'itinérance. Elle fait ressortir l'absence relative de réflexion et de débat sur la condition masculine qui est à la source d'une bonne partie des problèmes que vivent les femmes – et les hommes eux-mêmes.

1.4 Un parcours « ardu » vers la vie adulte

Les « jeunes » comme catégorie sociale, regroupent des hommes et des femmes âgés de « 25 ans et moins », de « 14 à 25 ans » ou de « 18 à 30 ans » selon les présentations. Le trait marquant de cette catégorie sociale est d'être en « période transitoire de passage à l'âge adulte », comme tous les jeunes des mêmes groupes d'âge, mais avec un ensemble de caractéristiques qui rendent cette transition problématique. Dans un cas, on parle de jeunes « désaffiliés et vivant des problèmes d'instabilité résidentielle et/ou économique. Par désaffiliation on entend une pauvreté ou une absence de réseau de soutien adéquat qui pourrait soutenir le jeune ». Les jeunes seraient « aux prises avec diverses problématiques (pauvreté, isolement, santé mentale, toxicomanie, faible scolarité, etc.) » ; « souvent leurs parents ont été aux prises avec des problèmes de santé mentale, de dépendances et/ou de violence ». Une équipe de suivi estime que 70% des jeunes suivis ont des « problèmes judiciaires » et que 60% ont « subi des abus pendant l'enfance ». Dans le cas de cette même équipe, 60% des jeunes sont passés par les Centres jeunesse, tandis que 50% des jeunes de la rue comptabilisés lors du dénombrement ont connu ce même parcours.

Ce dernier constat soulève un débat dans un des ateliers sur le rôle des Centres jeunesse dans le parcours des jeunes et leur arrivée dans la rue. Une personne présente se dit « un peu perturbée » par le constat que les Centres jeunesse seraient une « cause » de l'itinérance. On répond qu'on ne croit pas que les Centres jeunes « soient la cause de l'itinérance ». Il s'agit de trajectoires de vie marquées pas « des difficultés, de la souffrance », par la « complexité ». Être passé par les Centres jeunesse ne serait pas en soi « prédictif », « mais d'un point de vue de prévention, c'est un espace de travail à exploiter [...] La population des Centres jeunesse est plus à risque que le reste de la population. Donc si on veut des interventions qui portent, c'est une bonne cible ».

Quel que soit le rôle des Centres jeunesse dans ces parcours, plusieurs présentations font ressortir le manque de soutien lors de ce « parcours ardu » vers la vie adulte. La personne serait « laissée à elle-même » et les ressources humaines sont limitées pour faire de l'accompagnement. Il s'agirait d'une « étape intense de vide ». Le profil de cette population rendrait l'intervention problématique, surtout dans le cas des « jeunes de la rue » qui ont un profil changeant et constituent une population parfois difficile à rejoindre et à suivre: « Les jeunes de la rue sont une population mobile, transitoire et instable, ce qui entraîne régulièrement des ruptures de suivi. Le taux de fréquentation de la clinique est fluctuant, selon les périodes de l'année, les mois, la température, etc. Il faut constamment adapter nos interventions parce que le visage des jeunes de la rue évolue dans le temps ».

Un grand nombre de ces jeunes seraient marginalisés, isolés et « désocialisés ». Certains présentent une « comorbidité de toxicomanie et de trouble de santé mentale sévère (tel la psychose débutante) », mais « le réseau hospitalier régulier n'est pas en mesure [...] de [les] prendre en charge vu leur instabilité résidentielle et psychosociale et la complexité de la présentation clinique », d'où la nécessité d'avoir créé une équipe spécialisée. L'enjeu est d'éviter que les jeunes « s'installent dans l'itinérance », d'autant plus qu'ils « ne sont pas capables de se maintenir dans les centres d'hébergement ou sont totalement isolés ».

Les défis en termes d'hébergement et d'accompagnement sont considérables: « quoique ces hébergements d'urgence (offerts actuellement dans le projet pilote) et les appartements supervisés soient très utiles, il est essentiel que les jeunes

puissent avoir aussi accès rapidement à du logement permanent ou long terme, sans égard au fait qu'ils soient suivis ou non en psychiatrie. Il est primordial qu'une panoplie de services (chambres d'urgence, appartement supervisé, foyer de groupe, approche logement d'abord, etc.) soit offerte afin de répondre aux différents besoins des jeunes, selon les différentes phases de vie et de maladie auxquelles ils sont confrontés. Aussi, le transfert après les trois années de suivi constitue parfois un défi de taille pour ces jeunes parfois très désaffiliés ».

Plusieurs présentations et interventions vont dans le même sens: « trouver un endroit pour habiter peut être un défi pour les jeunes souffrant de psychose précoce, en particulier pour les personnes sans domicile fixe et présentant un trouble d'utilisation de substances ». Les organismes communautaires qui travaillent avec les jeunes en situation d'itinérance ne seraient pas « bien formés pour gérer les conséquences des symptômes psychiatriques » et les responsables des « logements spécialisés en santé mentale du réseau de la santé se sentent souvent submergés par les problématiques présentées par les jeunes sans-abri ». Une personne parle d'une « réalité montréalaise différente du reste du Québec », mais dans une présentation portant sur la région Chaudière-Appalaches, on mentionne aussi une « hausse phénoménale de demandes en logement pour les jeunes en difficultés », hausse qui cause des problèmes pour les centres d'hébergement de la région.

Parler d'un « passage à l'âge adulte » pour des personnes catégorisées néanmoins comme « jeunes » jusqu'à 30 ans (sinon plus loin), suggère aussi un certain renfermement dans une catégorie perçue comme n'ayant pas (encore) atteint la maturité et l'autonomie associé au statut d'adulte. Sur ce plan, certaines présentations font bande à part, en parlant soit d'adultes de 26 ans et plus, soit d'« adolescent.e.s » et de « jeunes adultes ». Cette nomenclature est utilisée notamment en lien avec une initiative éducative où une commission scolaire est sortie des pratiques habituelles afin de fournir des ressources éducatives à des adolescent.e.s et jeunes adultes hébergés par un organisme communautaire.

1.6. Vieillesse, soutien à l'autonomie et fin de vie

Une autre catégorie identifiée renvoie aux « aînés » ou « personnes vieillissantes » « en situation d'itinérance » ou à « risque de l'être ». Cette catégorie est généralement associée à des hommes et des femmes de 55 ans et plus, mais pour certains, le vieillissement commence plutôt à 50 ans, témoignant du vieillissement accéléré de cette population, étant donné ses conditions de vie. On réfère, par exemple, à des « hommes âgés de 50 ans et plus, fréquentant les refuges d'urgence en itinérance » comme des « personnes vieillissantes » qui « sont en perte d'autonomie, confrontés à des problèmes de toxicomanie, de dépendance ainsi qu'à des complications au niveau de la santé physique et ayant des troubles cognitifs ».

Cette population serait en nette augmentation. Un refuge montréalais l'a vue passer « de 30% de la clientèle en 2014 à près de 50% en 2016 ». On voit notamment « de plus en plus d'aînés qui se retrouvent à la rue pour une première fois ». Dans ce cas, le « bassin » de gens à risque s'élargit; il s'agirait d'une « nouvelle réalité », attribuable, entre autres, à « l'absence de proches aidants, [au] faible revenu de retraite et [au] manque de logements abordables ». Le marché du travail serait aussi un facteur, avec « l'âgisme, l'informatisation des tâches et les exigences de scolarisation » rendant difficile l'intégration des personnes vieillissantes au travail.

Face à cette situation, un organisme a créé des « chambres en réinsertion occupationnelle pour cette clientèle démunie qui peut difficilement réintégrer le marché de l'emploi compte tenu de leur état de santé physique et mentale ».

C'est dans ce contexte qu'il faut « penser à de nouveaux espaces pour accueillir et encadrer les aînés de la rue, puisque nous pouvons difficilement suffire à la demande pour ce type d'hébergement ». On mentionne le cas d'hommes « sans réseau social ou familial aidant » qui ne « peuvent avoir recours aux autres maisons pour personnes âgées en raison de leur faible revenu et de la complexité de leurs problématiques de santé et de dépendances ». L'effet pervers d'offrir un hébergement à long terme « adapté à leurs besoins spécifiques » à des aînés qui « n'ont pas les moyens financiers ni l'autonomie » pour se les offrir eux-mêmes, est que la ressource en question peut devenir rapidement débordée, avec des délais pour l'admissibilité de nouvelles personnes et une liste d'attente pour les services.

Une autre stratégie est de permettre aux aînés qui sont à risque de se retrouver à la rue de rester chez eux le plus longtemps possible en « arrimant les services de soin et d'hygiène à domicile [et] en mettant de l'avant le contexte de soin et non l'âge de la personne ». C'est en ce sens qu'un organisme de la région de Québec a réussi à faire changer les règles d'admissibilité pour les services de soutien à l'autonomie : « nous avons mis de l'avant les difficultés que rencontre notre clientèle désaffiliée auprès des services du CIUSSS. Avec leur collaboration, les critères d'admission à leur service de soutien à l'autonomie de la personne âgée ont été modifiés. La prise de contact et le transfert du lien de confiance a aussi fait partie de la nouvelle procédure ».

Tout comme pour les jeunes, l'expérience des aînés peut être vue comme un « passage transitoire », mais cette fois-ci en transition vers la fin de vie. Il ne suffit pas d'offrir un hébergement adapté à cette population, mais aussi de les accompagner dans cette transition et de vivre les deuils qui en font partie : « nous vivons un défi supplémentaire, celui de faire de l'accompagnement en fin de vie ainsi que de vivre le décès de nos usagers ». Pour les responsables d'un refuge, mourir n'a de sens que si la personne peut y faire face dans un « milieu de vie » auquel elle a développé un sentiment d'appartenance: « *La Résidence pour aînés de la rue* sera, pour la majorité d'entre eux, leur dernière demeure [...] Les soins palliatifs ont été pensés pour que les résidents puissent être maintenus le plus longtemps possible dans leur milieu de vie naturel, auprès des gens qu'ils aiment, afin de mourir dans la dignité ».

1.7. Les spécificités des communautés autochtones et inuit

Une autre catégorie de la population en situation d'itinérance est celle des communautés « autochtones », des « Premières nations » et des Inuit. Cette population serait aussi en croissance, surtout à Montréal, et les ressources disponibles à leur égard seraient peu développées. L'accent est mis dans les présentations et échanges sur le caractère distinct de ces populations, sur leur mise à l'écart, sur la stigmatisation et discrimination qu'elles vivent. Au cœur de cette autre « réalité » sont les « traumatismes » qu'elles ont vécues: « Trois grands traumatismes affectent les communautés autochtones de façon marquantes : la colonisation, les lois culturellement génocidaires et les pensionnats ». Ces traumatismes auraient eu des « impacts intergénérationnels profonds et ont créé des

dysfonctions systémiques ». Les conséquences de ces traumatismes sur les communautés et les individus sont complexes, mais on fait ressortir la pauvreté matérielle dans les communautés et le manque de logement qui ont une incidence directe sur le risque de se retrouver en situation d'itinérance. Une participante autochtone parle de la difficulté d'avoir un logement dans les communautés, d'obtenir un prêt, du besoin de l'approbation du Ministère. Il s'en suit que peu de logements peuvent être construits. L'itinérance « invisible » serait importante en lien avec ces problèmes de logement.

En ce qui concerne le dénombrement des personnes autochtones en situation d'itinérance, on fait part d'un malaise exprimé par plusieurs répondants : « les répondants ont généralement manifesté peu d'aisance avec l'idée d'estimer le nombre de personnes aux prises avec de telles problématiques ». Il y aurait beaucoup de variabilité sur la plan des situations vécues: « Ce malaise repose, d'une part, sur le fait que les cas d'itinérance connus sont susceptibles de varier en fonction des saisons et des années, des conditions de vie, des conditions d'habitation qui se caractérisent souvent par diverses formes de vulnérabilité, ainsi que de la signification du chez-soi pour les Premières Nations ». Il s'agit de populations qui auraient « un rapport difficile avec les institutions, le réseau public », qui ont peu tendance à demander de l'aide, qui peuvent rester entre elles pour des raisons de sécurité en ayant peur des « Blancs » et faire face, dans certains cas, à des barrières linguistiques importantes. Ces caractéristiques soulèvent autant de questions chez les intervenants concernant le « manque de moyens pour intervenir avec eux, comment les rejoindre, comment adapter nos approches, comment les rejoindre culturellement pour que nos interventions aient du sens pour eux ». Il y aurait un « manque de ressources pour autochtones. La communauté autochtone à Montréal est en développement. On peine à développer des services qui vont au-delà des services d'urgence. Il est très difficile d'insérer des gens dans une communauté saine si celle-ci n'est pas déjà existante ».

Les « Nunavimmiut (Inuits du Nunavik) en situation d'itinérance ou à risque de vivre une situation d'itinérance », font aussi l'objet de présentations et d'échanges spécifiques. Les liens seraient particulièrement difficiles à construire à Montréal avec cette population. Les Inuit n'auraient pas tendance à « demander de l'aide facilement » et à « communiquer leurs besoins » et seraient donc « à risque d'être dans une situation d'itinérance et de danger plus longtemps ». Les femmes seraient particulièrement à risque en tant que « victimes de trafic humain [et de] prostitution ». Aborder ces femmes serait rendu difficile par la présence de proxénètes, des « hommes blancs ». Ces femmes auraient « peur pour leur vie ».

On remarque également que c'est difficile de « créer un lien » avec les « jeunes filles [inuits] [...] qui viennent pour dépistage et traitement » dans une clinique des jeunes de la rue. Elles « bougent beaucoup; ne reviennent pas dans les services, on les perd de vue ». Le défi est de « ne pas échapper la personne entre les différents services » (ou dans « le vide entre les services »). En termes de « vide », la judiciarisation et la sortie de prison des Inuit posent des enjeux particuliers. Comme pour d'autres populations incarcérées, la sortie d'une institution carcérale peut être un moment de risque important, étant donné le manque de soutien et la revictimisation potentielle, d'où un projet qui aide les Inuit dans cette situation à retourner dans leur village d'origine, selon leur propre volonté.

Face à ces difficultés et à ces manques, il est suggéré que les « autochtones eux-mêmes définissent les orientations et les choix des mécanismes d'intervention à mettre de l'avant », ou, dans le cas des Inuit, qu'il y ait « quelqu'un de la communauté pour [les] aborder dans [leur] langue » tout en favorisant le « par et pour ». Cette position rejoint la pratique d'un organisme montréalais géré « par et pour » les personnes autochtones. Cet organisme vise à « offrir un endroit sécuritaire autre que la rue ou le refuge d'urgence », permettant à la « personne autochtone vivant ou ayant vécu en situation d'itinérance de s'organiser, de développer ses objectifs de vie, d'utiliser les outils qu'elle possède et de contribuer à son insertion et réinsertion sociale ». L'objectif est qu'elle retrouve une « plus grande autonomie, une stabilité résidentielle et de meilleures conditions de vie ». L'approche « holistique » promue par cet organisme touche les dimensions « physique, mentale, émotionnelle, familiale, sociale, culturelle et spirituelle de la personne ».

Même si ce type d'approche pourrait être bénéfique pour toute personne en situation d'itinérance, il est calqué sur mesure pour des populations qui peuvent vivre un « choc culturel » en arrivant en ville, tout en ayant vécu des « traumatismes historiques partagés » et de la discrimination directe (dans l'accès au logement, par exemple) et systémique. Compte tenu de cette expérience spécifique, certains concluent à la nécessité de « concevoir et de mettre en œuvre des programmes et de services spécifiques aux réalités du monde autochtone », même s'ils partagent certains problèmes communs avec d'autres, tels que « la toxicomanie, la violence [et] les troubles de santé physique ».

1.8. La double marginalisation des personnes LGBTQ

Les « personnes LGBTQ » ou de la « diversité sexuelle et de genre » (DSG) seraient aussi une catégorie spécifique identifiable parmi les personnes en situation d'itinérance. Cette population vivrait des problèmes autant avec les ressources et les services qu'avec le manque de compréhension et la stigmatisation auxquels elle serait exposée. La « spécialisation de ressources dédiées pour accueillir les personnes » constitue une réponse dans le court terme, mais ne résout pas le problème de leur accueil dans d'autres ressources où elles peuvent faire face à « l'homophobie et [à] la transphobie ». Il y aurait ainsi aussi un travail à long terme de sensibilisation à assumer.

Les jeunes vivraient des difficultés particulières reliés aux « identités sexuelles et de genre ». La « multiplication » de ces identités chez les « jeunes queer devrait inciter les ressources à être proactives pour s'informer et à tolérer davantage l'ambiguïté par rapport aux identités de leur clientèle. Non-binaire, a-genre, transition non-amorcée... ». Tout comme pour les femmes et pour les personnes autochtones (femmes et hommes), la peur fait partie de ce que vivent ces jeunes qui « ont parfois des problèmes d'accès aux ressources, et qu'une fois à l'intérieur, vivent de la violence homophobe et transphobe des autres bénéficiaires ». D'où l'idée de « sanctuaires » : « L'idée de centres de jour 'sanctuaires', basés sur [...] une inclusion quasi-inconditionnelle, devrait s'appliquer aussi aux ressources pour les jeunes LGBTQ. En principe les centres adhèrent souvent à cette idée, mais dans les faits, [elle] peine à s'actualiser ».

Dans les échanges portant sur le dénombrement, on demande si les responsables accorderont « plus d'attention aux jeunes LGBTQ » la prochaine fois. On répond que

le dénombrement aurait permis de voir que « les personnes de cette communauté sont nettement surreprésentées parmi les itinérants » et que les questions ont été reformulées pour le prochain dénombrement avec tout le *feedback* qui a été reçu. Il reste que les jeunes sont difficiles à retrouver: « ils ne sont pas dehors ni dans les refuges généralement ». Ce dernier constat fait écho à une remarque faite dans un autre atelier concernant les jeunes de la diversité sexuelle et de genre. Étant donnée la discrimination à laquelle ces jeunes font face, certains tenteraient de « se dissimuler ou évitent d'utiliser les ressources ». Dans de tels cas, les personnes en question risquent de ne pas être repérées par le dénombrement.

Tout comme dans le cas de plusieurs populations en situation d'itinérance, « la surreprésentation des jeunes de la diversité sexuelle et de genre parmi les jeunes en situation de rue est une réalité peu documentée ». Il en découle des manquements dans la capacité des « dispositifs d'aide » de prendre en compte les « particularités de ces jeunes doublement marginalisés ».

1.9. Déficience intellectuelle et « autonomie fonctionnelle »

Les personnes identifiées avec une déficience intellectuelle ne sont mentionnées que quelques fois parmi les populations susceptibles de se retrouver en situation d'itinérance. On serait tenté de voir dans ce manque relatif une certaine absence de sensibilisation ou d'initiatives porteuses touchant la « réalité distincte » de cette autre population surreprésentée en situation d'itinérance. Les deux passages où il en est question témoignent du désarroi que ressentent les intervenants concernés face à ce que vit cette population. Dans un cas, une personne membre d'une équipe mixte policiers/ intervenants du réseau fait état des « abus » auxquels les femmes identifiées avec une « déficience intellectuelle » sont exposées, notamment « en lien avec la prostitution », et que les membres de l'équipe ne sont « jamais assez formés ou assez bons pour travailler avec ces clientèles-là ». Pour une personne responsable d'un programme de stabilisation résidentiel avec accompagnement cette population pose aussi problème, ne répondant pas au « critère d'autonomie fonctionnelle en logement ». Il s'agirait, dans ce cas, d'une « clientèle difficile à desservir », au même titre que les « autistes ».

1.10. Itinérance cachée et itinérance qui cache: identités de remplacement

Toutes les catégories de population mentionnées jusqu'ici sont susceptibles d'avoir des problèmes de santé mentale ou physique, d'autant plus que l'expérience d'itinérance peu exacerber ou créer de tels problèmes. Elles peuvent aussi avoir des problèmes de consommation de substances qui ont contribué à l'arrivée à la rue et font partie de leur vie une fois en situation d'itinérance. L'expérience à la rue, en lien avec la santé mentale, la consommation de substances ou, tout simplement, le fait d'être une « personne itinérante » et d'être ciblée pour des contraventions, peut aussi donner lieu à la judiciarisation et, le cas échéant, à l'incarcération. Ces dimensions de l'expérience des populations, qui sont, par ailleurs, situées en termes de genre ou de diversité sexuelle, d'âge ou d'origine autochtone ou non-autochtone, peuvent, à leur tour, devenir les étiquettes identitaires principales aux yeux de la population, pour les réseaux institutionnels et communautaires et même dans leur perception d'elles-mêmes.

Ces identités qu'on pourrait appeler « transversales » deviennent ainsi des identités en soi qui peuvent remplacer, en quelque sorte, les autres identités. Il y aurait ainsi les personnes en situation d'itinérance qui ont « des problèmes de santé mentale », qui ont des « problématiques de santé physique ou psychiatrique », qui ont vécu « des traumatismes complexes », qui ont « un traumatisme cranio-cérébral » ; il y en a également qui « vivent avec des enjeux importants de consommation d'alcool ou de drogues », qui « consomment des drogues par injection ou inhalation » ; et il y en a celles qui ont des « problèmes de nature judiciaire », qui font « souvent l'objet d'une application indue de mesures judiciaires », qui sont « aux prises avec des problèmes de justice », ou qui sont, au bout du processus, des « personnes ex-détenues ». Différentes combinaisons sont aussi possibles, dont, par exemple, les personnes qui ont « commis des infractions criminelles avec problématique en santé mentale ».

Dans la mesure où ces identités peuvent remplacer ou masquer l'histoire personnelle et l'identité plus globale des personnes, on pourrait parler d'identités de remplacement qui seraient en partie attribuables à l'expérience d'itinérance elle-même comme « traumatisme » supplémentaire, ou comme identité homogénéisante et stigmatisante. La condition réelle et partagée par ceux et celles qui sont en situation d'itinérance – pauvreté extrême, maintien difficile d'une hygiène personnelle, troubles mentaux et problèmes de santé physique aggravés par (ou découlant de) l'expérience d'itinérance elle-même, dépendances accrues, vieillissement accéléré, entre autres – finissent par laisser croire à l'existence d'« une » population qui partage des conditions et traits semblables et qui nécessite un type d'intervention d'urgence spécialisée. La population environnante a tendance à ne voir qu'elle et non pas la diversité de populations et de parcours « en amont » de cette condition, tout comme le système de santé et des services sociaux. Il peut s'agir pour ce dernier d'une « population » comme une autre avec ses propres besoins spécifiques.

La condition sociale de « personne en situation d'itinérance » peut finir ainsi par cacher la diversité de cette population. Les identités de remplacement – malade mental, toxicomane, ex-détenu – peuvent « expliquer » à leur tour l'itinérance et camoufler, pour de bon, les « réalités distinctes » des populations concernées. Ici ce n'est pas l'« itinérance cachée » qui est l'enjeu, mais l'« itinérance » qui cache.

2. Approche globale, accompagnement

En lien avec les catégories spécifiques identifiées, les présentations et échanges témoignent également d'une compréhension de l'être humain et de ses possibilités : l'être humain perçu dans sa globalité, au croisement de ses différentes identités, mais surtout en tant que personne en elle-même, valant la peine d'être connue, soutenue et accompagnée. Ce type d'approche pose un ensemble de défis, mais génère aussi de multiples réponses qui font l'objet d'échanges. Dans la présente section, les composantes de cette approche « globale » et les pratiques qui lui sont associées sont traitées dans l'ordre : la création d'un lien avec la personne, la motivation de cette dernière, ses conditions matérielles de vie, son histoire et, finalement, la distinction entre intervention et accompagnement.

2.1 Créer le lien

La « désaffiliation » peut contribuer au passage à l'itinérance, mais en être aussi une conséquence : ruptures de liens avec la famille, les amis, le voisinage. Plutôt que de parler de « désaffiliation », certains parlent de la « détresse relationnelle » découlant de la « rupture avec soi et avec les autres ». Construire un lien avec la personne dans une telle situation peut nécessiter un « apprivoisement progressif » et le « respect du rythme de la personne », tout en tenant compte de la diversité des personnes et des situations : « Travailler auprès de personnes désaffiliées implique de mettre en place bon nombre d'aménagements et d'être en mesure d'offrir un éventail de réponses et de formes d'intervention se situant dans différents registres, selon les demandes et dispositions propres à chacun ». Réussir ce lien veut dire aussi réussir à créer un rapport fondé sur la « confiance » : « L'enjeu principal qui ressort au plan de l'intervention auprès des femmes en état d'itinérance demeure la question du lien : il s'agit de pouvoir développer une relation de confiance, de travailler sur cette capacité à être en lien, pour ensuite envisager un réinvestissement du lien social par ces femmes ».

Être en lien et en confiance peut vouloir dire aussi être près de la personne, proche de son milieu de vie. Cette proximité peut faire partie de la vie des organismes communautaires, mais pose davantage de problèmes pour les organismes institutionnels : la « confiance » serait favorisée quand « le réseau accepte d'offrir les services dans le milieu connu des personnes en situation d'itinérance et de faire partie des services de proximité de la personne ». Être en lien veut dire être « ancré » dans un milieu, un lieu, avec les personnes autour. On fait la distinction entre le passage par un organisme pour avoir du répit et les liens que cela suppose et l'ancrage à long terme dans un milieu où les « liens aux groupes auxquels [les personnes] s'identifient (famille, travail, groupe d'affinités) sont des facteurs qui expliquent l'ancrage des personnes ». Dans une optique de « transit », les personnes seraient moins portées à développer des liens « ancrés », l'organisme en question étant plutôt un « lieu de répit ». Selon cette position, il ne s'agirait pas de présumer ou d'imposer la « stabilisation » dans un lieu (ou un logement) donné, mais de répondre, comme suggéré plus haut, aux « demandes et dispositions » des personnes.

Pour la création du lien, il est nécessaire que la « méfiance » et la « défiance » vis-à-vis d'autrui, qui peuvent faire partie de l'expérience de ces personnes, soient

remplacées par la « confiance ». Dans la mise sur pied d'une clinique alternative de soins, la « défiance [des personnes] envers les institutions de santé et des services sociaux » constituerait un enjeu dans la construction d'une « relation de confiance ». C'est ici que l'infirmière, avec sa « crédibilité », peut être un « pont important entre l'utilisateur et les services de santé ». Être ce « pont », cependant, présume d'être entré en contact avec des personnes dont la « désaffiliation » peut vouloir dire qu'elles « fréquentent peu ou pas les organismes communautaires et [vivent] une très grande instabilité ». Développer des techniques créatives de « *reaching out* », tel que « l'ajout d'un clown dans une équipe de travail de rue », peut faire la différence. Mais parfois, l'urgence de la situation ne permet pas un « apprivoisement progressif » respectant le « rythme de la personne ». Dans un cas, la situation d'une femme avec « un trouble d'accumulation compulsive » et la « présence de vermine » dans son logement, oblige à « diminuer les délais d'intervention », ce qui représente un « enjeu majeur pour les intervenants et ce, principalement, en ce qui concerne la création du lien de confiance ».

Passer d'un état de « désaffiliation » à un autre fondé sur des liens de confiance avec autrui, peut constituer un défi important pour quelqu'un qui a peu ou pas connu de tels liens. On parle du « savoir-se-lie » – tout aussi important que le « savoir-vivre » et le « savoir-être » – qui signifie savoir « développer autour de soi un réseau soutenant où la personne trouve reconnaissance et solidarité et qui l'inscrit dans une communauté ». Les difficultés sur ce plan peuvent être associées aux « troubles d'attachement » qui, dans un cas, créent des problèmes pour un programme de stabilisation résidentiel avec accompagnement : « Les troubles d'attachement présents chez la majorité des participants rendent la création d'un lien plus difficile. De plus, une fois le lien créé, il s'avère difficile d'en assurer la pérennité et de trouver un lieu d'affiliation, de socialisation ».

La pratique de l'art-thérapie peut, sous certaines conditions, permettre à des personnes de « se faire confiance » et de faire confiance aux autres : « Les défis de l'art-thérapeute [...] concernent la tolérance et l'acceptation des différences, la sécurité, le plaisir, l'appréciation de soi et des autres, la conscientisation et la détermination. Les participantes apprennent graduellement à se faire confiance et à faire confiance aux membres du groupe ». Cependant, certaines personnes peuvent être « méfiantes » à l'égard de l'art-thérapie, puisque le vécu « de traumatismes, d'humiliation et d'intimidation » peut déclencher des « sentiments de doute et de honte, difficilement exprimables publiquement ». Ce type de cas nécessite le recours à l'« apprivoisement graduel » dans un contexte de « grande sécurité ». « L'être avec soi » que l'art-thérapie cherche à permettre serait « très difficile pour des personnes qui ont vécu des traumatismes profonds ». On insiste pour dire que l'art-thérapie ne s'improvise pas, exigeant une formation professionnelle adéquate.

« Créer le lien » ne se résume pas seulement à la capacité d'entrer en contact ou de réussir à amener la personne vers un service ou une ressource. Le lien est d'abord à reconstruire entre la personne et sa propre histoire. Pour les intervenants, être en proximité physique reste clé. Dans le cas d'une clinique alternative, les psychologues impliqués se retrouvent « au sein des milieux de vie, pour favoriser l'accessibilité à des espaces thérapeutiques dédiés ». Les services se « co-construisent avec les personnes et s'adaptent à leurs demandes, de même qu'à leur réalité et à leur situation de vie ». Tout comme en art-thérapie, la construction du lien s'inscrit ici dans un faire-ensemble qui implique, dans ce cas, la co-construction des services.

2.2. Engagement et motivation

Réussir, ou même essayer de créer un lien, dépend aussi de la motivation de la personne à entrer en relation d'aide ou d'être aidée. Cette motivation ne va pas de soi. Elle dépend notamment de l'histoire de la personne, des échecs qu'elle aurait vécus dans le passé, ainsi que de ses conditions de vie actuelles. Pour les « jeunes sans abri », par exemple, ou des « jeunes avec d'importantes problématiques susceptibles de les conduire en situation d'itinérance », l'objectif est de « développer un intérêt et des habiletés à tisser des liens significatifs et soutenant avec l'entourage, la communauté, voire au-delà ». L'atteinte de cet objectif exige un « engagement du jeune envers les autres, une réciprocité à laquelle peu sont habitués dans un contexte qui favorise l'instrumentalisation et la recherche de bénéfices dans les rapports avec « le monde » ».

Un projet de type logement d'abord pose ce même type de problème : « Comment amener les participants à s'engager véritablement [...] et à remplir les conditions de maintien dans le projet – payer sa part de loyer et accepter de rencontrer son accompagnateur au moins une fois par semaine? ». Dans une situation similaire dans une autre région du Québec, ce problème d'engagement dans le projet est associé à « la difficulté à se projeter dans l'avenir, même à court terme ; ils sont dans le 'ici et maintenant' ». Ceci aurait un « impact direct sur leurs capacités d'organisation et de planification ».

Certaines personnes auraient aussi une « absence de conventions sociales » (en raison de leur « désaffiliation sociale »), « incluant les notions de base de civisme et de respect d'autrui ». Dans l'intervention auprès des personnes consommatrices de drogues, par exemple, « c'est un travail à long terme que de les aider à s'habituer à être à l'heure à un rendez-vous ou prévenir s'ils ne peuvent pas être présents ». D'autres « ne veulent pas de soin » tout simplement: « beaucoup de personnes en situation d'itinérance qui ont un traumatisme cranio-cérébral ne vont pas en réadaptation », même si la réadaptation est « un grand besoin », « mais les personnes itinérantes ne veulent pas de soin. Les intervenants à domicile sont démunies devant cette problématique ».

Parfois, plus les personnes ont des besoins, plus elles sont « réfractaires » à l'aide proposée. Par exemple, les jeunes les plus méfiants à la suite d' « une psychose et des expériences antérieures » peuvent présenter des « troubles de personnalité importants qui rendent difficiles voire impossible la cohabitation et la collaboration avec des intervenants des hébergements supervisés ». Ils auraient tendance à refuser ces hébergements « parce que la proximité est trop grande avec les intervenants » et se montrent « réfractaires lors des visites ou des comités d'admission, ce qui les maintient en situation d'itinérance ».

Comment donc « amener l'utilisateur dans le sens du changement souhaité » ? Si le fait « d'accepter l'accompagnement » est le « défi primordial » de ce dernier, comment obtenir cette acceptation? Tenir compte des « demandes et dispositions » des personnes semble être une des clés de la motivation. Par exemple, offrir un hébergement temporaire ou de « répit » quand ceci correspond à la volonté de la personne : « les personnes rencontrées ont exprimé leur besoin de lieux de répit, pour reprendre des forces et mieux repartir, ainsi que des lieux pour sortir de la survie

: faire des économies, être entendues, prendre des décisions en dehors d'un contexte d'urgence ». Si l'organisme en question semble apprécié par elles, c'est, entre autres, parce qu'il répond à ce besoin dans l'immédiat de « reprendre ses forces » et de « mieux repartir ». On est moins dans le cas de figure mentionné par d'autres, où le problème du « manque d'engagement de la clientèle » semble être lié à leur difficile « adhésion » aux « démarches » proposées par l'organisme.

Un autre exemple apparent d'un engagement réussi des personnes dans une « démarche » proposée, s'expliquerait aussi par le potentiel perçu de la démarche de répondre à leurs préoccupations. Dans un programme d'« accès à la justice », « le simple fait d'aborder les accusés avec la possibilité d'alléger les conséquences légales renforce leur engagement dans la co-construction de leur plan d'action de rétablissement qui sera proposé au juge ». L'abandon « habituel » de leur « démarche de rétablissement » serait ici renversé : « certains accusés affirment que la confiance qu'ils ressentent lors de l'épisode [de suivi] les amène à persévérer et à poursuivre leur démarche de rétablissement et ce, malgré les obstacles qui habituellement provoquent leur abandon ».

C'est une évidence que le lien n'existe pas « en soi » ou en dehors d'un contexte d'offre de soins ou d'accompagnement. La nature de cette offre et de sa compréhension par la personne en fonction de sa propre « réalité », serait en partie déterminante de l'engagement de cette dernière. Avant de regarder de plus près la suite de cette relation d'aide selon une conception « globale » de la personne et de son parcours, il faut s'arrêter sur les conditions matérielles de vie qui constituent autant de contraintes dans la vie quotidienne des personnes.

2.3 Conditions matérielles de vie

Au-delà des problèmes relationnels ou des traumatismes qu'auraient vécus les personnes et qui rendent difficile la création de liens et l'acceptation d'être accompagné, les conditions matérielles de vie elles-mêmes constituent un facteur aggravant avant et après l'arrivée en contexte d'itinérance. L'arrivée à l'aide sociale après la perte d'un emploi, une séparation ou pour tout autre raison peut mettre la personnes devant une situation où les « besoins essentiels » ne sont pas couverts: « Le montant actuel de la prestation de base à l'aide sociale ne permet pas de couvrir les besoins essentiels (se loger, se nourrir, se vêtir) », maintenant les personnes dans une « situation de survie », tout comme les « restrictions qui limitent les gains de travail possibles pour les personnes bénéficiaires de l'aide sociale ». L'accès à cette aide financière de dernier recours pose aussi problème en raison de la « complexité des démarches et pièces à fournir » et, pour les personnes qui sont « sans adresse fixe », de leur difficulté à recevoir le chèque et à l'encaisser, étant donné que, « majoritairement, [elles] n'ont pas de compte bancaire ».

L'insuffisance de revenu constitue un problème central pour ces populations en situation d'itinérance ou à risque de l'être – insuffisance exacerbée par le coût des loyers. Tout projet d'accompagnement en logement privé pose le problème des « loyers très élevés » (notamment à Montréal) et de la capacité à « se maintenir en logement » une fois le projet terminé. Il s'agit ici des « limites de l'accompagnement » en logement privé, « le coût du loyer en logement privé [étant] un obstacle au bien-être [et] à la stabilité résidentielle ». Il faut avoir accès à un logement « à loyer modique », pour « pouvoir répondre aux besoins », mais il y a une

pénurie de tels logements : « l'embûche la plus importante dans l'accès à un logement social restant leur nombre insuffisant. Les personnes qui souhaitent y accéder se heurtent ainsi à de longues listes d'attente et nombreuses sont celles qui tombent ou rechutent en itinérance sans l'assurance d'un logement stable, sécuritaire et accessible ».

La capacité financière de se maintenir en logement ou de se retrouver en logement dans de telles conditions devient problématique et ce, même sans d'autres dépenses associées, telle que la consommation de substances. La présence d'une fiducie peut aider: « [les] services de fiducie volontaire et plus largement de soutien à la gestion du revenu pour faciliter l'accès au chèque pour les personnes en situation ou à risque d'itinérance [...] semblent avoir des impacts positifs en matière de revenu et favoriser le maintien en logement des personnes qui peuvent en bénéficier ». Ces services ne seraient pas suffisamment développés cependant : « des besoins se font ressentir sur le terrain pour consolider, voire développer ces services afin de rejoindre une population plus large tout en adaptant les formules aux besoins d'une diversité de personnes ». Il reste que ce type d'accompagnement dans la gestion du budget peut aider à gérer les montants reçus, mais ne les augmente pas, d'où l'enjeu de l'accès aux barèmes plus élevés à l'aide sociale en raison d' » une contrainte (temporaire ou sévère) à l'emploi », un accès jugé « difficile ».

La « souffrance » des personnes en situation d'itinérance ou à risque de l'être peut être associée, entre autres, à la « violence familiale, [aux] abus sexuels ». On peut penser que la situation de pauvreté et les préjugés associés aux conditions de personne assistée sociale et de personne itinérante contribuent aussi à cette souffrance. La pauvreté des femmes peut également être source de dépendance économique et de victimisation, expliquant en partie leur « itinérance cachée ». Jusqu'à quel point les interventions et échanges fournissent-ils des pistes pour réduire cette souffrance en mettant la personne et son bien-être au centre?

2.4. La personne au centre de l'intervention

Un organisme géré par et pour des personnes autochtones dit vouloir développer une « approche holistique qui touche les dimensions physique, mentale, émotionnelle, familiale, sociale, culturelle et spirituelle de la personne ». Ce type d'approche cherche à contrer les préjugés et la stigmatisation qui réduisent les diverses populations en situation d'itinérance à un ou des traits négativement connotés : « l'itinérance est souvent réduite à des mauvais comportements, à une mauvaise volonté de la personne » ; il y aurait, par exemple, des « préjugés à l'égard des femmes », une « attitude condescendante ». Il serait important que « les femmes ne soient pas réduites à leur identité « itinérante », [elles sont] beaucoup plus que cela. » C'est pour cette raison qu'il est suggéré de « changer le nom des équipes 'itinérance' pour réduire les préjugés et la stigmatisation ».

L'intervention doit tenir compte de la diversité des facteurs qui sous-tendent ces préjugés et chercher à les comprendre. Par exemple, pour « survivre à l'anxiété générée par les traumatismes », les personnes peuvent adopter « inconsciemment » des comportements qui sont sujets à la « stigmatisation » et aux « préjugés ». Ce type de « réduction » des personnes ou des populations à des traits perçus négativement par autrui, se trouve au cœur de l' » âgisme ». Étant donnée le

vieillesse accélérée de certaines personnes en situation d'itinérance, l'âgisme peut aussi faire partie des regards projetés sur elles. Ce thème est abordé en lien avec la sexualité. Les « adultes vieillissants » seraient réduits à des êtres en processus de « déclin » vers la « décrépitude physique et mentale », les « représentations populaires » ne faisant pas d'association entre eux et « l'activité sexuelle » qui est associée « typiquement à la jeunesse » : « de cet âgisme, hautement présent en société et souvent intériorisé par les aînés eux-mêmes, s'ensuit un réel manque de connaissances des ressources en santé sexuelle, tels des lieux de dépistage, de même qu'[un manque] d'aisance [des aînés] à discuter ouvertement [avec les] professionnels de la santé au sujet de la sexualité et des relations intimes ». L'organisme en question vise à combler ce manque d'informations en reconnaissant la sexualité comme un aspect central de la vie des personnes vieillissantes, tout en travaillant sur les enjeux particuliers que cela pose en situation d'itinérance.

Le rejet des identités réductrices serait le point de départ d'approches qui visent à « tenir compte des personnes dans leur globalité », à les « traiter comme des citoyens », à « croire [à leur] potentiel », à les « accompagner dans toutes les sphères de leur vie ». Mais comment faire? L'intervention est toujours au croisement de deux façons de connaître le parcours des personnes : comme la manifestation de ce que vit la population concernée dans ses rapports avec les autres et comme un parcours unique à chaque individu. Il s'agirait de connaître l'histoire de la personne tout en relevant les traits communs qui traversent les différentes histoires : « le premier contact c'est l'écoute et la narration. Et à la fin des entrevues... j'en revenais pas... les hommes nous remerciaient de les avoir écoutés! Ça leur a permis de refaire le fil de leur histoire ».

Même si les personnes se présentent à un organisme pour répondre à des besoins de base, par exemple, pour avoir « de la bouffe ou un médicament », il peut être indiqué de « remonter » vers le passé. Dans le cas d'un « jeune qui a faim », par exemple, il n s'agirait pas de se limiter à lui donner à manger, mais d' » aborder la globalité » de son problème: « Où est sa famille? » Plutôt que de lui poser la question directement et risquer de ne pas avoir de réponse satisfaisante, on peut s'y prendre autrement : « Je suis un amateur de jeux de sociétés. Quand on joue [...] en discutant, en dix minutes j'ai le pedigree de sa famille et de ses éducateurs en Centre jeunesse ».

Pour un organisme qui intervient auprès des femmes, « la mobilisation dans l'intervention de certains pans de l'histoire de ces femmes dans un 'ici-et-maintenant' », serait « propice à un éventuel changement de trajectoire chez celles-ci ». Autrement dit, savoir d'où elles viennent, peu aider à les accompagner vers là où elles veulent aller, ce qui, pour certains, peut vouloir dire rester sur place : « l'idée n'est pas de déraciner les gens; si les gens sont à Ste-Anne-de-Bellevue, on ne les amène pas dans les refuges du centre-ville. On va travailler directement avec les ressources sur place, pour pas que la personne soit déracinée ». Dans tous ces cas, « les déplacements et le chez-soi prennent un sens en regard des relations sociales antérieures, actuelles ou projetées ». En conséquence, « non seulement faut-il entendre la voix de ces personnes, mais également les voir dans leurs trajectoires diversifiées et investies de sens, non réductibles à de quelconques stéréotypes ».

Les ateliers d'art-thérapie peuvent jouer un rôle significatif dans la création de liens, mais l'enjeu à moyen et à long terme est de maintenir et développer les liens qui sont créés. Dans le cas des jeunes, on considère qu'« on vise trop souvent des résultats bien définis (avoir un logement, être en formation ou en emploi notamment) et au plus court terme possible ». En visant ces résultats dans le court terme, la « dimension de la 'resocialisation' des jeunes apparaît marginale ou allant de soi ». Or, les jeunes peuvent « se désorganiser » et « perdre les acquis développés », ce qui exige « de tisser des liens avec son entourage, en prenant sa place dans sa communauté où il peut trouver reconnaissance et soutien ». Ce travail de soutien ne serait pas « facile à reconnaître », étant donné les résultats à court terme qui sont visés.

Plusieurs soulignent cet enjeu temporel, l'importance de « respecter le rythme de la personne », de « se laisser le temps nécessaire », surtout quand il s'agit du « rétablissement d'une personne vivant avec une chronicité [...] des comorbidités, [des] atteintes cognitives ». L'enjeu du temps est présent dès le premier contact : « on se présente, on prend le temps de mieux expliquer qui on est. Et si au final les gens ne veulent pas travailler avec nous, c'est ok. C'est au rythme du client ». Par la suite, tout est une question de temps afin de « développer un sentiment d'appartenance », « développer des liens significatifs », s'insérer dans des réseaux pour avoir un « filet de sécurité ». Les personnes elles-mêmes peuvent vouloir « sortir de l'urgence », avoir un autre rapport au temps, ne plus être prises, le cas échéant, dans les « portes tournantes de la santé et de la justice », une sorte de temps circulaire d'aller-retours.

La stabilisation résidentielle, qui implique d'établir la personne dans un endroit pour la longue durée, peut elle-même, ironiquement, donner lieu à un nouvel isolement : « les clients, une fois logés en marché privé, font face à un sentiment d'isolement et de solitude et rencontrent plusieurs défis en termes d'inclusion sociale ». La vie entre « quatre murs » peut être « très anxiogène » et le fait de percevoir le logement comme une « finalité » en soi, peut sous-estimer l'importance des « activités quotidiennes » pour sortir les personnes de leur logement. L'actuelle « socialité de substitution via les réseaux sociaux » (en ligne) peut aussi poser problème pour les « jeunes et moins jeunes », étant donné le « semblant de rapports à l'autre et de reconnaissance » qui s'y trouvent. Le besoin de soutien à plus long terme se fait sentir aussi dans le cas de l'hébergement temporaire des jeunes. On fait état de « diverses formes de soutien en « post-hébergement » [qui] ont été développées [...] mais plusieurs d'entre elles demeurent précaires ou insuffisamment reconnues et soutenues ».

2.5. Intervention et accompagnement

Mettre la personne et son histoire au centre des préoccupations, prendre le temps avec elle en fonction de son propre rythme, être disponible dans le moyen et même le long terme, si nécessaire, pour la soutenir, posent la question de l'« accompagnement » comme allant de pair avec l'« approche globale ». Quels en sont les traits marquants et les limites de cet « accompagnement » et qu'est-ce qui le distingue de l'« intervention », du « soutien communautaire » et de la « prise en charge » ?

Le premier trait qui distingue l'« accompagnement » de l'« intervention » est celui du temps. Par définition, l'« accompagnement » s'inscrit à l'intérieur d'une période plus ou moins longue de la vie de la personne, tandis que l'« intervention » a un caractère plus ponctuel. Par exemple, « l'accompagnement d'une personne détenue une fois à l'extérieur [d'une prison] », peut vouloir dire, « l'établissement de contacts significatifs avec les organisations avec lesquelles les personnes sortant de prison doivent transiger », « organiser des réseaux sociaux et de services autour de l'usager », « accompagnement individualisé défini en fonction des besoins de chaque usager, par exemple, recherche d'hébergement, démarches pour obtenir du travail et intégration à un groupe de soutien thérapeutique » et assurer le suivi par un seul psychiatre, pour qu'il y ait « stabilisation de la médication et diminution du risque de la double médication ». Ce type d'accompagnement se prépare à l'avance et est caractérisé par la « continuité » et le « suivi ». D'autres parlent d'« accompagner » les personnes « dans toutes les sphères de leur vie ».

Cet accompagnement dans la durée, en lien avec les différentes « sphères de la vie » de la personne, est exigeant en termes de ressources. Le modèle SRA est questionné à cet égard, puisque l'exigence d'accompagnement dépasse les ressources disponibles de l'organisme en question pour le faire : « Malgré tous les impacts positifs de l'approche SRA, nous en arrivons au constat qu'afin de pouvoir maintenir et développer des acquis, les participants au projet nécessitent et demandent de l'accompagnement et du soutien qui dépassent le cadre de la SRA ». Le « cadre de la SRA » ne tiendrait pas ainsi suffisamment compte de tout ce que suppose « être accompagné ». C'est dans ce contexte que : « l'éventail de services offerts dans le cadre de la SPLI généraliste s'avèrent essentiels pour le maintien en logement et le développement d'habiletés sociales (milieux de vie, cuisines collectives, activités d'éducation populaire etc.) ». L'accompagnement dont on parle ici est donc composé d'acteurs multiples, chacun inscrivant son action auprès de la personne dans la durée. Aider la personne à trouver son chemin à travers ces différents acteurs et lieux exige, dans certains cas, un « intervenant pivot pour coordonner tous les acteurs présents dans la vie de la personne et harmoniser les interventions ».

La distinction entre accompagnement et intervention pourrait sembler un peu académique, d'autant plus que certains parlent de « l'importance des interventions visant l'intégration sociale d'un point de vue plus global (pas juste répondre à un besoin, [par] exemple, financier ou logement) afin de développer des compétences, aptitudes ou des liens favorisant le bien-être dans une perspective plus à long terme ». Les « interventions » ici s'effectuent avec une visée d'intégration sociale « globale » et dans la durée, tout comme l'accompagnement. Mais la différence entre les deux postures revient comme objet de débats et d'échanges: « Les gens qui sont quotidiennement sur le terrain font-ils une différence entre la posture d'intervenant et la posture d'accompagnateur? Ce matin quelqu'un a dit : 'On accompagne'. Pour moi, il y a une différence; mais est-ce que les gens sur le terrain le font? ».

D'autres combinent les deux notions en parlant de l'accompagnement (et de la médiation) comme un « nouveau paradigme d'intervention » : « Intervenir dans le logement, le plus souvent sur signalement du propriétaire, avec des personnes en situation de déséquilibre psychosocial, exige beaucoup de remises en question aux niveaux des pratiques d'intervention ». Dans une telle situation, « comment favoriser

l'adhésion aux services, la création d'un lien de confiance suffisant et d'un sentiment de sécurité suffisant à la création d'un plan d'action adapté? ». Dans ce cas, la stratégie adoptée est de « désinterventionnaliser » l'approche « pour lui préférer une approche d'accompagnement et de médiation auprès des locataires, mais aussi des propriétaires, des familles et voisins » .

Derrière ce parallèle entre l'accompagnement et la « désinterventionnalisation » , il y aurait peut-être la distinction entre les interventions plus formelles du réseau institutionnel (fondées sur des expertises professionnelles reconnues) et une relation d'aide et de soutien plus proche des gens et moins « experte » : « on ne se présente pas comme des experts, mais comme des généralistes et des accompagnateurs qui seront dans le milieu des gens, ...quand les gens le veulent bien [...] on essaye d'être dans deux sphères : relation d'aide, pour subvenir aux besoins immédiats (nourriture, santé, hébergement), relation d'être pour que la personne s'ouvre et établir un lien » . Dans un autre cas, le rôle d'une « intervenante psychosociale » et donc l'expertise qu'on attend d'elle, est, entre autres, « l'établissement [des] accompagnements » dont la personne a besoin. Ce qui rejoint l'idée d'un ensemble d' « accompagnateurs » entourant la personne.

Dans la conception même d'un modèle de « stabilisation résidentielle avec accompagnement », remplacer la notion d' « accompagnement » par « intervention », même « intervention globale à long terme », aurait peu de sens. Dans les échanges autour de la question, la notion d' « accompagnement » a clairement du sens pour les personnes : être près de la personne et de son milieu de vie, établir non seulement une « relation d'aide », mais aussi une « relation d'être », s'engager auprès elle dans le temps. L'enjeu est de décider de l'intensité et de la durée de l'accompagnement dont on parle et de la nature du lien qui se crée. Pour un organisme, cela dépend des besoins des personnes. Certaines d'entre elles auraient besoin de « plus d'accompagnement que d'autres », allant jusqu'à la « prise en charge » dans certains cas, pour que les personnes puissent apprendre « à se réintégrer, cuisiner, prendre soin d'elles-mêmes ». Dans ce cas, l'accompagnement proposé se distingue de « l'approche Logement d'abord » qui est considérée comme « pas appropriée » en raison d'un certain manque d'autonomie.

Accompagner la personne dans ce cas, et dans d'autres, veut dire généralement la suivre à travers une période de sa vie marquée par la transition entre, par exemple, la sortie d'une institution (prison, centre jeunesse, hôpital psychiatrique, entre autres), ou d'être dans une situation intenable (de violence conjugale, ou d'itinérance tout simplement) et un état de réintégration ou de réinsertion sociale assurant sa sécurité et son bien-être. Cet accompagnement est donc à la fois (idéalement) transitoire et offert pendant le temps qu'il faut pour que la personne retrouve une stabilité et s'entoure, le cas échéant, d'un réseau de soutien. Comme nous l'avons vu, cette période de transition peut être aussi en fin de vie. Le lundi précédant le colloque, un résidant dans un centre d'hébergement est décédé dans sa chambre. Les responsables se sont rendus compte qu' « il était mort au moment qui comptait pour lui, où il avait réussi ce qu'il voulait, faire du lien avec des personnes. Il est mort dans la dignité, chez lui, dans son lit ».

Être entouré d' « accompagnateurs » qui s'engagent auprès de la personne dans ces périodes de transition est aussi désigné comme avoir du « soutien communautaire ».

Pour des jeunes qui ont bénéficié d'un hébergement temporaire, il y a cependant le risque de « perdre les acquis développés lors du soutien communautaire et/ou l'accès aux services qu'ils ont reçus ». Le réseau d'organismes en question a voulu pallier ce manque en développant: « diverses formes de soutien en 'post-hébergement' [...] mais plusieurs d'entre elles demeurent précaires ou insuffisamment reconnues et soutenues ». Cet exemple fait ressortir non seulement l'enjeu de la période suivant l'accompagnement (ou le soutien communautaire) et le risque de la « désorganisation » de la personne, mais aussi la distinction entre « soutien communautaire » et « accès aux services ». Sans que ce soit clairement dit, on retrouve ici la distinction entre « accompagnement » et « intervention », l'un relevant davantage du milieu communautaire et l'autre, jusqu'à un certain point, du milieu institutionnel.

Or, l'expérimentation du modèle Logement d'abord à Montréal et l'accompagnement qui en faisait partie – sous la forme du suivi intensif dans le milieu ou du suivi d'intensité variable – exigeait des équipes institutionnelles et multidisciplinaires une proximité, une souplesse et un engagement auprès de la personne plus près des pratiques communautaires traditionnelles. L'« accompagnement » peut nécessiter ainsi la transformation des services publics, suivant en partie la voie tracée par les modes d'accompagnement et de soutien développés par le milieu communautaire, tout en intégrant les savoirs professionnels des intervenants et les savoirs expérientiels des pairs. On pourrait dire que, dans ce modèle, les « intervenants » deviennent des « accompagnateurs » dont l'action s'adapte à la situation des personnes (plutôt que d'adapter les personnes aux interventions). Cette souplesse rejoint non seulement les quatre « S » d'un centre d'hébergement pour femmes (« solidarité, stabilité, souplesse, soutien »), mais aussi l'expérience d'un organisme qui dit avoir utilisé les outils du projet Chez-soi en les adaptant : « ces outils sont retravaillés en permanence en fonction des situations et des événements ».

3. Sortir du cadre: créativité, contrainte, concertation

« Accompagner », s'adapter à la réalité des personnes, être « souple » et « solidaire », exigent un fonctionnement particulier de la part des organismes, notamment une capacité d'être « créatif » et de « sortir du cadre ». Dans cette section, il est question de certains traits marquants de cette créativité, ainsi que des contraintes, sur le plan des ressources financières et humaines disponibles, auxquelles les organismes font face. La concertation entre organismes peut, jusqu'à un certain point, pallier ce manque de ressources, tout en étant nécessaire pour avoir un impact dans « toutes les sphères de vie » de la personne, mais la concertation pose aussi des enjeux de compréhension et de complémentarité. Toutes ces questions se posent de manière particulière en région où il peut y avoir un manque de services adéquats comparativement aux grands centres urbains.

3.1. L'appropriation du temps et la liberté de créer

« Sortir du cadre » veut dire, entre autres choses, partir « d'où les gens sont rendus », « s'adapter à la réalité » en étant « souples » et créatifs ». Le cadre en question est à la fois spatial et temporel. Sur le plan du temps, par exemple, une équipe conjointe composée de policiers et intervenants du réseau, évalue « l'autonomie et la dangerosité du sujet, à court, moyen et long terme ». Ce type d'évaluation permet de « prendre du recul et de prendre le temps » nécessaire. Dans le réseau de la santé, étant donné le nombre de personnes à soigner et la charge imposante de travail, il y aurait un manque de temps : « On est limité dans le temps; on a énormément de patients et c'est vrai qu'on ne peut pas prendre autant de temps que dans le communautaire ». Il ne s'agit pas juste de la quantité du temps disponible, mais de la gestion du temps : « si tu te présentes avec un problème dans un établissement de santé, tu es cadré par le portrait qui est fait à partir d'une grille d'analyse (DSM ou autre) et le temps qu'il [le professionnel] a à te consacrer. Ça rentre dans ses tâches! Tu sais, tu peux pas avoir un processus de 2-3-4 ans. Il y a X nombre de sessions qui doivent se dérouler dans un laps de temps ». Ici, le peu de temps qu'on a à consacrer à la personne fait en sorte, paradoxalement, que les soins s'étalent dans un temps beaucoup plus long que si on peut « prendre le temps » avec elle dès le départ. Pour cet intervenant, le partenariat avec le communautaire en psychiatrie a l'« avantage » que ce dernier « prend le temps », permettant de « diminuer nos durées de séjour en programme psychiatrique ». La conclusion, selon lui, pour les services psychiatriques en milieu hospitalier est qu'on « doit beaucoup travailler avec le communautaire, sinon on ne va pas y arriver ».

Que ce soit en milieu institutionnel ou communautaire, l'enjeu du temps serait omniprésent et sujet à négociation. Il ne s'agirait pas juste de « prendre le temps » mais de « se l'approprier », tout en devant « expliquer à nos patrons qu'on en a besoin ». Même expliquer qu'on a besoin du temps, prend du temps : il faut « prendre le temps de bien s'expliquer, c'est ça qui devient gagnant. Quand tu as le temps » – c'est-à-dire, le temps d'expliquer « à la personne qui a référé [et] à la personne qui est devant soi ».

S'opposent ici le temps des personnes et le temps des institutions. Dans le cas d'un programme de retour à l'école pour des jeunes en rattrapage scolaire, par exemple, leur « réussite » éducative peut être compromise par « une institution qui exigerait

des résultats dans un temps donné ». Par contre, quand « les critères d'admissibilité [sont] souples et inclusifs, les attentes de réussite relèvent davantage des objectifs des jeunes » eux-mêmes. Cet autre rapport au temps relèverait de la « liberté » des jeunes et de l' » autonomie » reconnue à l'organisme qui permet de leur « offrir » cette liberté : « l'autonomie des organismes communautaires pour réaliser ces projets [...] offre une liberté aux jeunes dans leur processus de retour à l'école ».

« Créer » du nouveau, ou « innover » ne serait pas nécessairement pour le mieux. Il y aurait des « bonnes pratiques » qui « tombent dans les oubliettes » – telle « *Ma place au soleil* pour jeunes mamans décrocheuses » – et il y aurait un « manque de souplesse » dans le programme actuel de SRA comparativement à ce qui existait auparavant. Dans certains cas, « l'innovation peut être un frein à l'intervention ».

3.2. « À bout de bras » : intervention et accompagnement sous pression

« S'appropriier le temps » ou avoir la « liberté » de créer du nouveau (quand il s'agit d'un nouveau promoteur) ne veut pas dire grande chose si les ressources humaines et financières manquent à l'appel. Sur ce plan, la précarité des populations susceptibles de se retrouver sans logement irait de pair avec la précarité financière de beaucoup d'organismes qui interviennent auprès d'elles. Dans le cas de certains grands organismes, il peut s'agir d'un financement mixte, lié en partie à la tradition de bienfaisance de certaines communautés religieuses, à des dons de charité ou de philanthropie et à un financement public associé à des populations et programmes spécifiques. Mais les besoins dépasseraient les ressources disponibles et la pérennité ne serait pas assurée. C'est le cas d'un refuge qui offre des « services de soins de santé [et une] résidence pour aînés de la rue [qui] ne bénéficient d'aucun soutien gouvernemental ». Cet organisme peut « compter sur certains partenaires corporatifs pour appuyer nos projets. Toutefois, compte tenu des coûts importants reliés à l'offre de ces services, notamment au niveau des ressources humaines, ces appuis ne sont pas suffisants ». L'enjeu ici, comme dans d'autres cas, est la « pérennité et le développement de ces services ».

C'est la particularité du milieu communautaire de participer à la création d'initiatives qui sortent des sentiers battus et qui peuvent bénéficier d'un financement de courte durée dont le renouvellement, par définition, n'est pas assuré. C'est le cas de deux projets de « rattachage scolaire alternatives aux canaux traditionnels » qui sont le « fruit d'une collaboration unique avec des institutions scolaires ». Ces initiatives sont « tenues 'à bout de bras' par les organismes communautaires, les directions de centres d'éducation aux adultes et les professeurs engagés pour la réussite des jeunes », mais la pérennité n'est pas assurée d'année en année et l'organisme responsable « n'a pas de marge de manœuvre financière pour engager des dépenses supplémentaires ».

Dans d'autres cas, le rôle qui s'impose à l'organisme pour recevoir du financement de l'État dépasserait le financement disponible. Le financement du « soutien communautaire en logement social » poserait des enjeux particuliers à cet égard, dans la mesure où ce type de soutien est exigé dans les « projets destinés aux sans-abri » relevant du MSSS, mais « n'est aucunement garanti lorsqu'un financement est octroyé par AccèsLogis ». Dans cette situation, certains « doivent tout simplement renoncer à s'engager dans l'aventure », tandis que d'autres « sont contraints de développer un projet de logement en puisant à même leurs ressources humaines et

matérielles ». Un effet pervers de ce type de situation est de sélectionner les locataires les moins « désaffiliés socialement pour être davantage en mesure de répondre à leurs besoins avec des ressources réduites ».

Les deux composantes de la SRA – donner accès à un logement et accompagner la personne une fois en logement – supposent des ressources humaines et financières conséquentes : « Depuis le début du projet, nous avons placé en logement plus d’une centaine de participants. Comment assurer leur maintien en logement lorsque le financement arrivera à son terme en mars 2019? Comment pourrions-nous trouver de nouvelles sources de financement ou de nouveaux partenariats qui pourraient nous permettre de maintenir le projet au-delà de 2019? ». Le problème n’est pas juste celui des organismes eux-mêmes, mais de tous ceux qui participent à ce type de projet : « comment renforcer le continuum de services avec les différents partenaires (emploi, santé, justice, éducation, etc.) quand ils ont eux-mêmes des limitations de ressources tant humaines que financières? ».

Pour pallier le manque de logements abordables sur le marché privé par le développement de logements sociaux, les barrières financières sont aussi considérables. Ces barrières comprendraient, entre autres, « le coût élevé des terrains et bâtiments en proie à la spéculation immobilière, notamment dans les quartiers centraux, le coût des travaux pour la mise aux normes des bâtiments (les coûts de construction admissibles pour le développement de projets de logement social n’ont pas été indexés depuis 2009), les coûts liés à l’occupation de l’espace public par les entrepreneurs lors de la réalisation des travaux ». S’ajoute à ces coûts la « décontamination à la fois des sols pour les projets de construction neuve et des bâtiments lors d’achat-transformation » qui exigerait des « programmes complémentaires à AccèsLogis ».

La conséquence de ce manque de financement pérenne à la hauteur des besoins de la population serait de réduire l’offre de services et de maintenir à une taille réduite les équipes qui font de l’accompagnement. Par exemple, dans le cas du « logement social avec soutien communautaire », les « enjeux liés au financement [...] rendent difficile de maintenir et de développer une variété de formules et des pratiques adaptées à la diversité des besoins ». Dans un autre cas, relevant d’une équipe du milieu institutionnel (CIUSSS) qui intervient auprès des jeunes, on souligne que « malgré tous nos efforts, il reste que nous sommes une équipe restreinte qui ne peut pas agir sur tous les fronts, ne peut être sur le terrain 24/7 et faire autant d’accompagnements que nous le souhaiterions ». Quand une équipe est développée par le milieu communautaire, cet enjeu de la taille de l’équipe serait encore plus présent : les « *Équipes de Soins Primaires Intégrées* concernées, toutes issues du milieu communautaire, ont fait face à de nombreux défis afin d’assurer une globalité des soins étendue dans des contextes d’équipes plus petites qu’habituellement en première ligne et de ressources plus limitées ». Dans un cas on parle d’« intervenantes sous pression » en raison du manque de ressources, mais aussi « des énormes besoins auxquels elles tentent de pourvoir ». Certains feraient face à « un risque d’épuisement professionnel ».

3.3. Agir en complémentarité

Les populations qui peuvent se retrouver sans logement sont diversifiées et les « énormes besoins » varient en fonction de cette diversité. Les organismes qui interviennent auprès d'elles interagissent souvent avec d'autres organismes et peuvent y trouver leur compte pour pallier leur propre manque de ressources humaines et financières et les limites que cela impose sur leur capacité d'action. La coopération inter-organismes peut aussi « créer du nouveau » en amenant les organismes en question vers de nouveaux champs d'intervention ou d'accompagnement en concertation. De nouvelles entités ou équipes peuvent aussi émerger sur la frontière entre les institutions ou organismes existants, comblant des « trous » dans les services. Il peut s'agir aussi de tables de différentes sortes qui permettent aux acteurs dans un secteur donné d'échanger entre eux et de mieux arrimer leurs actions et compétences. Il y a cependant des défis multiples dans ce type de travail collaboratif, relevant, entre autres, des valeurs, finalités et modes d'action des organismes en question.

L'exemple d'un programme donnant accès à la justice pour des personnes avec des problèmes de santé mentale illustre plusieurs de ces enjeux, tout en faisant ressortir les bénéfices apparents de ce type de partenariat. Le défi principal serait celui de bien « croiser » les « différentes réalités » vécues par les partenaires dans l'élaboration d'une « offre de service concertée ». Ces « différentes réalités » constituent autant « d'angles de vue » différents et se traduisent par un « mandat organisationnel », des « responsabilités » et des « tâches » reflétant cette diversité : « toute cette corrélation ne peut se faire sans l'ouverture de chacune des parties et représente un enjeu au quotidien ». Malgré cet enjeu quotidien, on juge cette « pratique collaborative » « stimulante » et qu'elle « crée une dynamique de travail qui se caractérise par l'innovation et la créativité ».

L'innovation en question ici concerne surtout la communication entre le « milieu juridique » et le « milieu de la santé », ce qui « permet à la magistrature d'avoir plus d'information pour prendre les décisions légales relatives à la situation d'un accusé ayant une problématique de santé mentale ». Il s'agirait d'une « approche intégrée favorisant la mise en place d'un encadrement adapté » et qui diminue « les modes de dysfonctionnement menant la personne à récidiver ».

Un des partenaires juridiques de ce programme souligne la difficulté de ce type de travail en partenariat : « on est tellement dans nos domaines, nos silos, qu'on ne se connaît pas. Apprendre à travailler ensemble, santé et justice, a pris des mois ». Il y aurait eu des « craintes » de part et d'autre : « quand on ne se connaît pas, on se craint un peu », les intervenants du côté de la santé craignant que « les accusés passent en premier ». « Ce n'est pas ce qu'on veut. On veut juste qu'ils donnent un service d'accompagnement, pas qu'ils passent en *fast track* devant d'autres clients ». Le « plus difficile » dans ce partenariat a été d' « apprendre à travailler ensemble ». Mais « on est rendus là avec justice, santé, aide sociale. On est tous gagnants ».

« Apprendre à travailler ensemble » veut donc dire, entre autres, composer avec des « angles de vue différents ». En dehors de ce cas d'accès à la justice, plusieurs partagent des constats semblables. Il ne s'agit pas juste de « tisser des partenariats solides et respectueux de l'expertise de chacun » mais de pouvoir « répondre [...] à un besoin qui constitue souvent un trou de services » en développant une « intervention conjointe hors norme ». Une telle intervention conjointe doit pouvoir se

mettre en place en dépit du « clash de cultures » entre les différents milieux et trouver « une zone de confort au niveau des intérêts, cultures et éthique ».

En même temps, les cultures organisationnelles peuvent changer, ou l' » intervention conjointe » peut elle-même changer ces façons de voir et de faire. Dans un cas, il y aurait eu un « changement de culture visible auprès de la prise en charge de la population », avec des policiers effectuant « des interventions plus adaptées » et en général des « portes plus ouvertes [...] pour orienter les personnes [et des] liaisons/partenariats plus officiels et construits ». Ce changement est d'autant plus marquant qu'au départ, la « culture policière n'est pas nécessairement ouverte ». Mais un « travail de réflexion » est nécessaire pour tout travail avec « des cultures professionnelles différentes ». Ce travail doit aboutir à « la mise en commun d'un vocabulaire [et] l'établissement d'un cadre de référence commun » pour « faciliter ces échanges et clarifier les attentes ». Un tel cadre de référence et le travail de « négociation » qui permet d'y arriver, seraient d'autant plus nécessaires là où les « angles de vue » différents peuvent aussi vouloir dire qu'il y ait « différentes conceptions de l'itinérance et des inégalités sociales » en jeu.

Au-delà de ce défi « culturel », il y a un enjeu pratique de type organisationnel pour bien réussir la concertation. Dans le cas du programme d'accès à la justice, on parle de bien définir le « mandat organisationnel », les « responsabilités » et les « tâches ». Cet enjeu organisationnel est d'autant plus présent étant donné la complexité des problèmes à résoudre : « Comment à travers cette complexité, donner assez de souplesse pour favoriser l'émergence, l'innovation et permettre la marge de manœuvre pour adapter les services, tout en donnant certaines orientations communes afin d'assurer une certaine convergence et cohérence de nos actions? »

Parmi les conditions nécessaires suggérées se retrouve donc la même « souplesse » qui est associée à l'accompagnement lui-même, mais cette fois-ci associée aux « pratiques de gestion ». Cette souplesse n'est cependant fonctionnelle que si les rôles et les tâches sont bien définis, tout en respectant l' » autonomie » de chacun des partenaires : « le principal défi relié à ces démarches autonomes mais réalisées en concertation est de toujours bien situer le rôle, la capacité d'intervention et les limites de chacun des organismes ». Dans ce cas, « la collaboration étroite a permis de définir des objectifs bien ciblés, des actions à mettre en œuvre [qui sont] complémentaires et se renforçant de part et d'autres ».

Cette dernière remarque fait intervenir un autre principe qui sous-tend la concertation, celle de la « complémentarité ». Par rapport aux centres de jour montréalais, par exemple, on constate qu'il y a une diversité de ces « espaces privilégiés de socialisation qui varient dans leurs formes et dispositions » et qu'il y a une « circulation d'individus qui développent un fort sentiment d'appartenance et d'entraide communautaire envers un organisme plutôt qu'un autre ». On a pu mieux « comprendre la complémentarité et l'importance de [cette] diversification » par l'élaboration d'une « typologie » qui fait ressortir les approches relevant du « sanctuaire », de la « réhabilitation » et de l' » autonomisation », ce qui favorise la « mise en réseau informel des centres de jour par la complémentarité des approches ».

La complémentarité est pensée ici en fonction de la « circulation des individus » à travers les centres de jour. Parfois les enjeux organisationnels de « clash de cultures

» et du développement de cadres de référence communs peuvent donner l'impression de reléguer les populations au deuxième plan. Certains rappellent qu'il faut travailler ensemble « tout en gardant en tête l'objectif commun qui est de favoriser l'accompagnement des personnes ». Une stratégie est de se « mettre en réseau » autour de « vignettes cliniques » : « dans les CISSSS [...] on est un peu cloisonnés dans notre manière de voir les choses. Ce qui est rassembleur [...] c'est de partir avec les partenaires, se mettre en réseau, mieux se connaître et jaser de vignettes cliniques ». Cette façon de faire aurait donné « le goût aux intervenants de travailler autrement ».

Dans les rapports entre le réseau public et les organismes communautaires, l'expérience des populations est un élément central. Par exemple, « [les] stigmas vécus par les jeunes de la rue » en milieu hospitalier et leur « appréhension » par rapport à ce milieu, trouveraient leur contrepartie dans la « peur de certaines personnes au sein du milieu institutionnel d'être envahis par la clientèle ». On a voulu surmonter cette appréhension réciproque en développant une « table de partenaires » pour échanger sur des « cas complexes », tout en voulant « modifier les pratiques », par exemple, en donnant des « nouvelles des jeunes aux équipes de l'hôpital » et en intervenant sur la planification « au sein même du milieu hospitalier ».

Parfois les personnes « ne veulent plus avoir d'interaction avec les intervenants des réseaux formels » et le recours aux OBNL dans un « travail d'intersectorialité » peut permettre « d'éviter des situations de crises ou de rupture » pour ces personnes. Le réseau peut aussi assouplir ses façons de faire dans un travail de collaboration, comme dans le cas d'un CIUSSS qui a modifié ses « critères d'admission [au] service de soutien à l'autonomie de la personne âgée » pour mieux répondre aux besoins des « personnes à mobilité réduite, en contexte d'itinérance ». Cette « nouvelle procédure » et « nouvelle trajectoire de services » comprend aussi « le transfert du lien de confiance » et a donné lieu à « une meilleure collaboration entre le communautaire et le réseau ». Il reste le « défi important » de la « confidentialité des dossiers » dans ce que certains appellent la « fusion » des « ressources, des compétences et des expériences des institutions et des organismes communautaires ».

Tout comme les programmes d'accès à la justice, l'exemple des Équipes de Soins Primaires Intégrées font ressortir certains de ces enjeux tout en constituant des initiatives novatrices. L'implantation de ces équipes aurait permis de « mieux définir les frontières et identités professionnelles et institutionnelles » pour que « le meilleur soin était donné au bon moment par la meilleure personne ». On parle aussi du « maillage d'organismes » sous forme de « réseaux » qui a été un « processus long qui nécessite une bonne coordination et des solides connaissances », les partenariats créés pouvant « perdurer » sur la condition que « tous les acteurs voient une partie de leurs objectifs atteints ». Une des conséquences est que les « intervenants communautaires et travailleurs de rue [sont] mieux soutenus et moins isolés dans leur travail ».

L'enjeu demeure cependant de « ne pas favoriser un désengagement de l'État » ; il y aurait un risque de « communautariser » les soins de santé quand il faut plutôt être une « passerelle vers les ressources du réseau ». Un grand refuge exprime la même crainte face aux services de santé donnés sur place : ils ne veulent pas « devenir la

souape du réseau ». Cela dit, « l'expérience [des Équipes de Soins Primaires Intégrées] nous démontre que l'offre de service répond bien à un besoin et le nombre de dossiers référés et desservis ne cesse de progresser ». Cette augmentation du nombre de dossiers traités fait voir une autre caractéristique de la concertation : les partenaires sont obligés de « s'ajuster en continu » afin de « maintenir la viabilité du programme ».

3.4. Éloignement, « éparpillement », concentration

Tous ces enjeux prennent une signification particulière en lien avec les contextes régionaux et sous-régionaux différents. Il peut s'agir, par exemple, d'enjeux liés à la « visibilité » de l'itinérance, à la taille des territoires, au manque de ressources disponibles et à l'organisation actuelle des services.

La « visibilité » pose déjà des enjeux à l'intérieur des régions. À Montréal, on constate une « concentration » des centres de jour « dans la portion du centre-ville [...] où l'on retrouve majoritairement un type d'itinérance plus visible (dit chronique) ». Le problème ici est « la rareté de centres de jour dans les quartiers plus excentrés où se vivent des formes d'itinérance moins visibles, mais tout aussi systémiques ». Dans le contexte d'une région rurale, le problème de l'invisibilité, notamment pour les femmes, serait accentué : « le territoire de l'Estrie est vaste : il est difficile de bien cerner la réalité des femmes en situation d'itinérance vivant en région rurale ».

D'autres parlent de l'itinérance « cachée » et des ressemblances sur ce plan entre le Bas Saint-Laurent et l'Abitibi. En Mauricie-Centre-du-Québec, une étude présentée permet « de saisir plusieurs aspects de la dynamique de mobilité de personnes en situation d'itinérance rencontrées dans la ville régionale », mais « n'épuise pas les différentes formes de précarité résidentielle dans les milieux ruraux ». Ces « formes de précarité » comprendraient « de nombreuses formes d'itinérance invisible (*couch-surfing*, dormir dans sa voiture, résider alternativement chez des proches) ». Cette invisibilité serait associée à la « stigmatisation » de l'itinérance qui serait « très présente en région ».

La taille des territoires pose des défis évidents au-delà de la question de l'invisibilité comme telle. L'accompagnement présume une certaine proximité entre la personne qui accompagne et celle qui est accompagnée, mais cette proximité devient problématique avec les « défis de la distance » et le « problème de transports ». Tout comme avec le rapport entre le centre-ville de Montréal et les quartiers voisins, les ressources disponibles peuvent être concentrées en milieu urbain. Dans une « région rurale », il peut y avoir « peu ou pas de ressources » présentes, avec, dans un cas (Montérégie), les organismes « éparpillés » à travers la région. Il y aurait, dans certains cas, des « déserts médicaux et sociaux ». Même dans les centres urbains en région, les ressources peuvent être peu développées. Selon une personne responsable d'un centre-hébergement, l'organisme « couvre toute la Côte-Nord avec douze lits; on manque de ressources; donc on éteint plus des feux ».

Ce manque de ressources peut pousser les personnes en situation d'itinérance vers les grands centres : « beaucoup de personnes ont quitté la région pour Montréal en quête de ressources d'aide, mais veulent repartir en région. Le problème est qu'il y a peu de services pour prendre le relai en région ». La non-disponibilité de services contribuerait ainsi à une instabilité ou une mobilité non-volontaire : « les gens qui

veulent s'ancrer dans un milieu (par exemple, en région) sont parfois obligés de revenir vers un autre milieu de vie (par exemple, en ville) afin de recevoir les services dont ils ont besoin (par exemple, pour un suivi méthadone) ». Devoir se déplacer pour répondre à ce type de besoin peut contribuer à la « difficulté d'ancrage » de la personne et avoir un impact négatif sur sa « stabilité résidentielle ». La concentration des ressources autour de certains milieux urbains et la concentration conséquente des personnes autour de ces ressources, peut avoir l'effet paradoxal de rendre encore plus « difficile d'accéder à du financement » dans les milieux ruraux, parce que les « fonds sont alloués davantage aux milieux urbains » concernés, ce qui peut contribuer à accentuer ce type de déplacement et d'instabilité.

Répondre à ce manque de services en région par la concertation et le réseautage oblige à faire face à l'enjeu de la distance, ce qui s'ajoute aux autres enjeux considérés préalablement. Dans le cas d'un programme d'accès à la justice, par exemple, même si « le développement d'un réseau de partenaires et l'entretien de celui-ci devient un incontournable », la « grandeur du secteur judiciaire » de la région amène un « défi de taille en ce qui concerne la communication (diffusion, réseautage, etc.) et l'arrimage avec les différents services cliniques ». Cela dit, surmonter de tels problèmes de communication et « développer le réseautage » peut être « quelque chose qui est très apprécié par le milieu ».

4. Savoirs en partage: non-hiérarchisation, communication, inclusion

4.1. Production et partage de connaissances

Quand il s'agit de la production, de la diffusion et de l'utilisation des connaissances, différents thèmes sont abordés. Par exemple, le passage d'une conception hiérarchisée des savoirs à une conception plus « horizontale », le développement de « communautés de pratiques », le renforcement ou la création de programmes de formation et d'éducation, l'intégration de « pairs aidants » dans les équipes et, plus généralement, la reconnaissance et l'« inclusion » des savoirs expérientiels des populations concernées.

La hiérarchisation des savoirs est visible dans les rapports entre le milieu institutionnel et le milieu communautaire. Dans le cas d'un organisme intervenant auprès des femmes, on juge le « partenariat entre le communautaire et l'institutionnel [...] très difficile » entre autres, parce qu'« ils ont du mal à reconnaître l'expertise des intervenants [...] une expertise du milieu ». Quand une intervenante « accompagne quelqu'un vers l'urgence, il faudrait l'écouter, faudrait en tenir compte ». Un intervenant d'un centre hospitalier universitaire répond que le « partenariat [...] nous a permis de reconnaître cette expertise, qu'il y ait des intervenants d'un organisme communautaire en partenariat qui sont « financés et font des notes [...] dans nos dossiers ». Dans les échanges qui ont suivi, on remarque que « le milieu médical est très paternaliste », tandis qu'une personne représentant ce dernier milieu insiste pour dire qu'« on essaie de changer ça ».

Ce changement peut prendre la forme d'un passage du « partenariat » à la « communauté de pratiques » : « on n'est plus peut-être dans le partenariat. On est peut-être dans l'amorce des communautés de pratiques; des gens qui partagent leur expertise sur un plan égalitaire ». La communauté de pratiques présume une « approche commune et une volonté commune de venir en aide et de collaborer », ainsi que de « sortir des grands centres et travailler sur le terrain ». Il s'agirait d'un « incontournable » changement de « paradigme ». Dans un autre cas, la communauté de pratiques ne favoriserait pas seulement « l'égalitarisme » dans le « partage de l'expertise » (dans l'idéal) mais permettrait de connaître plus « globalement » ce que vivent les populations et ce dont elles ont besoin.

Le « travail en silo » peut aller « à l'encontre d'une prise en charge globale et holistique de la personne ». Ce type d'organisation du travail (en silo) serait particulièrement inefficace dans « la prévention de l'instabilité résidentielle, qui demeure encore à ce jour un phénomène hautement complexe et dont personne ne porte le plein mandat ». Pour répondre à ce problème, l'organisme en question aurait « mis en place un comité de pratiques de maintien en logement », avec l'objectif de « croiser les regards autour des besoins multiples des locataires en situation d'instabilité », de « potentialiser les ressources existantes en créant un lieu d'échange entre praticiens » et, à terme, de pouvoir « assurer le partage d'une responsabilité collective autour des personnes les plus vulnérables en logement ».

Par le développement de « communautés de pratiques » on souhaite partager les informations sur les approches prometteuses développées de part et d'autre. Les

difficultés de communication, de déplacement et de réseautage soulèvent cependant l'enjeu de la co-construction de connaissances et de la diffusion et transfert d'approches développées, non seulement en raison de la distance, mais des « réalités différentes » auxquelles on est confronté : « Il faut que les initiatives s'exportent entre les communautés, [...] faire éclater l'assise géographique », mais une telle « exportation » doit faire face aux « réalités différentes » d'une région à une autre. Ainsi tout en voulant « s'inspirer des réalités vécues à Montréal et en région », il faut « faire attention de [ne] pas exporter la chose sans l'adapter à la communauté, parce que les réalités sont différentes ».

Dans le cas du développement des équipes mixtes policiers/intervenants du réseau, on parle d'une « bonne ouverture » dans la région concernée (proche de Montréal) à « s'inspirer [des] bonnes pratiques » de l'équipe montréalaise et d'une « contamination positive ». La question demeure cependant quant à la manière d'effectuer ce type de « contamination » ou de transfert d'un territoire à un autre. Il faudrait pouvoir « apprendre des pratiques, donner des ressources pour la formation, avoir des budgets pour permettre aux organismes de s'adapter ». Ici aussi le financement serait un enjeu central. Un organisme parle de sa « volonté » de développer son approche dans d'autres villes, mais ferait face à un « manque de financement » pour le faire. Le souhait de pouvoir s'inspirer de pratiques développées par d'autres, par exemple, par l'organisation de « présentations en région » par une équipe jugée particulièrement inspirante dans le domaine de la santé mentale des jeunes, soulève ainsi la question de l'adaptabilité de la pratique et de son ancrage dans un contexte régional autre que son contexte d'origine.

De tels échanges ne peuvent pas faire l'économie de la documentation, de l'évaluation et de la modélisation préalables de l'approche concernée, avant de s'interroger sur son adaptabilité. Par exemple, même si le déploiement d'Équipes de Soins Primaires Intégrées constituerait une « opportunité de contribuer à améliorer l'accessibilité, la qualité et l'efficacité de l'offre de soins de première ligne au Québec », il faut d'abord produire et diffuser des « connaissances fiables, contextualisées et utilisables pour favoriser le développement et la mise en œuvre de modèles performants de pratique collaborative ». Ceci exigerait, notamment, l'« intégration harmonieuse et non intrusive de projets de recherche et d'évaluation » dans les milieux de pratique.

Même quand ces connaissances existent et qu'il y ait des « modèles performants » dûment construits, il faut avoir la formation nécessaire pour s'en inspirer. Lors d'une présentation en art-thérapie, par exemple, « plusieurs participantes [...] réagissent positivement à l'expérience présentée et se montrent très intéressées à utiliser des trucs tirés de l'art-thérapie pour intégrer dans leurs pratiques d'intervention courantes ». Les présentatrices font une mise en garde en rappelant que « l'art-thérapie est une pratique spécifique qui demande une formation approfondie » et sembleraient « réticentes à ce que des personnes s'improvisent art-thérapeutes ».

Cet enjeu de l'absence de formations soulève la nécessité de repenser les apprentissages au sein des milieux d'enseignement. Pour les Équipes de Soins Primaires Intégrées, on souhaite « contribuer à la formation de la relève en santé et services sociaux de première ligne axée sur une vision de santé globale ». On souhaite aussi développer le « principe de collaboration interdisciplinaire chez les

étudiants » et donner une « meilleure formation » concernant les « réalités des personnes vulnérables, itinérantes et marginalisées », pour qu'il y ait une « plus grande prise de conscience des déterminants sociaux de la santé et [une] meilleure transmission de valeurs humanistes ».

Le même constat est fait en rapport aux traumatismes. Il y aurait « très peu de professionnels et d'intervenants » au Québec qui comprennent les « liens concrets entre les comportements dérangeants, les traces neurobiologiques laissées par des traumatismes complexes vécus dans l'enfance et les mécanismes d'adaptation utilisés pour y survivre ». Afin d'« améliorer la qualité des pratiques d'accueil et d'accompagnement des personnes en situation d'itinérance » il faudrait « s'y intéresser davantage ». Le problème est que « peu de chercheurs d'ici s'intéressent aux liens à considérer entre traumatismes complexes et itinérance » et que les « formations universitaires dans des domaines comme le travail social, les sciences infirmières et la médecine n'en parlent pas non plus ». Les traumatismes auraient pourtant « un impact majeur non seulement sur le fonctionnement social et la santé mentale, mais également sur la santé physique des personnes [...] des études démontrent clairement l'incidence des maladies chroniques comme conséquences importantes des traumatismes, ce qui en fait un problème de santé publique de premier ordre ».

Un tel besoin en matière de formation exigerait donc de développer des « formations pertinentes et complètes sur les traumatismes dans les milieux d'enseignement » et de rejoindre plus largement les « professionnels de la santé et des services sociaux et acteurs du milieu communautaire et judiciaire pour favoriser une compréhension élargie du phénomène de l'itinérance par un croisement de connaissances sur les enjeux structureaux et personnels ». La formation de la relève rejoint ici la formation en continue des acteurs du terrain, mais soulève la question des personnes elles-mêmes en situation d'itinérance, le regard qui est projeté sur elles et leur propre compréhension de ce qu'elles vivent : « Ces nouvelles connaissances ont un impact très important [...] sur le regard que nous portons sur les personnes [...] Elles nous ouvrent sur l'espoir que les personnes vivant avec les conséquences de traumatismes peuvent accéder à la résilience et à se construire un projet de vie avec confiance et sécurité si elles sont reconnues et soutenues adéquatement ».

Cette dernière remarque soulève un enjeu central, celui de la place des savoirs des populations dans la production de connaissances qui les concernent en tout premier lieu, que ce soit par rapport à leur propres histoires de vie, leurs situations actuelles, ou l'« espoir » d'un avenir auquel elles peuvent faire face avec plus de « confiance et sécurité ». Quelle est la place de ces savoirs dans la recherche, les communautés de pratiques, les équipes cliniques, les programmes de formation et dans l'espace public? Comment situer leur propre regard par rapport aux autres regards qui sont projetés sur elles?

4.2. *Le regard de qui ?*

La diversité des réalités chez les personnes en situation d'itinérance soulève des questionnements sur le plan de la production de connaissances. Si de multiples enjeux se font sentir dans les recherches pour essayer de capter ces différentes réalités, un des principaux enjeux consiste à obtenir et à faire valoir le point de vue

des personnes elles-mêmes en situation de grande précarité et itinérance, compte tenu de leur situation et de leur parcours de vie.

Les enquêtes auprès des intervenants constituent une des sources principales d'information sur ce que vivent les personnes, mais le problème dans ce cas est que « ces acteurs demeurent largement influencés par leur pratique professionnelle, elle-même déterminée en bonne partie par les services offerts par la communauté ». Le « regard » que ces personnes posent sur l'itinérance relèverait d'« une interprétation subjective du phénomène ». Le « champ limité de leur fonction » ainsi que, dans certains cas, « l'absence de ces personnes au sein du continuum de services offerts dans la communauté » peuvent faire en sorte que « plusieurs situations peuvent demeurer inconnues des personnes-ressources ». Le résultat est que « l'information qui en découle ne peut pas être généralisée », même si ce type d'information peut constituer « une porte d'entrée pertinente pour dresser un portrait riche d'une situation ».

Comment dépasser cette « porte d'entrée » en ayant accès aux témoignages des personnes elles-mêmes représentant les différentes populations? Comment avoir accès à l'« histoire de la personne »? « L'histoire de la personne [...] n'est pas l'histoire vue par l'intervenant. C'est l'histoire vue par la personne elle-même ». Dans le cas d'un projet portant sur « la condition itinérante parmi la population autochtone » à Montréal et en région, il s'agit du principal défi de « nature méthodologique » rencontré, « compte tenu de la difficulté à travailler directement avec des personnes en situation d'itinérance dont les conditions de vie sont très sévères ». Les résultats peuvent demeurer partiels en raison de ces difficultés. D'autres parlent de la « technique boule-de-neige » qui a permis « d'aller chercher des usagers des services en itinérance à travers le réseau des participants rencontrés », mais que, malgré tout, « le recrutement des usagers des services en itinérance a soulevé, et continue de soulever, des défis ».

Une fois recrutée, la personne peut avoir de la difficulté à bien comprendre ce qu'on demande d'elle, notamment quand il s'agit d'une démarche par questionnaire: « il a fallu, avec l'aide des équipes cliniques, adapter le mode de recrutement des patients ainsi que les accompagner dans la complétion du questionnaire pour diminuer les problèmes de littératie ». Dans un autre cas, des chercheurs ont réussi à « rendre compte de la réalité d'hommes en situation de précarité résidentielle » mais « celle des femmes n'a pas été documentée d'une façon satisfaisante ». L'effet de cet accès différentiel aux répondants selon le genre, peut accentuer l'« invisibilité » de la précarité résidentielle des femmes : « force est de constater qu'il faut mettre en œuvre des dispositifs spécifiques pour accéder à l'expérience de la précarité résidentielle et de la mobilité au féminin ».

L'existence des « communautés de pratiques » soulève aussi la question de la place des savoirs expérientiels des populations elles-mêmes dans (ou en lien avec) ces communautés. Lors d'un échange sur les personnes inuit en situation d'itinérance, on remarque qu'« on parle de gens qui ne sont pas ici présentement », que c'est « important d'inclure la communauté dans les discussions et les pistes de solution », tout en impliquant « les personnes qui s'en sont sorties ». Si le difficile accès aux témoignages de ces personnes dans la recherche souligne l'extériorité du regard de la recherche (et des informateurs-clé et intervenants) sur les populations, comment surmonte-t-on cette extériorité dans les communautés de pratiques? Si, d'un côté,

on souligne la distance entre « le savoir-être et le savoir-agir des intervenants [qui] sont au cœur de la création de liens significatifs avec la population itinérante » et « là où les décisions/orientations des services se prennent », comment, de l'autre côté, se rapproche-t-on du « savoir-être » et du « savoir-agir » des populations elles-mêmes?

Une réponse est de se déplacer vers ces populations. On suggère, par exemple, que pour « mieux comprendre la réalité des itinérants ayant un traumatisme crânio-cérébral », il faudrait « sortir les ergothérapeutes du milieu hospitalier » pour qu'elles soient dans les « équipes terrain ». On peut également inclure le savoir expérientiel dans une équipe de soignants en intégrant un « pair-aidant dans une équipe de soins de première ligne » tout en sachant qu'il s'agit d'un « rôle peu habituel dans ce contexte » et qu'il faut bien l'« expliquer » et « soutenir le pair aidant ». Évidemment, quand l'accompagnement ou l'intervention est pensé « par » et « pour » la population concernée, la question se pose autrement, mais il y a aussi une sorte d'entre-deux où les praticiens impliqués dans le développement collectif de connaissances peuvent partager certaines caractéristiques avec la population concernée (être femme ou autochtone, par exemple) tout en côtoyant ces dernières de près dans la vie quotidienne.

Par exemple, par la création d'une Table de groupes de femmes, on a voulu « permettre aux groupes de femmes de se documenter et d'échanger sur la réalité des femmes en situation d'itinérance dans toute leur diversité » avec l'objectif de « rendre visible cette réalité et de construire une voix féministe sur l'itinérance des femmes ». La production de connaissances ici va plus loin que la documentation de la « situation » des femmes comme telle ou l'amélioration de pratiques, en menant à la construction d'une « voix » collective. Cet exemple soulève aussi la question de l'utilisation et de la diffusion des connaissances produites et de la place occupée par les populations concernées dans la définition et réalisation de ces objectifs.

Une stratégie consiste à constituer des « focus-groupes », « ateliers », ou autre type de lieu de partage où les « savoirs d'expérience » peuvent être exprimés et échangés. Ces lieux de partage de savoirs peuvent être pensés d'abord pour les personnes elles-mêmes. Dans le cas des aînés, par exemple, on a voulu : « faciliter le dialogue dans la vie quotidienne des aînés sur plusieurs aspects des relations intimes et de la sexualité » en créant un « espace sécuritaire favorisant le partage d'opinions, tout en décomplexant et démystifiant » cette réalité.

Dans un autre cas, la création d'un « focus-groupe » de locataires peut avoir davantage le rôle d'apporter une contribution à l'« amélioration des services » : « Afin de développer nos services au plus près des besoins réels des personnes, nous avons mis en place un focus groupe de locataires ayant vécu des situations de précarité résidentielle et ayant pu se réhabiliter socialement par l'obtention d'un logement subventionné ». Le défi identifié dans ce cas est de « réussir à faire cohabiter les savoirs d'expérience au même titre que les savoirs pratiques et théoriques dégagés par les autres activités du projet, tout en les incluant dans l'amélioration de nos services ».

Cet enjeu d'« inclusion » des savoirs d'expérience (et des personnes qui les portent) fait écho aux rapports de pouvoir et à la hiérarchisation des savoirs identifiés dans les rapports entre le milieu communautaire et le milieu institutionnel, mais cette fois-

ci il s'agit de la disparité de pouvoirs entre les personnes qui donnent les soins ou les services et celles qui les reçoivent. La création d' » espaces de parole » peut avoir justement comme objectif la création d' » espaces de pouvoir ». On a voulu « maintenir et développer des espaces de parole et de pouvoir pour les personnes ciblées par les soins [pour] faire en sorte que les personnes ne soient pas seulement dans un rôle passif de 'client·es' face aux professionnels de la santé ». Cette volonté de contribuer à un certain renversement des rapports de pouvoir, ne serait-ce qu'on permettant davantage d'accès à la parole publique, ferait partie de la création d' » ateliers [qui] permettent aux femmes de parler d'elles, ensuite d'être avec les autres, et éventuellement de témoigner publiquement pour certaines ».

Il demeure toutefois la question de la finalité derrière une telle démarche. Pourquoi voudrait-on permettre à ces femmes de témoigner publiquement ou, autrement dit, à quoi serviront ces témoignages et devant quel public? Dans le cas d'un évènement de type « World-café », par exemple, le fait de vouloir considérer les « enjeux de pouvoir » avant la « mise en œuvre » de l'évènement, de proposer aux « usagers » « l'accompagnement par des intervenants communautaires » et d'octroyer des « cartes-privilèges pour prendre la parole », avaient comme objectif de favoriser la « collecte de données ».

Ce qui ressort de ces différents exemples portant sur la place des savoirs expérientiels des populations dans la production de connaissances est non seulement l'enjeu de la reconnaissance de ces savoirs et de leur importance, mais aussi celui d'y avoir accès – que ce soit de la part des chercheurs, des praticiens ou des gestionnaires – par exemple, en facilitant leur expression par la création de différents types d'espaces de parole. Il semble être moins question cependant de la participation comme telle de ces populations elles-mêmes dans la production des connaissances les concernant, que ce soit avec d'autres ou sur leurs propres bases.

Conclusion

Vu dans l'ensemble, le Colloque national en itinérance de 2017 a permis de multiples présentations et échanges sur une diversité de populations, sur des approches à privilégier dans l'« accompagnement » de ces populations, sur des contraintes et opportunités qui font partie de la vie des équipes et organismes, ainsi que sur la co-construction des connaissances et leur partage dans le cadre de « communautés de pratiques », de formation et d'échanges inter- et intra-régionaux.

Un premier constat concerne la diversité des populations qui semble disparaître, en quelque sorte, derrière la catégorie homogénéisante et réductrice de l'« itinérance »: femmes, hommes, jeunes, aînés, personnes autochtones et Inuit, personnes LGBTQ+, personnes avec déficience intellectuelle. Il y aurait aussi un « bassin » plus large de populations à risque d'itinérance, dans lequel on retrouverait ces catégories sociales avant le passage à la rue, sujettes à la précarisation, à l'appauvrissement et parfois à des traitements abusifs de la part des autres. Mieux connaître et comprendre ces parcours – et non pas juste leur aboutissement sous la forme de l'itinérance – ressort comme un des défis principaux identifiés dans ce colloque. La notion de « parcours de vie » elle-même met l'accent sur le passage du temps et les effets à long terme de ce qui est vécu, par exemple, comme adolescent ou jeune adulte.

Pour chacune des catégories on fait ressortir des traits particuliers qui exigent des approches adaptées : assurer la sécurité des femmes; prendre conscience de l'impact sur les hommes d'une « masculinité hégémonique » prônant des façons d'être et d'agir qui feraient violence aux hommes eux-mêmes, les renfermant dans des voies apparemment sans issue; permettre aux jeunes de compléter le « passage ardu » vers la vie adulte et aux aînés de vivre le passage vers la fin de vie dans la dignité; savoir comment travailler avec les communautés autochtones et inuit dans un contexte de forte stigmatisation et de marginalité sinon de racisme; être conscient de l'homophobie et de la transphobie que peuvent vivre les jeunes LGBTQ; soutenir l'autonomie fonctionnelle des personnes identifiées avec une déficience intellectuelle; et faire face aux problèmes de consommation de substances, de santé mentale et de judiciarisation qui peuvent marquer ces parcours et imposer des identités autres qui finissent par remplacer les identités premières, en tant que femme, par exemple, et mère de famille qui ne devient qu'une « toxicomane » .

Une bonne partie des échanges portent sur les façons de faire pour mettre les personnes « au centre » de l'intervention. Par exemple, en créant un lien de confiance là où la méfiance est omniprésente dans la vie de la personne; en situant la personne dans son parcours de vie en écoutant son histoire; en répondant aux besoins et aux souhaits de la personne, plutôt que de lui imposer une démarche préconçue de l'extérieur; en s'engageant auprès de la personne dans le temps long. Plusieurs de ces façons de voir et de faire sont illustrées par des techniques ou des « trucs » qui sont mis en débat. On se demande ce que veut dire « accompagner », comment ce type d'approche « holiste » se distingue de l'« intervention » comme telle, vue comme étant plus ponctuelle et ciblée. Il est suggéré de « désinterventionnaliser » la relation d'aide avec les personnes en les accompagnant et que ce type d'approche est davantage caractéristique du milieu communautaire que du milieu institutionnel. Mais, comme dit un des participants, les choses « bougent » et certains milieux « institutionnels » présents disent vouloir changer

leurs façons de faire, en se rapprochant des populations et de leur milieu de vie, pendant que le milieu communautaire invente des approches cliniques où les soins sont pensés et donnés autrement.

Tout en ayant cette volonté collective apparente d'être près des gens et de les accompagner à travers des périodes plus ou moins longues de leur vie, en visant leur « stabilisation résidentielle », leur réintégration sociale ou tout simplement leur bien-être selon leur propre définition, les « accompagnateurs » et intervenants feraient face à des contraintes considérables. Contraintes de ressources matérielles et humaines, bien sûr, avec des sources de financement souvent limitées et imprévisibles, mais aussi contraintes de temps. « Prendre le temps » nécessaire avec la personne est peut-être le trait principal de tout accompagnement réussi, mais les besoins sont sans limites et le temps manque. D'où un sentiment d'essoufflement, avec un milieu institutionnel qui peut finir par prendre beaucoup de temps parce qu'il ne peut pas prendre le temps nécessaire avec la personne au début.

En se mettant en réseau avec les autres, certaines de ces contraintes seraient surmontées, même si le « clash des cultures » et les attentes de part et d'autres ne sont pas toujours faciles à concilier. Ici aussi on présente des façons de faire qui ont réussi, jusqu'à un certain point, à permettre à des acteurs variés de travailler ensemble et de compenser les limites de chacun. Ce type de travail est facilité par la proximité. Dans certaines régions, l'éloignement des ressources les unes des autres complique la vie, non seulement des personnes qui doivent faire appel à leurs services, mais aussi des personnes qui portent les services elles-mêmes – le travail de réseautage étant complexifié par la distance. Même dans le cadre d'une grande ville, les ressources, tels que les centres de jour, peuvent être concentrées à un endroit – typiquement au centre – et les personnes vivant ailleurs n'y ont que peu d'accès.

Toutes ces « réalités » populationnelles et régionales distinctes exigent une somme de connaissances diverses et le colloque a permis de partager une partie de ces connaissances. On souhaite pouvoir s'inspirer des autres, avoir de la formation, transférer des façons de faire d'une région à l'autre, développer des « communautés de pratiques ». Mais les budgets manqueraient et le temps aussi pour effectuer de tels transferts, pendant que rien ne peut être transféré « tel quel » compte tenu des différences contextuelles. Le partage des savoirs soulève aussi la question des savoirs d'expérience et la place de ces savoirs dans l'amélioration des pratiques. Même si plusieurs souhaitent mettre la « personne au centre » de l'intervention, il semble que les savoirs de ces personnes ne seraient pas toujours vus comme étant centraux pour penser les manières de faire. Certains chercheurs soulèvent justement la difficulté d'avoir accès à ces savoirs d'expérience et le problème de se limiter aux regards des intervenants.

En somme, ce colloque a fait voir un champ dont la complexité est le reflet des multiples populations qui ont, par définition, un ensemble de problèmes liés à leurs conditions matérielles de vie, à leur santé physique et mentale, à leur sécurité et à leurs rapports avec les autres. La compréhension de ce que vivent ces populations et de leurs divers parcours de vie se voit entravée par la catégorie réductrice de l'itinérance, catégorie qui réduit ces populations à des traits d'apparence ou comportementaux qui sont l'aboutissement d'expériences de vie qu'on ne veut pas ou qu'on ne peut pas voir. Accepter de voir, de comprendre et d'agir sur ces parcours

de vie est la « responsabilité collective » que ce colloque a voulu apporter sur la place publique. Dans les mots d'un des participants: « quand les gens sont rendus au bout du rouleau il est un peu trop tard. Il y a des dommages importants qui ont été causés [...] On a une responsabilité collective! [...] On peut-tu s'attaquer à certaines causes qui sont incontournables? »

Annexe

Colloque national en itinérance, Montréal 2017, *Liste des ateliers et présentations*

Plénière (1)

Il n'y a pas que de crises à Val d'Or

Daniel Boisvert coord, programme de services Amos, hébergement et PECA, CISSS Abitibi-Temiscamingue

Plénière (2)

Le Centre Jacques-Cartier du Québec : 25 ans d'art social pour la prévention de l'itinérance

Claire Goutier, Sarah Bédard-Dubé

A1(1)

Portrait de l'itinérance dans les communautés des Premières nations du Québec. Premières Nations du Québec et Labrador - Wendake

Emilie Grantham, agente de recherche, CSSSPNQL

Serge Awashish, directeur des services sociaux, Conseil des Atamekw d'Opticiwan

Organisme : CSSSPNQL, Région : Capitale-Nationale (région 03)

A1(2)

L'itinérance, au-delà des chiffres

Pierre Gaudreau, coordonnateur

Réseau d'aide aux personnes seules et itinérantes de Montréal (RAPSIM)

A2(1)

Portrait des centres de jour destinés aux personnes en situation d'itinérance à Montréal : Rôle, impact et défis

Benoit Décary-Secours, Ville de Montréal

A2(2)

Les défis de la diversité sexuelle dans les ressources d'aide aux jeunes en situation de rue

Julie Duford, chercheure, UQAM

A3(1)

Dénombrement et Enquêtes : Mieux connaître pour mieux intervenir

James McGregor et Eric Latimer

Mouvement pour mettre fin à l'itinérance de Montréal (MMFIM)

A3(2)

Dévoiler une réalité peu visible

Benoît Décary-Secours, chercheur et rédacteur, Avis sur la prévention de l'itinérance jeunesse à Montréal, Conseil jeunesse de Montréal

Kathryn Verville-Provencher, membre, Conseil jeunesse de Montréal

A4

S'unir pour créer une voix féministe et vaincre l'itinérance des femmes

Carole Benjamin, coordonnatrice

Table des groupes de femmes de Montréal

A5(1)

Composantes et particularités de la condition itinérante parmi la population autochtone au Québec

Carole Lévesque, professeure, Centre Urbanisation Culture Société

Institut national de la recherche scientifique (INRS)

A5(2)

Des services adaptés au vieillissement de la population itinérante

François Boissy, Karina Pons, Martin Raymond, Maison du Père

B1(1)

De l'autoréalisation de soi à la « vie nue: l'expérience d'hommes allocataires de l'aide sociale

Jean-Yves Desgagnés, professeur, directeur du module en travail social, Département de psychosociologie et de travail social
Université du Québec à Rimouski

B1(2)

La relation au cœur de l'intervention : Proposition de partenariats fertiles dans l'intervention auprès des femmes

Sophie Gilbert, professeure, département de psychologie, Université du Québec à Montréal
Léonie Couture, directrice générale, La Rue des femmes

B2(1)

Interventions féministes auprès des femmes en situation de vulnérabilité et de fragilité : Pratiques ancrées et regards croisés

Micheline Cyr, directrice générale, Auberge Madeleine
Shirley Roy, professeure, département de sociologie, Université du Québec à Montréal, membre du CREMIS
Geneviève Desjardins, doctorante, Département de sociologie, Université du Québec à Montréal.

B2(2)

Vieillesse et itinérance : L'approche du PAS de la rue Montréal

Julie Deslandes Leduc, éducatrice en réadaptation, CIUSSS du-Centre-Sud de-l'Île-de-Montréal
Jean-Paul Pratte, président, PAS de la Rue

B3(1)

Vieillesse et itinérance : Le défi constant des nouvelles pratiques

Thomas Fréchette, intervenant et agent de liaison, Armée du Salut, Québec

B3(2)

Projet PROP'ÂGES

Sylvie Boivin, directrice générale, L'Anonyme
Shanda Jollette, coordonnatrice, programme d'éducation sexuelle, L'Anonyme

B4

L'art-thérapie sociale en contexte d'itinérance : Rétablir le lien à soi, à l'autre et à la collectivité

Jacinthe Lambert, professeure et coresponsable des programmes de deuxième cycle en art-thérapie, Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue
Jasmine Dessureault, responsable de l'atelier d'art, La rue des femmes

C1

Prévention de l'itinérance inuit : une simple question de bon sens et de concertation

Lyne St-Louis, officière de justice du Nunavik, Makivik Corporation

C2(1)

Intervention de milieu à l'Accueil Bonneau : Un partenariat actif pour une cohabitation harmonieuse

André Leroux, chef d'équipe AEOR, Accueil Bonneau
Chloé Bourbiaux, intervenante psychosociale, responsable de l'intervention de milieu, Accueil Bonneau

C2(2)

Programme d'Accompagnement Justice-Santé mentale de Saint-Jérôme
Mathieu Morel-Bouchard, intervenant pivot, CISSS des Laurentides
Stéphanie Ménard, procureur de la couronne, Directeur des poursuites criminelles et pénales

C3

Croiser les approches : interventions multidisciplinaires .

Bernard St-Jacques, directeur, Clinique Droits Devant
Nicolas Girard, travailleur social, chef d'équipe, Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM)
Laurent Dyke, agent, Service de la police de la Ville de Montréal

C4

Pratiques d'interventions ampliatives CIUSSS-CSMTL

Eliocha Cournoyer, infirmière clinicienne, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
Julien Fontaine-Bendetti, infirmier clinicien, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
Bénédicte Vergé-Brian, infirmière clinicienne, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

C5(1)

Personne n'est à l'abri. Le protocole d'intervention

Carole Gamache, psychiatre, CISSS de Laval
François Legault, procureur de la couronne, Directeur des poursuites criminelles et pénales

C5(2)

L'itinérance à la cour : Expériences récentes de la Clinique Droits Devant

Bernard St-Jacques, directeur, Clinique Droits Devant
Laurent Dyke, agent, Service de la police de la Ville de Montréal

C6(1)

Comment peut-on favoriser la collaboration entre les acteurs-clé gravitant autour des personnes en situation d'itinérance au travers d'un processus de recherche ?

Kristelle Alunni-Menichini, candidate au doctorat, Université de Sherbrooke

C6(2)

La complexité de la concertation : Émergence de nouvelles pratiques

Marie-Joëlle Carbonneau, APPR, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
Manon Barnabé, chef du Service régional des activités communautaires et de l'itinérance, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

C7(1)

Fondements et approches de Équipe mobile de référence et d'intervention en itinérance (EMRII)

Rudy Escoffier, éducateur spécialisé, EMRII, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
Chloé Brassard-Tremblay, agente de quartier, EMRII, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

C7(2)

Femmes itinérantes à l'abri de la violence

Marie-Ève Rheault, agente de développement, ConcertAction femmes Estrie

C8(1)

Le pouvoir d'agir des acteurs du réseau de la santé et des services sociaux pour réduire les inégalités sociales en itinérance

Philippe-Benoit Côté, professeur, Département de sexologie, Université du Québec à Montréal, membre du CREMIS
Guillaume Renard-Robert, étudiant à la maîtrise, Université du Québec à Montréal

C8(2)

De la rue à l'école pour éviter la rue : Initiatives intersectorielles pour la réussite éducative des adolescents-es et jeunes adultes

Tristan Ouimet Savard, coordonnateur Défense des droits et développement des pratiques, Auberges du coeur

C9(1)

La réinsertion sociale des personnes itinérantes. L'expérience d'une communauté solidaire

Sophie Cotton, directrice, Entr'elles

Roxana Cledon, organisatrice communautaire, CIUSSS Estrie-CHUS

C9(2)

Programme Passage : briser le cercle vicieux

Martine St-Georges, coordonnatrice du programme Passage, point de service de détention de Saint-Jérôme du CISSS des Laurentides

Maxime Dusseault-Laurendeau, psychiatre, point de service de détention de Saint-Jérôme du CISSS des Laurentides

D1 (1)

Projet SPLI : Mieux accueillir pour mieux intervenir et l'approche Stabilité résidentielle avec accompagnement (SRA) « Tous pour un toit »

Caroline Lafontaine, coordonnatrice Comptoir Le Grenier

D1(2)

Appliquer le modèle « Stabilité résidentielle avec accompagnement » ou Logement d'abord auprès des Inuits

Eric Latimer, chercheur, Institut universitaire en santé mentale Douglas, Université McGill

Graham Isaak, intervenant, The Open Door – projet SRA

D2(1)

Le programme de stabilité résidentielle avec accompagnement du Sud de Lanaudière

Estelle Dionne, directrice générale, La HUTTE-Hébergement d'urgence

D2(2)

Le logement social, une réponse à la rue : acquis et défis

François Villeneuve, directeur, L'Avenue hébergement communautaire

D3(1)

Hébergement communautaire, développement de l'autonomie et stabilité résidentielle : Les défis du logement

Rémi Fraser, coordonnateur au développement des pratiques, Regroupement des Auberges du cœur du Québec (RACQ)

D3(2)

Projets autochtones du Québec

Adrienne Campbell, directrice

D4(1)

Pratiques et outils d'intervention : Projet de stabilité résidentielle avec accompagnement (SRA)

Carol Pagé, directrice, Travail de rue de l'Île de Laval

Mélanie Roger, coordonnatrice projet SRA, Réseau des organismes et intervenants en itinérance de Laval

D4(2)

Enjeux de la transversalité pour l'accompagnement des personnes consommant des drogues par injection et inhalation

Carine Bicaud, coordonnatrice du Projet pour Toit, Cactus Montréal

D5(1)

Le logement pour le rétablissement : Logements autonomes pour les jeunes avec programmes Housing First

Elizabeth Guevara, ergothérapeute, Institut universitaire en santé mentale Douglas du CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal

Mireille Valois, conseillère en adaptation au travail, Institut universitaire en santé mentale Douglas du CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal

D5(2)

Éqiiip Sol : Partenariat entre institutionnel et communautaire pour contrer la chronicisation chez les jeunes de la rue

Nicolas Girard, travailleur social, chef d'équipe, Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM)

Amal Abdel Baki, psychiatre, chef de la clinique JAP, Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM)

D6(1)

Tous pour toit : Un projet mobilisateur

Marie-Claude Jean, directrice générale, Accès Évaluation

D6(2)

Processus d'accès au logement pour les personnes qui participent au Programme Clés en main en Chaudière-Appalaches

Emmanuelle Bédard, prof, sciences infirmières, UQAR

Céline Bernier, coord, Clés en main Chaudières-Appalaches

D7(1)

Projet Logement Montréal : Pratique organisationnelle novatrice, MTL, grands refuges hommes et Logement d'abord

Catherine Giroux, coordonnatrice Projet Logement Montréal (PLM) (Maison du Père, Accueil Bonneau, Mission Bon Accueil, Mission Old Brewery)

D7(2)

Bouger pour être : Mobilité et précarité résidentielle en région

Aude Fournier, professeure de sociologie CEGEP de Victoriaville

Marie-Claude Rose, agente de planification, de programmation et de recherche, CIUSSS du-Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

E1(1)

Les soins de santé intégrés, une porte d'entrée vers un accompagnement collectif des personnes en situation d'itinérance

Mélanie Perroux, coordonnatrice de la Chaire de recherche Politiques, Connaissances et Santé, Université de Montréal

Emmanuelle Lapointe, coordonnatrice, Coopérative de solidarité SABSA

Jessica Sherman, infirmière et coordonnatrice des services de santé, Mission Bon Accueil.

E1(2)

Offre de soins en première ligne chez SPOT clinique communautaire et d'enseignement : la pointe de l'iceberg d'une large mobilisation

Nathalie Bouchard, coordonnatrice générale, SPOT Clinique communautaire de santé et d'enseignement

Maxime Robert, SPOT Clinique communautaire de santé et d'enseignement

E2(1)

Répondre aux besoins en santé mentale : Pratiques communautaires novatrices de Médecins du Monde

Anick Desrosiers, chargée du Projet Communauté d'Apprentissage en Santé mentale et Itinérance, Médecins du monde Canada

Mylène Demarbre, doctorante autorisée à la pratique de la psychologie, Médecins du monde Canada

E2(2)

Quand les traumatismes prennent le contrôle

Nancy Keays, infirmière clinicienne, praticienne chercheure, CREMIS, CIUSSS du-Centre-Sud de-l'Île-de-Montréal.

E3

L'évaluation en réadaptation d'une personne ayant subi un traumatisme cranio-cérébral : Une approche écologique extrême

Carolina Bottari, professeure, Programme d'ergothérapie, École de réadaptation, Université de Montréal

Josée Simard, ergothérapeute au programme des traumatisés crâniens, Institut de réadaptation Gingras Lindsay de Montréal du CIUSSS du-Centre-Sud de-l'Île-de-Montréal.

E4(1)

Intervenir auprès des jeunes de la rue

Guylaine Cyr, infirmière clinicienne, CIUSSS du-Centre-Sud de-l'Île-de-Montréal.

Nancy Paquette, infirmière clinicienne, CIUSSS du-Centre-Sud de-l'Île-de-Montréal.

Annie-Sophie Thommeret-Carrière, médecin de famille, CIUSSS du-Centre-Sud de-l'Île-de-Montréal.

E4(2)

Implantation d'une équipe mobile en itinérance en Outaouais : Défis et enjeux

Dahlia Namian, professeure, École de service social, Université d'Ottawa

E5(1)

Un problème complexe : Le trouble d'accumulation compulsive (TAC) en HLM

Anne-Julie Roy, Coordonnatrice des services externes

La maison grise

Mélanie Sanche, dir. dépt de la salubrité, OMHMtl

E5(2)

Un partenariat pour gagner le défi de loger les jeunes sans-abri avec une psychose débutante liée à l'usage abusif de substances

Amal Abdel-Baki, chercheur investigateur. Professeure agrégée de clinique, Département de psychiatrie, Université de Montréal

Nicolas Girard, ts et chef d'équipe, CHUM

E6(1)

Un partenariat inédit : une approche holistique pour l'intégration citoyenne

Maylina Calabrino, intervenante sociale en milieu résidentiel, Société de réadaptation et d'intégration communautaire

France Gosselin, directrice générale, Société de réadaptation et d'intégration communautaire

E6(2)

L'équipe itinérance dans Lanaudière et le continuum des services

François Savoie, chef d'administration de programmes, CISSS de Lanaudière