

La pratique d'*outreach* : un réseau de collaboration indispensable

— Résumé —

Ce texte fait partie d'une banque de 50 récits de pratiques d'intervention en itinérance qui ont été réalisés avec quatre *Équipes Itinérance* du Québec (Hurtubise et Babin, 2010) et les trois équipes cliniques du projet *Chez soi* à Montréal (Hurtubise et Rose, 2013).

Ce récit propose un regard sur le réseau de collaboration développé par une Équipe itinérance à travers sa pratique d'outreach. L'infirmière de l'équipe met en évidence le caractère indispensable du réseautage avec divers acteurs dans la réalisation de plusieurs étapes de l'outreach, telles que le repérage des personnes en situation d'itinérance, l'analyse de la situation, le suivi dans la rue (sentinelle), l'accompagnement vers les services (inreach) et l'accès aux ressources communautaires. Est ensuite présentée une réflexion sur les éléments facilitant la collaboration avec les ressources communautaires, les milieux hospitaliers et les policiers.

« Les autres CSSS de la ville auraient avantage à mettre en place ce type d'approche afin d'avoir accès aux personnes itinérantes qui demeurent dans leurs quartiers. »

Équipe itinérance
CSSS Jeanne-Mance

Bjearwiche, 2006. Certains droits réservés.



Repérage et analyse de la situation: l'apport des policiers et du réseau immédiat

L'équipe itinérance est en mesure de rejoindre certaines personnes à la rue au moyen de signalements. Des citoyens, des commerçants, des policiers ou même des membres de la famille vont téléphoner à l'équipe pour l'informer de la présence d'une personne itinérante à un endroit spécifique. La situation suivante, racontée par l'infirmière, illustre un repérage rendu possible par le signalement des policiers et met en lumière, tout au long de ce récit, la complexité des défis d'intervention auxquels elle sera confrontée.

J'interviens présentement auprès d'un homme d'origine grecque qui m'a été signalé par les policiers. Depuis un an, cet homme passe ses journées dans le même Tim Hortons. Il dit avoir rendez-vous avec son employeur qui doit lui donner un montant de 20,000 \$. Le gérant du Tim Hortons a fait régulièrement appel aux policiers, car l'homme avait en quelque sorte élu domicile dans le restaurant et la clientèle se plaignait de sa présence. Constatant que l'homme tenait des propos délirants, les policiers, accompagnés d'un intervenant d'un service d'urgence psychosociale, l'ont conduit à l'hôpital. Le personnel traitant du centre hospitalier considérait que son état mental ne nécessitait pas une hospitalisation, mais on lui a prescrit des médicaments. Je suis allée chercher les médicaments, mais l'homme refusait de les prendre.

En ce qui concerne le repérage, certaines personnes itinérantes qui me connaissent bien vont parfois m'interpeller pour m'informer de la présence d'une personne qui mériterait une attention particulière. De plus, lorsque j'effectue ma tournée auprès de personnes itinérantes qui figurent sur ma liste d'*outreach*, particulièrement dans les stations de métro, je repère souvent d'autres personnes en difficulté.

Peu de temps après le repérage, vient l'étape de l'analyse de la situation problématique. Ces étapes se juxtaposent aux premiers contacts avec les personnes ayant effectué le signalement. L'infirmière va recueillir de l'information auprès d'eux afin de mieux saisir l'histoire de l'individu signalé. Par ailleurs, l'infirmière se doit d'être attentive aux informateurs-clés du réseau immédiat qui sont susceptibles de lui fournir de l'information pertinente.

Afin d'avoir un portrait plus complet de la situation de la personne qui nous est signalée, nous devons recueillir de l'information auprès du réseau qui gravite autour d'elle au quotidien.

Dans le cas de l'homme signalé au Tim Hortons, les policiers ont été d'une aide précieuse puisqu'ils avaient recueilli des renseignements depuis une dizaine d'années au cours de leurs interventions. Des gens de la communauté grecque qui fréquentaient le restaurant m'ont aussi transmis de l'information au sujet de leur compatriote. Ces informations mises ensemble m'ont permis de mieux saisir l'histoire qui l'a

conduit à la rue, ainsi que la sévérité de son problème de santé mentale.

Collaboration avec les travailleurs de rue : sentinelle et assistance

Une autre partie importante du travail de repérage se réalise par l'entremise de la collaboration avec certains organismes de travailleurs de rue. La collaboration entre l'équipe itinérance et les travailleurs de rue comporte des bénéfices pour les deux parties. Pour l'Équipe, cette collaboration signifie une augmentation des effectifs sur le vaste territoire de la ville puisqu'ils sont en mesure de jouer un rôle de « sentinelle » auprès des personnes itinérantes. Pour les travailleurs de rue, cette collaboration fait en sorte qu'ils peuvent compter sur l'assistance d'un ou d'une professionnelle de la santé lorsque leur clientèle en a besoin. Les demandes d'assistance de la part des travailleurs de rue contribuent ainsi à augmenter le nombre de personnes itinérantes rejointes par l'Équipe.

Puisque je couvre presque seule l'ensemble du territoire de la ville et, donc, que nous n'avons pas un nombre suffisant d'intervenants pour intervenir efficacement, nous avons dû nous trouver des alliés sur le terrain. Lors de certaines de mes tournées d'*outreach*, un travailleur de rue m'accompagne afin que je lui présente les clients que j'ai l'habitude de rencontrer. Le travailleur de rue devient ainsi, au quotidien, mes yeux sur le terrain auprès de ma clientèle. Il peut alors me téléphoner lorsque la situation d'un de mes clients lui paraît inquiétante.

En contrepartie, les travailleurs de rue peuvent me demander de les accompagner lorsque l'état de santé d'un de leurs clients les inquiète particulièrement. Je peux ainsi leur offrir une assistance médicale et faciliter leur accès aux services de santé et de services sociaux. Je prévois développer cette forme de collaboration avec d'autres organismes de travailleurs de rue, ce qui me permettra d'être soutenue sur une plus grande étendue du territoire à travers la ville.

Augmentation de personnes itinérantes rejointes dans la rue et diversification des lieux d'*outreach*

Depuis près de quatre ans, l'Équipe a connu une augmentation fulgurante du nombre de personnes rejointes dans la rue. Les lieux où sont rejointes les personnes itinérantes se sont aussi diversifiés. Le centre-ville n'a plus le monopole du repérage puisque, de plus en plus, des personnes itinérantes sont rejointes dans d'autres quartiers de la ville.

En quelques années, nous pouvons constater une augmentation importante du nombre de personnes itinérantes rejointes dans le cadre de notre pratique d'*outreach*. Depuis 2004, le nombre de signalements à l'Équipe concernant des personnes aux prises avec des troubles sévères et persistants de santé mentale qui ne fréquentaient aucune ressource a triplé. Nous remarquons aussi qu'il y a une plus forte concentration de personnes itinérantes en périphérie du centre-ville que par le passé. Ces

personnes dans la rue se retrouvent dans des quartiers que je qualifierais de « hors-norme » pour la clientèle itinérante, car il n'y a pas de ressources communautaires spécifiques pour leur venir en aide. Je crois que cela peut s'expliquer par le fait que l'équipe est de plus en plus connue. Ainsi, les policiers ou les gens des communautés nous téléphonent de plus en plus pour signaler la présence d'une personne itinérante dans leur quartier.



bschwehn, 2013. Certains droits réservés. CC

Des stratégies pour amener vers les services (inreach) : des alliances avec des intervenants du milieu institutionnel

Compte tenu de la diversité et de la complexité des situations rencontrées en outreach, les intervenants de l'Équipe doivent faire preuve de créativité afin de mettre en place des stratégies visant à amener les clients vers les services. Une séquence de l'intervention auprès de l'homme du Tim Hortons illustre l'importance « d'oser tenter des choses » et de pouvoir compter sur des alliés dans le milieu institutionnel afin de faciliter l'accès des personnes itinérantes aux services de santé et de services sociaux.

Il n'existe pas de stratégies spécifiques pour amener le client vers les établissements de santé et de services sociaux. Il s'agit souvent d'adapter notre stratégie en fonction des contraintes de la personne et du contexte dans lequel nous intervenons. Par exemple, en ce qui concerne l'homme du Tim Hortons, nous avons planifié une série de stratégies dont la finalité est qu'il rencontre un médecin. Cet homme ne veut être soigné que par les professionnels de son hôpital. Or, un urgentologue de cet hôpital lui a diagnostiqué un début de diabète, mais il

considère que la tâche de prescrire un médicament et d'effectuer un suivi revient à un médecin de famille. **Dans un premier temps, nous avons rencontré des intervenants du CLSC situé juste à côté du Tim Hortons pour leur faire part de la situation et vérifier leur intérêt à collaborer avec nous.** Nous apprenons que ce CLSC ne veut pas intervenir auprès des personnes itinérantes. Alors, mon collègue travailleur social a parlé à un travailleur social d'origine grecque de ce CLSC. Ce dernier a accepté de recevoir à son bureau notre client. Néanmoins, il y a peu de chance que la personne accepte de se rendre à ce CLSC puisque cet homme ne souhaite être en lien qu'avec son hôpital. La prochaine étape pourrait donc consister à convaincre le travailleur social d'origine grecque d'accompagner le travailleur de rue pour rencontrer l'homme au Tim Hortons. En lui parlant dans sa langue d'origine, nous espérons que le travailleur social sera en mesure de créer un lien de confiance pour ensuite le convaincre d'aller consulter son collègue médecin qui est aussi d'origine grecque. Nous sommes conscients, cependant, qu'il s'agirait d'un

accommodement puisqu'un intervenant des services courants n'a pas la latitude nécessaire pour sortir de son établissement et aller vers la clientèle.

L'outreach dans les ressources : comment susciter la collaboration des intervenants?

Si la collaboration avec l'équipe itinérance va de soi avec certaines ressources communautaires, d'autres sont réfractaires à la présence dans leur établissement d'un groupe de professionnels issus du milieu institutionnel. Graduellement, ces ressources saisissent que l'équipe désire respecter les philosophies d'intervention des établissements visités et qu'elle n'impose pas son savoir et son expertise d'un modèle médical traditionnel. D'ailleurs, devant le refus catégorique d'une ressource, l'équipe n'insistera pas pour offrir ses services. Cette posture de repli stratégique amène parfois certaines ressources à contacter l'équipe en cas de besoins criants.

Il y a plusieurs années, nous avons dû bâtir notre réputation auprès de certaines ressources communautaires qui étaient plutôt réticentes à nous laisser intervenir à l'intérieur de leurs murs. Il s'agissait de ressources qui prônaient des approches alternatives en santé mentale et qui voyaient donc d'un mauvais œil la présence d'une équipe ayant pignon sur rue dans une institution de santé et de services sociaux. Ces ressources craignaient que nous intervenions systématiquement auprès des résidents avec une approche médicale centrée sur la prescription de médicaments.

Pour accéder à une ressource, il s'avère essentiel de ne pas s'imposer en tant que détenteur du savoir et de l'expertise. Nous devons nous adapter à la ressource et respecter ses limites afin de susciter sa collaboration.

Lorsque nous constatons qu'une ressource démontre trop de fermeture à notre présence, il est préférable de ne pas insister et d'attendre qu'elle vienne vers nous. Je me souviens d'une ressource pour femmes qui ne voulait pas que le CLSC collabore avec

elle. Or, peu de temps après, une intervenante de la ressource nous a téléphoné parce qu'elle avait besoin de soutien pour intervenir auprès d'une femme dont les problèmes nécessitaient une expertise plus spécifique. Depuis ce temps, nous collaborons de façon ponctuelle avec cette ressource lorsque les intervenantes en manifestent le besoin.



inaajim, 2008. Certains droits réservés. CC

Maintenir les collaborations : une question de constance, de crédibilité et de disponibilité

De même que pour le maintien du lien avec des personnes itinérantes, l'équipe se présente de façon régulière dans les ressources afin de maintenir la collaboration avec elles. Pour que des affinités se développent, l'équipe considère essentiel que les intervenants des ressources puissent collaborer avec des figures stables, expérimentées et surtout disponibles au-delà du temps de présence dans les organismes.

Afin de maintenir la collaboration avec les ressources, nous devons faire preuve de constance dans nos visites. Il s'agit d'une constance dans la fréquence des visites (une fois par semaine), mais aussi auprès des intervenants qui se présentent dans chaque ressource. Il est important que les ressources puissent collaborer avec les mêmes intervenants de l'équipe chaque semaine. Pour ce faire, les intervenants de l'équipe sont attirés à des ressources spécifiques pour leur tournée d'*outreach*. La crédibilité de notre équipe est aussi un élément important pour favoriser le maintien

de la collaboration avec les ressources. Les intervenants de l'équipe qui visitent les ressources ont ainsi beaucoup d'expérience. Les nouveaux intervenants doivent prendre de l'expérience à l'intérieur du CLSC avant de faire de l'*outreach* dans les ressources. Il faut, par ailleurs, être disponible au-delà des heures de présence dans les ressources. Les intervenants savent qu'ils peuvent nous appeler en tout temps à l'intérieur des heures ouvrables lorsqu'ils sont inquiets à propos d'une personne qui fréquente leurs ressources.

Lorsque c'est l'équipe qui a besoin d'aide : favoriser la collaboration avec les milieux hospitaliers et policiers

Dans le cadre de son travail d'outreach, l'Équipe est appelée à collaborer avec les milieux hospitaliers et policiers. Cette collaboration, bien qu'essentielle, représente un défi constant. Les mandats de chacun étant très différents, l'équipe s'efforce de trouver des stratégies, attitudes et modalités permettant un rapprochement et une collaboration plus efficaces. Avec le milieu hospitalier, l'infirmière de l'équipe itinérante utilise la voie de la sensibilisation en insistant sur le caractère essentiel du collaborateur dans le dénouement de l'impasse d'intervention vécue. Elle insiste aussi sur l'importance de demeurer disponible pour un client hospitalisé, afin de réduire la possible impression de « dumping » auprès du personnel du milieu hospitalier.

La pire attitude à adopter dans les collaborations avec le milieu hospitalier est de lui donner l'impression que nous voulons nous débarrasser d'un cas complexe en lui référant un de nos clients.

Avec le temps, j'ai compris l'importance d'expliquer nos interventions, les impasses que nous vivons ainsi que les raisons justifiant notre demande d'aide auprès de l'hôpital.

Par exemple, au sujet de l'homme du Tim Hortons, j'envisage d'expliquer au psychiatre que nous nous trouvons devant une impasse et que nous avons besoin de lui pour aller plus loin dans l'intervention. Une hospitalisation de deux à trois semaines pour commencer la prise d'un médicament permettrait, selon moi, de réduire le délire de cet homme. Il faudra aussi que j'insiste sur le fait que je vais demeurer disponible pour collaborer avec l'hôpital dans l'éventualité d'une hospitalisation.

Enfin, selon l'infirmière, l'époque de l'évitement mutuel entre l'équipe et les policiers est révolue. Il est temps de miser sur le rapprochement et de tendre vers une collaboration permettant de mieux répondre aux besoins des personnes itinérantes. La création d'un comité réunissant des membres du milieu policier et de l'Équipe est le résultat d'une volonté de ces deux acteurs

d'intervenir différemment auprès des personnes itinérantes dans le métro.

Autrefois, nos rapports avec le milieu policier étaient caractérisés par l'évitement. Nous considérions que nos mandats respectifs étaient trop différents pour permettre une collaboration saine et efficace. Les policiers désiraient une intervention rapide de notre part pour résoudre les problèmes reliés aux personnes qu'ils qualifiaient de dérangeantes dans l'espace public. Puisque ces demandes ne cadraient pas avec notre vision de l'intervention auprès des personnes itinérantes, nous avons choisi d'éviter de parler avec les policiers. Mais à un moment donné, nous avons estimé qu'il serait préférable de tenter un rapprochement afin de les sensibiliser à notre approche d'intervention. Une discussion entre une policière sociocommunautaire, la coordonnatrice d'un service d'urgence psychosociale et moi-même au sujet d'un cas d'intervention auprès d'une personne itinérante dans le métro a d'ailleurs favorisé ce rapprochement.

Ainsi, **de fil en aiguille, nous avons convenu qu'il serait pertinent de former un comité** composé de policières

sociocommunautaires du métro, d'une sergente-détective de l'unité métro, d'un sergent, d'une policière communautaire, d'un policier consultant en santé mentale du quartier général, de moi-même (infirmière à l'équipe itinérance) et de la coordonnatrice du service d'urgence psychosociale. Nous nous sommes rendu compte en discutant que bien que nos clientèles cibles étaient différentes, il était possible d'en venir à un compromis afin de collaborer et de rejoindre l'ensemble des personnes itinérantes dans le métro. En effet, notre préoccupation comme équipe itinérance est de rejoindre les personnes dans le métro que nous qualifions d'« inquiétantes », plus précisément des personnes atteintes d'un trouble de santé mentale qui risque de compromettre leur sécurité et leur bien-être. Les policiers pour leur part se préoccupent davantage des personnes dites « dérangeantes », c'est-à-dire de celles qui, par leur état de désorganisation, vont susciter les plaintes des usagers du métro. Dorénavant, nous avons convenu que l'équipe et les policiers avaient un rôle à jouer auprès des deux types de clientèles. Les policiers peuvent être d'une aide précieuse pour nous signaler les personnes inquiétantes que nous n'avons pas été en mesure de repérer. En contrepartie, ils aimeraient bénéficier de

l'expertise de l'Équipe pour intervenir différemment auprès des personnes dérangeantes. Considérant leur besoin, nous avons convenu d'aller présenter les services de l'Équipe et le service d'urgence psychosociale aux policiers lors de leur changement de quart.



S'Ydesignn, 2012. Certains droits réservés. CC

En conclusion, une réflexion prospective sur l'*outreach*

Il me paraît insensé que nous soyons à ce jour l'unique CSSS de la ville à avoir développé une approche d'*outreach*. Les autres CSSS de la ville auraient avantage à mettre en place ce type d'approche afin d'avoir accès aux personnes itinérantes qui demeurent dans leurs quartiers. L'homme du Tim Hortons vit depuis 40 ans dans le même quartier. Nous ne nous pouvons pas lui demander d'aller « vivre son itinérance » au centre-ville à proximité de notre CSSS. Le CSSS à proximité du Tim Hortons n'est pas en mesure de le rejoindre parce qu'il n'a pas de services adaptés aux personnes itinérantes. Pour le moment, c'est notre équipe qui couvre l'ensemble de la ville avec un nombre restreint d'intervenants.

Postscriptum

En 2010, au moment de publier ce récit de pratique, l'homme qui fréquentait le Tim Hortons est à l'hôpital, en soin de longue durée. Il est en attente d'un hébergement dans le réseau public.

Équipe itinérance CSSS Jeanne-Mance

Mots clefs : accès aux soins, collaboration professionnelle, réseau social /proches.



surely, 2007. Certains droits réservés. CC