

# **Les Équipes itinérance en santé du Québec** **Description de pratiques innovantes**

- Rapport de recherche -

Déposé au Secrétariat des partenariats de lutte à l'itinérance (SPLI)  
Programme de développement des connaissances sur l'itinérance

Roch Hurtubise  
Professeur titulaire, Département de service social  
Université de Sherbrooke

et

Pierre-Olivier Babin  
Professionnel de recherche  
Université de Sherbrooke

**Mars 2010**



## Lettre d'accompagnement

Programme de développement des connaissances sur l'itinérance  
Secrétariat des partenariats de lutte contre l'itinérance  
Ressources humaines et Développement social Canada  
165, rue Hôtel-de-Ville, Place du Portage, Phase II, 7e étage  
Gatineau (Québec) K1A 0J2  
[hkdp-pdci@hrsdc-rhdsc.gc.ca](mailto:hkdp-pdci@hrsdc-rhdsc.gc.ca)

Sherbrooke, le 15 mars 2010

Madame, Monsieur,

Il me fait plaisir de vous transmettre le rapport de recherche du projet *Les équipes itinérance en santé. Description de pratiques innovantes* qui s'inscrit dans le volet *Recherche sur les pratiques exemplaires relatives à l'itinérance* de votre programme de recherche. L'essentiel du rapport vous est présenté dans le présent document. Il y a un cahier complémentaire où vous trouverez les récits de pratique produits dans le cadre de cette recherche.

Comme prévu dans le projet initial, le rapport sera présenté sous la forme plus brève d'un bulletin qui reprendra partiellement des éléments de la problématique, de la méthodologie et des résultats présentés ici. De plus, un site internet est disponible pour permettre une plus large diffusion du travail.

De mon point de vue, malgré quelques difficultés de fin de parcours, je considère que ce projet est une grande réussite. Il constitue une contribution à la lutte à l'itinérance par une meilleure visibilité et une reconnaissance des interventions les plus adéquates selon les experts de la question. Je compte bien poursuivre le travail ici amorcé afin d'offrir une banque plus solide et plus complète des pratiques.

Bien à vous



Roch Hurtubise  
Professeur titulaire  
Coresponsable scientifique du Collectif de recherche sur l'itinérance, la pauvreté et l'exclusion sociale (CRI) et chercheur membre du Centre de recherche sur les inégalités, les discriminations et les pratiques alternatives de citoyenneté (CREMIS)  
Département de service social  
Faculté lettres et sciences humaines  
Université de Sherbrooke  
2500 Boul. de l'Université  
Sherbrooke (Québec)  
J1K 2R1

Téléphone : (819) 821-8000 (62969)  
Télécopie : (819) 821-7112  
[Roch.Hurtubise@Usherbrooke.ca](mailto:Roch.Hurtubise@Usherbrooke.ca)



## Table des matières

<b>LETRE D'ACCOMPAGNEMENT</b> .....	<b>3</b>
<b>TABLE DES MATIÈRES</b> .....	<b>5</b>
<b>RÉSUMÉ</b> .....	<b>7</b>
<b>REMERCIEMENTS</b> .....	<b>8</b>
<b>CHAPITRE 1 - UN PROJET SUR LES PRATIQUES INNOVANTES EN ITINÉRANCE</b> .....	<b>9</b>
LA SANTÉ DES PERSONNES ITINÉRANTES : UN LEVIER D'ACTION.....	9
DES ÉQUIPES CONFRONTÉES À DE NOMBREUX DÉFIS .....	11
UNE APPROCHE RÉFLEXIVE POUR DÉCRIRE ET ANALYSER DES PRATIQUES .....	12
<b>CHAPITRE 2 - RÉCIT MÉTHODOLOGIQUE</b> .....	<b>15</b>
LES ÉTAPES DE RÉDACTION DES RÉCITS DE PRATIQUE .....	15
1. <i>La sélection des pratiques</i> .....	15
2. <i>Les entrevues</i> .....	16
3. <i>La rédaction des récits</i> .....	17
L'ÉLABORATION DE « BEST PRACTICES » SOUS LA FORME DE CONSENSUS D'EXPERTS .....	20
1. <i>La méthodologie préconisée</i> .....	20
2. <i>Le travail préalable</i> .....	20
3. <i>Le dispositif de consultation</i> .....	21
4. <i>Diffusion des récits et des consensus</i> .....	23
<b>CHAPITRE 3 - RÉSULTATS</b> .....	<b>25</b>
UNE BANQUE DE RÉCITS DE PRATIQUE .....	25
DES CONSENSUS DE PRATIQUES.....	30
PREMIER GROUPE DE CONSENSUS (1 À 13) - LIENS, COLLABORATIONS, CONCERTATIONS AVEC LES INSTITUTIONS, LES ORGANISMES ET LES ACTEURS .....	30
1. <i>Rapport aux institutions du réseau public pour l'accessibilité aux services</i> .....	30
2. <i>Rapport des Équipes itinérances à leur propre institution (CSSS)</i> .....	33
3. <i>Structure de concertation</i> .....	35
4. <i>Le travail avec les policiers : collaboration, partenariat, cohabitation</i> .....	36
5. <i>Collaborations avec le milieu communautaire</i> .....	38
6. <i>Collaborations ou ententes pour le logement</i> .....	40
DEUXIÈME GROUPE DE CONSENSUS (14 À 29) - ENJEUX CLINIQUES .....	41
1. <i>Le refus de soins</i> .....	41
2. <i>Confidentialité et accès à l'information</i> .....	44
3. <i>L'intervention auprès de sous-groupes spécifiques</i> .....	46
4. <i>Gestion du risque et protection</i> .....	48
5. <i>Les situations déstabilisantes et les cas inusités dans la relation d'intervention</i> .....	51

TROISIÈME GROUPE DE CONSENSUS (30 À 45) -APPROCHES/ VALEURS/ OBJECTIFS D'INTERVENTION ...	53
1. <i>La création du lien de confiance</i> .....	53
2. <i>L'accompagnement</i> .....	55
3. <i>La défense de droit/advocacy</i> .....	56
4. <i>La recherche de logement/hébergement</i> .....	58
5. <i>Le développement de nouvelles approches et outils d'intervention</i> .....	61
6. <i>Finalités d'intervention</i> .....	63
<b>CONCLUSION</b> .....	<b>65</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE</b> .....	<b>67</b>
<b>ANNEXE 1 - EXEMPLES DE CANEVAS D'ENTREVUE</b> .....	<b>71</b>
<b>ANNEXE 2 - LES DIMENSIONS ÉTHIQUES</b> .....	<b>75</b>

## Résumé

À l'intérieur même des institutions de santé et de services sociaux, des approches innovatrices pour considérer les besoins des personnes itinérantes dans leur globalité (santé, social, sécurité, faim, hébergement) se sont développées. Ainsi, pour donner des réponses plus adéquates et mieux ciblées, des équipes-itinérance ont été mises sur pied dans diverses régions du Québec (Montréal, Gatineau, Sherbrooke et Laval). Elles regroupent des médecins, des infirmières, des travailleurs sociaux, des organisateurs communautaires. L'expertise multidisciplinaire développée par ces équipes est exceptionnelle, allant de la réponse à des demandes directes jusqu'au travail d'*outreach*, en passant par le maillage et le réseautage des ressources du réseau public et du milieu communautaire. Autour d'une démarche conjointe, ces équipes ont souhaitées, à travers cette recherche, 1) améliorer la qualité et l'efficacité de leurs interventions; 2) permettre un ressourcement continu à des intervenants praticiens du terrain; 3) permettre de nommer, d'échanger et de transférer des pratiques professionnelles en lien avec des savoirs, savoir-faire et savoir-être spécifiques au terrain, à la clientèle et à une intervention qui se déploie à partir du réseau public.

Concrètement, il s'agit de :

- a. Constituer une banque de récits de pratiques des équipes itinérances (25 au total)
- b. Analyser ces récits pour dégager les consensus de pratiques et pour saisir les variations des réponses selon les régions et selon les contextes (période de l'année, situation de crises, etc.)
- c. Présenter les 45 consensus ainsi dégagés en mesurant l'adhésion du collectif d'intervenants
- d. Par des moyens de diffusion appropriés (site Internet) rendre cette banque disponible pour les besoins de formation continue ou de formation initiale (stagiaires, intervenants nouvellement arrivés)
- e. Informer et diffuser le savoir sur ces pratiques en les rendant plus visibles

Ce projet a été réalisé sur une période de 15 mois, de juillet 2008 à septembre 2009. Il a comporté diverses activités de cueillette de données, d'analyse, de rédaction et de diffusion. La période d'octobre 2009 à mars 2010 a été consacrée à finaliser les analyses et la rédaction du rapport. La méthodologie de recherche se situe au croisement de la recherche-action, des approches réflexives et de l'analyse des pratiques professionnelles. D'un point de vue méthodologique, le travail a consisté à mettre en œuvre un dispositif de co-construction des récits de pratique (Hurtubise et coll., 1999; Hurtubise et Laaroussi, 2001; St-Arnaud, 1995; Audet 2008). Pour ce faire, diverses techniques de production de récits utilisées auprès des professionnels en formation comme en recherche ont été mobilisées (identification de situations typiques et marquantes, cueillette des informations, rédaction, validation et correction). Par la suite, les récits ont été présentés à l'ensemble des intervenants des équipes dans un objectif de validation par la méthode des consensus d'experts (Lecomte, 2003) qui vise un double objectif : a) permettre de préciser et de compléter le contenu des récits du point de vue de leur validité interne; b) juger du caractère innovant de la pratique décrite et des possibilités de transfert dans un autre contexte.

## Remerciements

Ce projet a été rendu possible grâce à l'implication exceptionnelle des intervenants des quatre Équipes itinérance du Québec. Sans eux cette aventure n'aurait pas été possible et nous les remercions de leur intérêt et de leur disponibilité. Il s'agit, pour l'Équipe itinérance du CSSS Jeanne-Mance (Montréal), de Nathalie Boies (travailleuse sociale), Jason Champagne (chef de programme), Nathalie Gallant (Infirmière), Nancy Keays (infirmière), Robert Landry (travailleur social), Shawn Parker (travailleur social), Sylvain Picard (psychoéducateur), Nicolas Rioux (infirmier), Jose Aldolfo Segura (psychiatre), Catherine Simard (infirmière). Pour l'Équipe itinérance du CSSS de Laval : Yvan Coiteux (travailleur social), Josée Larose (infirmière), Sophie Martel (infirmière) et Nicole Séguin (organisatrice communautaire). Pour l'Équipe IMAGES du CSSS de Gatineau : Constance Allain (organisatrice communautaire), Line Létouneau (technicienne et travail social) et Nancy Martineau (agente de relations humaines). Pour l'Équipe itinérance du CSSS IUGS de Sherbrooke : Charles Coulombe (organisateur communautaire), Philippe Gendron (travailleur social), Marie-Claude Jacques (infirmière) et Natasha Bird (médecin). La collaboration d'Étienne Guay pour son travail d'auxiliaire de recherche, plus particulièrement avec les équipes de Laval et de Gatineau, a été grandement appréciée.

Plusieurs personnes nous ont aidés dans diverses tâches : Anne Préfontaine et Gina Fattore pour la transcription des entrevues; Céline Garneau pour le travail de révision linguistique.

Nous voulons aussi remercier le Secrétariat des partenariats de lutte à l'itinérance qui via son programme de Développement des connaissances en itinérance a financé ce projet.

# Chapitre 1 - Un projet sur les pratiques innovantes en itinérance

Ce projet s'inscrit dans le cadre de l'appel du développement des connaissances en itinérance du *Secrétariat des partenariats de lutte à l'itinérance*, portant sur les pratiques exemplaires dans le domaine de l'itinérance. Il s'est agi de faire la description et l'analyse de pratiques d'équipes multidisciplinaires en santé. On a cherché à en saisir la spécificité pour favoriser leur consolidation et leur diffusion dans d'autres milieux. Ces pratiques exemplaires ont été observées dans les quatre lieux où oeuvrent les quatre équipes itinérance du réseau de la Santé et des services sociaux du Québec. La recherche sur les pratiques exemplaires s'est développée autour de deux grands modèles: la perspective des données probantes et celle des consensus d'experts (Lecomte, 2003; Nadeau 2003; Couturier et Carrier 2003; Couturier et coll., 2009; Trocmé et coll., 2009). La nature même de la problématique de l'itinérance et la dimension adaptative des pratiques des équipes a nécessité la mise en œuvre d'un dispositif de recherche qui, pour saisir le contenu et le sens de ces pratiques, fait une large place à l'expertise développée par les praticiens. Ce projet s'apparente donc davantage à la perspective des consensus d'experts puisque ce sont les intervenants de l'ensemble des équipes itinérance, ceux que nous considérons comme des « experts de l'intervention », qui valident et jugent de la pertinence de telles pratiques (Ploin et coll., 2004; Kahn et coll., 1997).

Ce premier travail de description, d'analyse et de validation pourra éventuellement servir de modèle ou de point de départ à un travail de même nature dans d'autres milieux au Québec ou ailleurs au pays. Ce projet cherchait à « cerner les solutions pertinentes, significatives et viables à l'itinérance et à améliorer les services aux personnes et aux familles sans-abri » (Appel de propositions). La recherche a permis de décrire les avantages et les limites, les points forts et les difficultés des pratiques de chacune des équipes. Elle met en évidence la nature spécifique des réponses adaptées à des contextes sociaux et organisationnels différents. On sait, par exemple, que la réalité de l'itinérance est différente dans un grand centre urbain comme Montréal de celle d'une plus petite ville comme Sherbrooke (150 000 habitants) ou encore de celle d'une banlieue comme Laval. Le travail des Équipes itinérance se fait auprès de plusieurs sous-populations: les personnes à risque de devenir sans-abri, les sans-abri cachés, les personnes qui vivent dans la rue et les personnes qui vivent dans des refuges de courtes durées ou des refuges d'urgence. L'intervention porte sur la santé définie dans une perspective globale (bien-être, capacité de fonctionnement et d'adaptation), elle permet aussi d'aborder d'autres problématiques vécues par ces sous-populations: la sortie de l'itinérance, la judiciarisation des personnes ayant des problèmes de santé mentale ou encore la situation spécifique de certaines populations (femmes, jeunes et enfants).

## ***La santé des personnes itinérantes : un levier d'action***

L'itinérance est associée à une grande vulnérabilité et constitue une préoccupation constante pour les intervenants de la santé. De façon générale, l'état de santé des personnes circulant dans ces réseaux indique l'ampleur et la diversité des besoins en matière de soins et de services (Carrière, Hurtubise, Lauzon, 2003). Cette population, difficilement accessible et souvent perçue comme étant réfractaire aux pratiques habituelles de soins, de traitements et de prévention présente un bilan de santé bien inférieur à la moyenne de la population (Frankish, Hwang et Quantz, 2005; Harris, Mowbray et Solarz, 1994). Les problèmes de santé physique rencontrés par les personnes itinérantes sont plutôt associés à leurs conditions de vie. Le taux de mortalité serait de deux à huit fois supérieures à celui observé dans la

population générale (Hwang, 2000; Barrow et coll., 1999). Bien qu'une diminution de la prévalence de la schizophrénie puisse être constatée (Geddes et coll., 1994), diverses études démontrent que de 40% à 60% des personnes en situation d'itinérance sont confrontées à des problèmes larges de santé mentale (détresse, dépression, idéation suicidaire) (Poirier, Hachey, Lecomte, 2000, Fournier et Mercier, 1996). La prévalence des problèmes d'alcoolisme et de toxicomanie serait aussi importante. Enfin, certains refuges seraient des lieux favorables à la transmission de divers problèmes de santé, notamment de maladies infectieuses (Marks et coll., 2000). Les problèmes de santé constituent donc une question importante qui nécessite une meilleure compréhension des perceptions et des stratégies déployées par les personnes en situation d'itinérance (Hurtubise et coll., 2007, Wadd et coll., 2006).

Les personnes itinérantes, vulnérables au niveau de leur santé physique, ne possèdent pas une grande capacité à mobiliser les ressources disponibles et à prendre soin d'elles-mêmes (Boydell, Goering et Morell-Bellai, 2000; Laberge et coll., 2000). Aussi, souvent leurs problèmes s'aggravent parce qu'elles tardent à consulter (Desai et Rosenheck, 2005). Les personnes itinérantes ont la réputation d'être de « mauvaises » utilisatrices des services. Elles ont tendance à agir quand elles sont en situation de crise (Marks et al. 2000; Stein, Lu et Gelberg, 2000) et à utiliser de manière fréquente les services d'urgence des centres hospitaliers (Thibaudeau 2000, Kushel, Vittinghoff et Haas, 2001). Les personnes itinérantes ont des rapports quotidiens très difficiles avec les ressources (difficultés d'ordre interpersonnel, relationnel, problèmes de perceptions négatives et de non-conformité aux règles des établissements, etc.) et cela complexifie encore davantage leur situation (Khandor, Mason, 2007). En fait, malgré des besoins importants, les personnes itinérantes sont les moins bien desservies au niveau des services de santé tant pour la prévention que pour l'intervention (Webb, 1998; Roy et coll., 2006).

Les personnes itinérantes aux prises avec un problème de santé sont dans un double contexte d'incertitude lié à la vie dans la rue et à la maladie. Quand on vit dans la rue, l'accès continu et la mobilisation des ressources matérielles, physiques et relationnelles sont pratiquement impossibles (Roy et coll., 2006). En effet, cela transforme de façon importante, voire radicale, les représentations de la vie, des rapports interindividuels et sociaux. La perception de soi et les repères temporels s'en trouvent tout aussi affectés. En effet, la projection de soi est réduite aux contraintes de l'immédiat et de la quotidienneté. Dans un tel contexte, l'organisation des actions se fait selon des priorités mettant de l'avant la vulnérabilité des conditions de vie et la nécessité de survivre dans l'immédiat (manger, dormir, se désennuyer, etc.). De plus, l'expérience de la rue affecte de façon très négative l'image de soi, la perception de sa propre valeur et de sa capacité personnelle à s'en sortir (Hurtubise et coll., 2007). Dans ce contexte, l'organisation de la vie quotidienne et le suivi médical relèvent de l'exploit. Par exemple, le simple respect d'un rendez-vous avec un professionnel de la santé est difficile puisque le rapport au temps et à l'engagement est perturbé. La capacité de se projeter dans l'avenir est aussi affectée par la précarité des conditions d'existence. Enfin, l'adoption d'une identité itinérante, décrite principalement dans le cas d'itinérance de longue durée (Snow et Anderson, 1987), entrave souvent l'établissement de liens avec le milieu de soins, qui seraient nécessaires à la reprise en main de sa santé. En effet, une intervention efficace suppose une collaboration étroite entre patients et soignants afin d'accroître les pratiques de prévention et le suivi thérapeutique (Friedland et Williams, 1999).

C'est dans ce contexte et pour tenir compte de ces difficultés spécifiques à la vie itinérante que des professionnels ont développé une pratique qui permet d'adapter, de transformer et de réinventer les services qui leurs sont dédiés.

## **Des équipes confrontées à de nombreux défis**

À l'intérieur même des institutions de santé et de services sociaux<sup>1</sup>, des approches innovatrices pour considérer les besoins des personnes itinérantes dans leur globalité (santé, social, sécurité, faim, hébergement) se sont développées. Ainsi, pour donner des réponses plus adéquates et mieux ciblées, des équipes itinérance ont été mises sur pied dans diverses régions du Québec (Montréal, Gatineau, Québec, Sherbrooke et Laval). Elles regroupent des médecins, des infirmières, des travailleurs sociaux, des organisateurs communautaires. L'expertise multidisciplinaire développée par ces équipes est exceptionnelle, allant de la réponse à des demandes directes jusqu'au travail d'*outreach*, en passant par le maillage et le réseautage des ressources du réseau public et du milieu communautaire. Confrontées à de nouveaux défis (nouvelles figures de l'itinérance, problématiques de comorbidité, enjeux éthiques des suivis et des collaborations avec diverses instances) et désireuses de partager la richesse de leur expérience, les équipes et leurs membres se sont regroupés en un réseau québécois afin de chercher des réponses à leurs besoins de formation et au développement de recherches qui leur permettraient d'améliorer leur pratique.

Le caractère innovateur de leur travail tient à ce que la formule, d'abord apparue au CLSC des Faubourgs à Montréal, a ensuite été reprise dans diverses régions, d'abord à Gatineau puis à Québec et à Sherbrooke et, plus récemment, à Laval. Les trois dernières équipes ont été mises sur pied grâce à l'initiative IPAC [Initiative de partenariats en action communautaire] visant à répondre à l'aggravation des situations d'itinérance dans des villes du Québec où les services étaient moins développés. Dans chacun des lieux, l'expérience de l'équipe du CLSC des Faubourgs a été une source d'inspiration. Il ne s'agit donc pas d'une structure de service imposée par le Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. La pratique a été bricolée, construite à partir de l'engagement et de la passion de plusieurs intervenants et gestionnaires qui ont saisi l'occasion, au moment de la crise de Dernier Recours, pour repenser la responsabilité de l'État à l'égard des personnes en situation d'itinérance; l'offre de services ne devant pas se limiter aux situations d'urgence. La caractéristique première de ces services est de se situer à l'interface des populations, des autres services publics (hôpitaux, services sociaux, santé publique), du réseau des organismes communautaires et des divers acteurs concernés par ces populations (police, municipalité, gouvernement provincial, propriétaires, commerçants, etc.). Les Équipes itinérance exercent donc une forme de leadership «tranquille» dans le développement de pratiques adaptées, intersectorielles et multidisciplinaires pour améliorer la qualité de vie et la santé des personnes en situation d'itinérance.

Ces équipes utilisent une multiplicité d'approches d'intervention notamment inspirées de la littérature américaine (Grunberg, 1997). Ces approches ont été repensées et «ajustées» à divers contextes (grande ville, ville moyenne, petite ville), aux changements des caractéristiques des clientèles (aggravation des problématiques, diversification des populations, nouvelles figures de l'itinérance); elles cherchent à prendre en compte et à s'adapter aux diverses conjonctures (crise de l'hébergement à la période de l'hiver, montée de l'intolérance et de l'insécurité dans la population, judiciarisation et criminalisation des pratiques d'occupation de l'espace public, discrimination par certaines institutions du réseau de santé, etc.). Au fil des ans, ces équipes ont construit une identité et elles ont développé une forte cohésion où le travail de chacun est vu comme essentiel et complémentaire. On pourrait résumer les caractéristiques du travail de ces équipes de la manière suivante (McKeown et Plante, 2000, Denoncourt et coll., 2007): a) le dépistage proactif (*outreach*) qui cherche à rejoindre la personne là où elle est, c'est-à-dire dans les rues,

---

<sup>1</sup> À l'origine, les équipes itinérances sont associées à des CLSC (Centres locaux de services communautaires). La réorganisation des dernières années a entraîné la fusion de plusieurs institutions dans des structures hybrides, les Centres de santé et de services sociaux (CSSS) qui comprennent parfois des CSLC, des centres hospitaliers, des centres hospitaliers de longue durée. C'est pourquoi les équipes sont désormais associées à divers CSSS.

les ressources, les espaces publics (parcs, métro) et semi-publics (hall d'immeuble, centre d'achats) dans l'objectif de bâtir un lien et d'assurer un suivi; b) le dépistage et la liaison intérieure (inreach) qui visent à développer les collaborations avec les autres professionnels au sein du CLSC et dans le réseau de la santé (par exemple, avec le milieu hospitalier lorsque l'accessibilité aux urgences psychiatriques est problématique); c) le travail de liaison avec le milieu communautaire qui favorise le développement d'un réseau de services et la complémentarité des ressources; d) la défense des droits et la protection des personnes, que ce soit à travers la dénonciation des abus, la sensibilisation à la discrimination ou l'assurance que les personnes puissent évoluer dans un environnement sécuritaire et salubre; e) la prévention de l'itinérance auprès des personnes qui sont inscrites dans des trajectoires susceptibles de leur faire vivre diverses ruptures et de se retrouver à la rue. Des études confirment que ce type d'approche permet d'améliorer de manière significative l'accessibilité et le suivi de santé (Hwang et coll., 2005, Daiski, 2005; Cunningham et coll., 2007), le suivi en santé mentale (Farell et coll., 2000; Power et Attenborough, 2003) et l'exercice des droits et l'amélioration de la condition économique (Chen et coll., 2007).

Une fois implantées, les équipes deviennent des témoins privilégiés de l'itinérance dans leur région, tant auprès des médias, des élus que des intervenants des réseaux publics et communautaires. Elles assument un leadership à la fois dans l'adaptation et le réseautage des services, tout comme dans le travail de sensibilisation et de concertation permettant de développer des réponses adaptées et durables. En lien avec les demandes de renouvellement de financement, ces équipes ont fait l'objet d'évaluations diverses qui permettent d'établir leur pertinence et leur légitimité (Fournier et coll., 2007). Certaines d'entre elles ont été reconnues pour leur caractère innovateur, tant au niveau régional que provincial. Afin de partager leurs expériences, les équipes organisent des rencontres annuelles où elles échangent sur leurs pratiques et sur les défis auxquelles elles sont confrontées. Lors de ces rencontres, diverses thématiques sont abordées: par exemple, la transformation du profil de la population itinérante (notamment par la présence accrue de personnes ayant des personnalités limites) et les enjeux de l'intrusion thérapeutique et du contrôle dans la vie des personnes.

Constamment confrontées aux transformations de la problématique et à la diversification des contextes, ces pratiques ne sont jamais figées dans un modèle ou une approche. Autour d'une démarche conjointe, ces équipes cherchaient, par le projet que nous proposons à 1) améliorer la qualité et l'efficacité de leurs interventions; 2) permettre un ressourcement continu à des intervenants praticiens du terrain; et 3) permettre de nommer, d'échanger et de transférer des pratiques professionnelles en lien avec des savoirs, savoir-faire, savoir-être spécifiques au terrain, à la clientèle et à une intervention qui se déploie à partir du réseau public.

## ***Une approche réflexive pour décrire et analyser des pratiques***

Cette recherche s'est développée autour d'une orientation théorique et pédagogique, soit l'analyse des pratiques professionnelles (Hurtubise et coll., 1999)<sup>2</sup>, du besoin des intervenants d'être outillés dans leur réflexion et de la nécessité de mieux cerner la spécificité et l'intérêt d'une pratique innovante qui pourra, à terme, être reprise dans d'autres ressources. Cette rencontre des visées de recherche et d'intervention se traduit par le développement d'un «savoir-analyser», chez les praticiens et chez les chercheurs, qui permet une consolidation des identités professionnelles et une plus grande reconnaissance sociale des pratiques.

---

<sup>2</sup> L'approche proposée, l'analyse des pratiques professionnelles, est issue d'une démarche pédagogique développée auprès des étudiants en travail social qui vise le développement d'un savoir-analyser où lecture du réel, action et vision du changement sont constamment articulés dans les pratiques d'interventions. L'analyse consiste à identifier ces articulations et plus particulièrement à travailler sur les tensions, glissements ou dérives dont ils seraient porteurs.

Plusieurs postulats orientent la démarche. Tout d'abord, nous estimons que la diversité des manières de faire des Équipes itinérance constitue une richesse qu'il faut promouvoir et qui n'appelle pas une normalisation ou une standardisation des pratiques. Ensuite, ces pratiques s'appuient sur des référents implicites et des savoirs spécifiques que nous voulons valoriser, dans le sens développé par les créateurs de l'approche réflexive des pratiques professionnelles qui affirme que les actions sont toujours porteuses de savoirs (Schön, 1996; Argyris, 1995; St Arnaud, 1995). De plus, les pratiques des équipes itinérance se caractérisent par une volonté de dire et de rendre visibles les actions posées, et nous supposons que cette volonté est liée à des besoins de formation, à la quête de légitimité de cette pratique et à son potentiel de transfert dans d'autres milieux, surtout dans le contexte actuel où le Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec élabore un plan d'action en itinérance. Finalement, la réflexion sur la pratique fait partie du quotidien des professionnels, et ce, sous des formes multiples. En effet, nous avons identifié, de manière non exhaustive, plusieurs espaces de réflexion sur la pratique: la réflexion au cas par cas dans laquelle les intervenants se questionnent sur leur lecture d'une situation, le bien-fondé de leur action ou encore leur compréhension d'une dynamique; la réflexion sur leur engagement dans la pratique, sur la place de cette pratique dans leur trajectoire professionnelle et personnelle, sur les frontières à définir entre l'une et l'autre; la réflexion plus globale sur la pratique des équipes itinérance, sa pertinence, sa légitimité et ses limites.

En tenant compte de ces divers espaces de réflexion nous avons voulu permettre aux intervenants des Équipes itinérance: 1) de regarder autrement leur pratique professionnelle; 2) d'approfondir leur connaissance et leur compréhension de la pratique; 3) d'identifier leurs référents implicites et par là même situer leur pratique par rapport à d'autres se déroulant dans leurs équipes, dans d'autres organismes, ou dans d'autres champs d'intervention; 4) de saisir sa pertinence spécifique; 5) d'entrer dans un processus d'analyse des pratiques professionnelles qu'ils pourront continuer à opérationnaliser seuls, en équipes ou en collectifs; 6) de développer par tous ces points une culture réflexive qui pourra servir autant aux participants qu'aux divers milieux.

Les principes opératoires suivants sont au cœur du «savoir-analyser» que nous avons cherché à développer: a) réfléchir collectivement sur les pratiques et engager l'organisation dans la réflexion; b) fonder la réflexion sur les pratiques effectives; c) utiliser le tiers interrogateur pour favoriser l'induction méthodologique; d) faire un pas de côté (se déstabiliser) par le travail narratif qui permet de privilégier un angle pour se raconter. Nous favorisons donc la cumulativité des savoirs aux divers niveaux des individus, des équipes et de l'inter-équipe. Cette démarche présente deux caractéristiques importantes qui la distinguent des approches plus normatives: d'une part, elle est contextualisée (aux milieux, aux contextes régionaux, aux organismes) et d'autre part elle articule la réflexion individuelle et la réflexion collective.



## Chapitre 2 - Récit méthodologique

La méthodologie de recherche se situe au croisement de la recherche-action, des approches réflexives et de l'analyse des pratiques professionnelles. D'un point de vue méthodologique, le travail consiste à mettre en œuvre un dispositif de co-construction des récits de pratique (Hurtubise et coll., 1999; Hurtubise et Laaroussi, 2001; St-Arnaud, 1995). Pour ce faire, nous avons mobilisé diverses techniques de production de récits utilisées auprès des professionnels en formation comme en recherche (identification de situations typiques et marquantes, cueillette des informations, rédaction, validation et correction). Par la suite, les récits ont été présentés à l'ensemble des intervenants des équipes dans un objectif de validation par la méthode des consensus d'experts (Lecomte, 2003) qui vise un double objectif: a) permettre de préciser et de compléter le contenu des récits du point de vue de leur validité interne; b) juger du caractère innovant de la pratique décrite et des possibilités de transfert dans un autre contexte.

Rappelons les objectifs du projet tels qu'ils avaient été formulés au départ :

- a. Constituer une banque de récits de pratiques des équipes itinérance (25 au total)
- b. Analyser ces récits pour dégager les dimensions qui sont favorables à l'innovation et pour saisir les variations des réponses selon les régions et selon les contextes (période de l'année, situation de crises, etc.)
- c. Rendre cette banque disponible pour les besoins de formation continue ou de formation initiale (stagiaires, intervenants nouvellement arrivés)
- d. Informer et diffuser le savoir sur ces pratiques en les rendant plus visibles

Dans cette section nous présentons ce travail méthodologique sous la forme d'un récit décrivant les diverses étapes de la co-construction des récits et des consensus. Au-delà des approches méthodologiques souvent utilisées en sciences humaines et sociales qui considèrent le récit comme une illustration, l'approche utilisée met de l'avant l'importance de l'écriture du récit au sens stylistique et éditorial. Cette orientation suppose des choix qui visaient à privilégier et à mettre de l'avant un angle dans chacun des récits de manière à illustrer une pratique jugée particulièrement significative. Les récits n'ont pas la prétention de rendre compte de la totalité de la réalité des pratiques des équipes. Ils pointent – à la manière de choix éditoriaux – des aspects qui méritent, selon les intervenants participants au projet, d'être considérés pour leur valeur exemplaire.

### ***Les étapes de rédaction des récits de pratique***

#### **1. La sélection des pratiques**

Nous sommes allés rencontrer chacune des quatre Équipes itinérance afin d'amorcer la sélection des pratiques pouvant faire l'objet de récits. Lors de ces rencontres, nous avons énoncé certains critères propres à guider les intervenants dans leur choix de pratiques. Nous invitons les intervenants à nous faire part de situations marquantes qu'ils considéraient significatives et représentatives du travail qu'ils effectuent au sein de leur Équipe itinérance. Nous avons insisté sur l'importance de sélectionner une diversité de récits. Pour plusieurs intervenants, un récit de pratique faisait surtout référence à une intervention de nature clinique auprès d'un individu. Bien que cette interprétation ait été possible, il fallait rappeler aux intervenants que les récits pouvaient aller bien au-delà des interventions cliniques. Nous avons alors suggéré certaines thématiques de pratique : concertation et collaboration, ententes de services, pratiques organisationnelles, modèles de pratiques innovantes, etc.

Comme équipe de recherche, nous devons assumer un certain leadership dans la sélection des pratiques. Il fallait nous assurer d'éviter la redondance parmi les récits sélectionnés par les quatre Équipes

itinérance, tout en respectant les intérêts des intervenants mobilisés pour présenter leur pratique. C'est à ce moment que notre choix méthodologique d'appréhender les récits sous un angle spécifique plutôt qu'en fonction d'une situation ou d'un thème d'intervention s'est avéré fort utile. Ainsi, il nous était possible de sélectionner des récits dont les thèmes pouvaient se ressembler, mais qui étaient abordés sous un angle différent. Par exemple, nous avons sélectionné deux récits en lien avec le thème de l'advocacy, mais un fut abordé sous l'angle du droit aux soins, l'autre sous l'angle du droit aux prestations d'aide sociale. Nos sélections de récits ont été validées par les intervenants concernés. Malgré notre implication dans la sélection des récits ou la proposition d'un angle d'approche, les intervenants pouvaient en tout temps nous proposer des tangentes différentes. Nous n'avons pas perçu de résistance de leur part, ce qui nous laisse croire que la sélection reflétait leurs intérêts et ne dénaturait pas l'essence des récits qu'ils avaient proposés.

Notons que nous n'avons pas sélectionné l'ensemble des 25 récits avant le début des entrevues. La sélection de quelques récits s'est poursuivie lors des étapes subséquentes de collecte de données et de rédaction des premières versions. Nous avons ainsi été en mesure de préciser les angles d'approche de certains récits et d'avoir un portrait plus clair de l'ensemble des récits sélectionnés. Partant de cela, nous avons proposé d'autres récits selon des points de vue qui n'avaient pas encore été retenus.

## **2. Les entrevues**

### **Élaboration du canevas d'entrevue**

L'élaboration des canevas d'entrevue a constitué une étape importante dans la rédaction des récits de pratique. Contrairement à une recherche plus traditionnelle où, généralement, une seule grille d'entrevue est élaborée pour interviewer un ensemble de participants, la collecte d'informations pour la rédaction de récits nécessite des canevas d'entrevue spécifiques. En fait, nous avons dû élaborer un canevas d'entrevue pour chaque récit. Le défi consistait à bâtir des canevas d'entrevue susceptibles d'amener l'intervenant à livrer l'ensemble de l'information sur la situation tout en orientant la discussion selon l'angle préconisé. Pour bâtir les canevas d'entrevue, nous avons pris pour assises les connaissances sommaires que nous avions des pratiques proposées par les intervenants. Partant de ces connaissances, il y avait certaines dimensions que nous voulions fouiller. Par exemple, nous connaissions les principes centraux de la pratique d'outreach. Or, notre intérêt dans ce cas-ci consistait à en savoir davantage sur des éléments moins documentés (comment repérer les lieux occupés par les personnes itinérantes? Comment développer les collaborations avec les milieux afin de pouvoir créer un lien avec les personnes itinérantes?). D'autres questions avaient pour objectif de permettre à l'intervenant ou aux intervenants de poser un regard réflexif et même critique sur la pratique et le contexte dans lequel elle a été réalisée. Puisque certaines pratiques proposées par les intervenants portaient davantage des cas posant un défi d'intervention (individu atteint de démence, femme autochtone, personnalité limite, schizophrénie, etc.) ces canevas étaient plutôt élaborés de façon à présenter la trame chronologique des interventions réalisées auprès de ces personnes.

### **Le processus de collecte d'informations sur les récits**

Un professionnel de recherche a été attribué à la réalisation des entrevues auprès des Équipes itinérance de Sherbrooke et Montréal et un autre pour celles de Laval et Gatineau. Les entrevues visant la cueillette de l'information de base nécessaire à la rédaction des récits ont été réalisées d'août 2008 à avril 2009.

Deux modalités ont été préconisées pour effectuer la collecte d'informations sur les récits de pratique. Pour les Équipes itinérance réunissant un petit nombre d'intervenants (Sherbrooke, Laval et Gatineau), il a été possible de réaliser des entrevues de groupe. Deux rencontres par Équipe itinérance ont été nécessaires pour réaliser les entrevues sur les cinq récits. Lors de la première rencontre, le professionnel

de recherche recueillait de l'information sur deux ou trois récits. Lors de la seconde rencontre, il pouvait demander des précisions sur les récits de la rencontre précédente avant de poursuivre avec la collecte d'informations sur les récits restants. Lorsque cela était possible, effectuer les entrevues lors de réunions prévues à l'horaire des Équipes constituait une stratégie efficace afin de réunir plus facilement l'ensemble des intervenants.

Puisque que l'Équipe itinérance de Montréal réunit près de 15 intervenants et que nous avions prévu rédiger 10 récits de pratique, il nous paraissait plus difficile d'effectuer une série d'entrevues de groupe. Nous appréhendions le défi de réunir tous les intervenants de l'Équipe en un temps donné. De plus, cette modalité avait peu de sens considérant qu'un récit ne concernait pas nécessairement l'ensemble des intervenants de l'Équipe. Dans ce contexte, la réalisation d'entrevues individuelles ou avec deux intervenants devenait la modalité la plus appropriée. Les entrevues avec deux intervenants sont justifiables par le fait que l'Équipe itinérance de Montréal préconise l'intervention en duo où sont jumelés un travailleur ou une travailleuse sociale et un infirmier ou une infirmière pour intervenir dans les ressources.

Les entrevues ont été réalisées avec le souci de ne pas être trop directif malgré l'utilisation d'un canevas préétabli. Nous voulions laisser les intervenants « se raconter ». En d'autres mots, nous voulions partir de leurs préoccupations, en tenant compte de l'enchaînement des événements tel que vécu par eux. Ainsi, nous postulons qu'en laissant une certaine latitude aux personnes interviewées, nous allions leur permettre d'évoquer des contenus pertinents que nous n'aurions pas a priori été enclins à investiguer. Néanmoins, nous avions prévu des questions relance afin d'aborder certains contenus que nous jugions essentiels à la compréhension du récit.

La réalité de pratique des Équipes itinérance fait en sorte qu'elles doivent demeurer disponibles pour leur clientèle dans les situations plus urgentes. Lors des séances d'entrevues, les professionnelles de recherche devaient composer avec le fait que l'intervenant puisse recevoir un appel important ou qu'ils doivent répondre immédiatement à la demande d'un client qui se présente à son bureau. Bien qu'exceptionnelles, ces situations se sont produites à quelques reprises. Cela demandait de la part du professionnel de recherche une capacité à réaliser les entrevues dans un temps plus restreint et à recentrer l'intervenant sur le fil de l'entrevue après le contretemps.

### **La transcription des entrevues**

La plupart des enregistrements audionumériques ont été transcrits par les professionnels de recherche. À la différence d'une transcription en vue d'une analyse qualitative, nous considérons moins nécessaire une transcription intégrale du contenu des entrevues. Ainsi, certains contenus jugés moins pertinents (parenthèses, hésitations, répétitions, etc.) n'ont pas été transcrits intégralement. Par contre, la transcription intégrale des mots, concepts, expressions utilisés par les intervenants interviewés était considérée essentielle afin de demeurer fidèle à l'essence des propos et des référents professionnels utilisés. Les autres enregistrements ont été transcrits par une professionnelle, afin que les intervieweurs puissent se consacrer à la rédaction des récits. Ces enregistrements ont été pour leur part transcrits de façon intégrale nous laissant ainsi par la suite la possibilité de retrancher les éléments superflus.

### **3. La rédaction des récits**

La rédaction des récits a débuté dès l'automne 2008 et elle s'est poursuivie jusqu'à juin 2009. Tout en poursuivant la cueillette des données de base, les professionnels amorçaient le travail de rédaction qui devait être validé.

## La première version

Avant d'entamer la rédaction de la première version d'un récit, nous nous sommes affairés à lire le verbatim de l'entrevue et à réaliser un filtrage des contenus. Cette opération a été particulièrement nécessaire pour les entrevues transcrites par la transcriptrice professionnelle puisque, comme nous l'avons mentionné précédemment, les contenus étaient rédigés de façon intégrale. Par ailleurs, nous constatons qu'une entrevue est rarement conduite de façon linéaire et chronologique. L'intervenant peut faire des retours en arrière sur des événements omis, alors que l'intervieweur peut relancer l'entrevue avec une question qui amènera l'interviewé dans une nouvelle piste. À cet égard, notre défi consistait à retracer la trame chronologique des événements à travers les pages de verbatim parfois disparates. L'autre défi consistait à rassembler les contenus évoquant la même idée à travers ces mêmes pages. Une stratégie consistait dans un premier temps à titrer les extraits des verbatim en fonction de l'idée principale qu'ils évoquaient<sup>3</sup>. Il était plus facile, par la suite, de rassembler les idées fortes de l'entrevue et de remettre en ordre la chronologie des événements.

Partant de cette restructuration de contenu du verbatim, nous étions en mesure de commencer la rédaction de la première version du récit. Le travail de rédaction posait la difficulté de sélectionner l'essentiel, sans trahir les propos des intervenants, tout en demeurant cohérent avec l'angle du récit retenu. Parfois, nous réalisions que l'angle privilégié au départ avait moins de pertinence puisque les contenus de la transcription d'entrevue nous amenaient vers un angle différent à partir d'un nouveau contenu qui prenait forme. Ce dernier nous semblait un reflet plus significatif des préoccupations des intervenants interviewés. Comme nous l'avons mentionné précédemment, la non-directivité préconisée par l'intervieweur était propice à l'émergence de nouveaux fils conducteurs. Il nous paraissait important de recentrer les récits autour de ce nouvel angle. Par exemple, nous avons prévu aborder un récit sous l'angle de la gestion du risque au regard de la prise de médicaments par une personne itinérante. Or, lors de la rédaction de la version préliminaire, il est apparu que l'angle préconisé ressortait peu du discours des intervenants. L'équipe de recherche a donc proposé d'aborder le récit sous un nouvel angle (composer avec la manipulation) qui reflétait mieux les propos des intervenants de l'Équipe.

De plus, en rédigeant la première version, nous avons constaté que notre souci de décrire de façon précise les propos des intervenants et la séquence des événements avait pour effet de rendre plus ardue la lecture des récits et de diluer l'angle du récit. Il fallait donc rendre les récits plus intelligibles en offrant aux lecteurs des pistes de compréhension et d'analyse des contenus présentés. Inspirés de récits de pratique présentés dans l'analyse de Geneviève Audet (2008), nous avons développé un format de rédaction qui intègre deux voix. La première voix, en caractère italique, est une mise en contexte et une analyse, par l'équipe de recherche, du récit des intervenants portant sur leur pratique (posture «analytique» pour reprendre l'expression de Demazière et Dubar, 1997). Les propos plus directement issus des intervenants et souvent présentés de manière plus descriptive (séquence des interventions, difficultés vécues, acteurs côtoyés, etc.) constituent la deuxième voix et sont présentés avec une police normale (posture restitutive selon Demazière et Dubar, 1997). La voix analytique permet de mettre l'accent sur l'intention du récit (l'angle) et de clarifier sa trame de fond en intercalant des résumés introductifs entre des passages descriptifs. On peut les associer à un deuxième lecteur qui accompagne le lecteur du récit en commentant ce qu'il lit. Cette voix analytique propose d'introduire, de contextualiser, de commenter, de soulever des questions; elle est porteuse d'une préoccupation pédagogique et réflexive qui s'inscrit dans les finalités de la recherche. La voix descriptive, pour sa part, permet de demeurer fidèle aux propos livrés par les intervenants sur leur pratique. Le jargon technique et les détails des actions y sont maintenus, ce qui fait écho à l'expérience vécue dans les milieux de pratiques et permet de constituer des récits concrets pour les intervenants.

---

<sup>3</sup> Cette stratégie s'inspire du codage thématique effectué dans une analyse qualitative.

Nous nous sommes donné comme balises de rédiger des récits d'au plus six pages afin d'offrir aux lecteurs éventuels un format accessible qui porte un regard global plutôt qu'exhaustif sur les pratiques des Équipes.

Nous avons, par ailleurs, le souci de réduire au maximum la possibilité de reconnaître les intervenants ainsi que les personnes itinérantes évoquées dans les récits. Pour ce faire, les noms de ces individus ont été changés et en aucun cas la ville de l'Équipe itinérance n'était évoquée. Le terme « Équipe » était alors utilisé dans les récits pour désigner les Équipes itinérance des quatre villes. Cependant, lors de la rencontre inter-équipe du 6 février 2009, les intervenants ont démontré une volonté de rendre visible la spécificité de chacune des Équipes itinérance. Ils ont donc proposé que les lecteurs puissent faire le lien entre le récit de pratique et l'Équipe itinérance qui en était l'instigatrice. Nous sommes alors passés d'une version anonyme à une version plus personnalisée des récits avec le souci de refléter le caractère spécifique de chaque Équipe itinérance.

### **L'analyse et la correction de la première version du récit en équipe de recherche**

Après avoir rédigé la première version d'un récit, nous la soumettions aux autres membres de l'équipe de recherche. Les contenus et les analyses étaient alors modifiés et validés. La fonction « suivi des modifications » du logiciel de traitement de texte Word nous permettait de coordonner plus facilement ce processus. Tenant compte des validations, commentaires et corrections de ses collègues, le membre de l'équipe qui avait rédigé le récit procédait, par la suite, aux modifications nécessaires.

### **Validation des récits auprès des Équipes itinérance ou intervenants concernés**

Les récits revus par l'équipe de recherche étaient ensuite envoyés par courriel aux Équipes itinérance ou aux intervenants concernés afin de procéder à leur validation. Ce processus de validation a été réalisé de deux façons. Dans certains cas, nous avons été en mesure de rencontrer les intervenants en personne afin de recueillir leurs commentaires et demandes de modifications. Ce fut le cas principalement pour les Équipes de Sherbrooke et de Laval en raison de la proximité géographique avec le milieu de travail du professionnel de recherche. En ce qui concerne l'Équipe itinérance de Montréal, puisque les entrevues avaient été réalisées individuellement ou en duo et que la validation en personne aurait nécessité plusieurs déplacements sur une longue distance, nous avons convenu de réaliser la validation par téléphone avec les intervenants concernés. En raison aussi de la longue distance à parcourir, la validation auprès de l'Équipe de Gatineau a été réalisée par téléphone. Après s'être rencontrés pour convenir des correctifs à apporter, les intervenants de l'Équipe de Gatineau ont délégué un porte-parole afin de transmettre les demandes de modifications au professionnel de recherche.

La consigne donnée aux intervenants était de vérifier si le contenu du récit était fidèle aux propos qu'ils avaient tenus lors de l'entrevue. Nous voulions ainsi nous assurer d'éliminer les interprétations erronées parfois présentes lors du passage à l'écrit. Par exemple, dans certains récits, nous avons utilisé à tort la notion d'ordonnance de traitement. La validation auprès des intervenants a permis de remplacer la terminologie inadéquate par une expression juste reflétant l'intervention réelle : une requête pour évaluation psychiatrique. Ainsi, cette étape de validation a été l'occasion pour les intervenants de préciser leur pensée et de reformuler certains passages pouvant porter à confusion pour les éventuels lecteurs. Cette validation a permis une plus grande précision dans la rédaction des récits. Aussi, nous avons demandé aux intervenants de porter attention aux contenus plus sensibles et de vérifier leur niveau d'aisance à les publier dans ces termes. Certains contenus jugés par certains intervenants trop compromettants pour une éventuelle publication ont été reformulés avec, toutefois, un souci de demeurer fidèle à l'idée qu'on voulait transmettre. Les versions revues à lumière des commentaires des intervenants leur ont été envoyées par courriel. Ils pouvaient ainsi nous donner leur accord pour passer à l'étape

suivante de la révision linguistique, si les modifications correspondaient à leurs attentes. Dans les cas contraires, ils pouvaient nous faire part d'autres demandes de modifications avant l'approbation finale.

Le processus de validation s'est déroulé dans un contexte où il fallait tenir compte de la disponibilité des intervenants. Le temps consacré à la validation des récits devenait pour eux une charge de travail qui s'ajoutait à leur agenda déjà bien rempli. Malgré leur intérêt à participer aux projets, les intervenants n'étaient pas toujours en mesure de valider les récits dans un court délai. À cet égard, les validations réalisées en personne dans le cadre d'une rencontre prédéterminée ont permis d'optimiser le temps des intervenants consacrés à cette tâche.

### **La révision linguistique**

Les récits validés ont été transmis à une correctrice externe pour des fins de révision linguistique. La correctrice a effectué des corrections sur la forme du récit (orthographe, grammaire, syntaxe, etc.) et non sur le fond. L'équipe de recherche validait par la suite les corrections proposées. Des expressions ou termes couramment utilisés dans le milieu de l'intervention ont été préservés bien qu'ils s'avéraient inappropriés dans un français plus correctement écrit. Ce choix s'explique par la nécessité d'avoir en main des récits qui ont du sens pour les lecteurs éventuels (intervenants, gestionnaires, stagiaires et étudiants).

## ***L'Élaboration de « best practices » sous la forme de consensus d'experts***

### **1. La méthodologie préconisée**

Parmi les deux principaux courants méthodologiques liés à l'élaboration des « best practices », celui des consensus nous est apparu le plus approprié pour saisir la pratique des Équipes itinérance. En effet, la pratique de Équipes itinérance étant difficilement mesurable, relativement peu documentée et construite à partir des expériences vécues par les intervenants sur le terrain, une méthodologie basée sur les évidences scientifiques aurait eu peu de sens. Or, parmi les diverses méthodes de consensus que nous avons recensés dans la littérature, nous considérons qu'un processus relativement simple comme l'avis d'expert (Ploin, D. et coll., 2004) correspondait bien aux processus de développement des pratiques préconisé par les Équipes itinérance. Nous avons le souci de permettre aux intervenants d'échanger au sujet de leur pratique, sans mettre en place un processus trop systématique pour l'élaboration de consensus. Un processus standardisé, comme le groupe nominal, par exemple, aurait selon nous suscité moins d'intérêt.

### **2. Le travail préalable**

#### **Méthodologie d'identification des thématiques devant être soumises aux Équipes itinérances**

Après avoir cerné une méthode pour élaborer des consensus sur les « best practices » des Équipes itinérance, nous avons dû réfléchir à une procédure pour circonscrire les éléments de pratiques qui allaient être présentés aux intervenants. Il s'avérait important pour nous de faire ressortir des éléments qui reflétaient la réalité d'intervention et les préoccupations des Équipes itinérance. Les récits de pratiques élaborés préalablement avec les intervenants devenaient ainsi la meilleure stratégie pour atteindre cet objectif. Alors, en analysant de façon transversale les récits de pratiques, nous avons été en mesure de construire un document de travail contenant les thèmes et les questions à débattre pour l'élaboration de consensus. Nous avons procédé de façon systématique pour construire le document de travail. Ces étapes sont présentées dans le paragraphe suivant.

La première étape a consisté à faire ressortir de façon spontanée (remue-méninges) les mots-clés ou idées dans l'ensemble des récits rédigés dans leur version finale ou préliminaire. Cet exercice a permis de constater la récurrence de certains éléments à travers l'ensemble des récits. Cela nous amenait à penser que ces éléments étaient signifiants pour les Équipes itinérance. Dans la seconde étape du processus nous avons sélectionné les éléments récurrents et écarté ceux qui s'avéraient plus marginaux. Certains éléments pouvaient ensuite être regroupés afin de construire des thèmes (Hôpital-Centre local d'emploi-CSSS : rapport avec les institutions). D'autres éléments étaient en soi des thèmes pertinents (refus de soins, création du lien de confiance, défense de droits). À partir des thèmes sélectionnés, il nous a été possible de créer trois grandes catégories: 1. Rapports, collaboration, concertation avec les institutions et les acteurs; 2. Enjeux cliniques; 3. Approches et finalités d'intervention. Ces grandes catégories nous ont permis par la suite de répartir les participants dans trois blocs d'atelier. En dernier lieu, pour chaque thème nous avons rédigé des résumés introductifs ainsi que des questions visant à orienter les discussions pour l'élaboration de consensus.

### **3. Le dispositif de consultation**

#### **Le processus de répartition des participants dans les blocs ateliers**

Le processus d'élaboration de consensus de pratique s'est déroulé dans le cadre de la journée annuelle des Équipes itinérance qui s'est tenue le 6 février 2009. Il a été convenu au préalable que Laval serait la ville-hôte de l'événement. Nous pouvions ainsi nous référer à l'Équipe itinérante de Laval pour toute information liée à l'organisation de la journée.

Un courriel d'invitation a été envoyé à tous les intervenants des Équipes itinérance en prenant soin de leur présenter le programme de la journée et de leur transmettre le document de travail. Le document contenait, tel que mentionné précédemment, un ensemble de thèmes regroupés en trois blocs. Ces blocs représentaient les choix d'ateliers auxquels les intervenants pouvaient participer. Chaque bloc était divisé en deux parties, une pour l'atelier du matin et l'autre pour l'atelier de l'après-midi.

Les intervenants avaient ainsi la possibilité de changer de bloc d'atelier en après-midi plutôt que de conserver le même thème pour l'ensemble de la journée. En plus de leur permettre une plus grande latitude pour leur choix d'atelier, cette façon de procéder constituait un atout sur le plan méthodologique. En effet, cela nous permettait de pouvoir compter sur une plus grande diversité de points de vue au regard de chaque bloc d'atelier.

De plus, en fonction de leurs intérêts, les intervenants étaient invités à indiquer un premier choix et un deuxième choix pour le bloc d'atelier de l'avant-midi et pour celui de l'après-midi. Ils étaient cependant informés que nous ne pouvions garantir leurs choix puisque nous donnions préséance à nos critères de répartition. Nous voulions particulièrement nous assurer que chaque Équipe itinérance avait au moins un représentant dans chaque atelier. Sur le plan méthodologique, nous postulions que ce métissage éviterait la convergence des points de vue due à la surreprésentation d'une Équipe itinérance à l'intérieur d'un atelier et que cela favoriserait l'émergence de réflexions plus variées. À une exception près, nous avons été en mesure d'attribuer les premier ou deuxième choix aux intervenants.

#### **Le déroulement des ateliers**

Les deux professionnels ainsi qu'une intervenante de l'Équipe itinérante de Laval ont été chargés de l'animation des blocs d'atelier. Dans un premier temps, ils ont distribué un cahier d'atelier à chaque participant (le même qui avait été transmis par courriel). Par la suite, ils invitaient les participants à nommer un ou une secrétaire d'atelier qui serait en charge de rédiger les consensus et de les présenter en compagnie des animateurs lors de la plénière à la fin de la journée. Les discussions en lien avec les

thèmes de l'atelier pouvaient alors débiter. Les questions contenues dans le cahier d'atelier pouvaient inspirer les discussions des participants, sans pourtant en devenir l'objet. Ainsi, l'animation des discussions était peu directive afin de donner la possibilité aux participants d'orienter les échanges sur les thèmes qui les interpellaient le plus. Une trop grande directivité de la part des animateurs aurait, selon nous, orienté la réflexion sur des thèmes moins signifiants pour les participants. Notre perspective constructiviste du développement de la connaissance nous amène à mettre au premier plan le discours émanant des acteurs concernés par la pratique. Après environ une heure de discussion, les animateurs ont demandé aux participants d'énoncer des consensus de pratique en lien avec les discussions précédentes. Le temps total prévu pour chaque atelier était d'une heure trente minutes. Les échanges ont été enregistrés à l'aide d'un magnétophone numérique afin que nous puissions rédiger par la suite une synthèse du contenu des ateliers. Nous avons cependant été confrontés à un problème de nature technique. En effet, un des magnétophones utilisés pour l'enregistrement des séances d'atelier du Bloc 1 n'a pas fonctionné<sup>4</sup>. À la fin de la séance d'atelier, la secrétaire devait remettre la feuille de consensus à la personne engagée pour les transcrire sur un document PowerPoint. Ce document contenant les consensus allait être projeté sur un écran lors de la séance plénière prévue en fin de journée.

À la fin de la journée, les secrétaires et animateurs d'atelier ont présenté les consensus dégagés lors de leurs échanges en atelier. Cette plénière avait pour objectif de permettre à l'ensemble des participants d'émettre des commentaires ou de proposer des modifications aux consensus présentés. Nous considérons cette séance plus comme une amorce de réflexion que comme un processus permettant l'élaboration des consensus finaux. Il aurait été ambitieux de vouloir atteindre cet objectif dans le cadre d'une seule journée. De fait, les participants n'ont eu le temps de présenter que les consensus en lien avec la première partie des blocs d'ateliers. Comme équipe de recherche, nous avons donc un rôle à jouer dans la mise en place de stratégies permettant de poursuivre le processus de validation des consensus.

### **Sélection et réécriture des consensus**

À partir des enregistrements des conversations d'ateliers ainsi que des consensus rédigés, nous avons été en mesure de rédiger un document-synthèse des points saillants et des consensus présentés lors de la journée. Tenant compte du fait que la journée des Équipes avait permis d'élaborer des consensus plus préliminaires que finaux, l'équipe de recherche a effectué une sélection et une réécriture des consensus. Nous nous sommes permis cette latitude sachant que les consensus reformulés allaient être soumis aux intervenants pour validation. Au total quarante-cinq consensus ont été présentés. Nous nous demandions cependant par quel processus nous allions effectuer la validation des consensus. Vu le nombre élevé de consensus et la volonté de ne pas trop hypothéquer le temps de travail des intervenants, nous avons décidé d'écarter l'option d'aller rencontrer chaque Équipe. L'idée d'un processus de validation par l'entremise d'un forum de discussion sur Internet nous est alors apparue comme un moyen pertinent de contourner les contraintes liées au temps et à la disponibilité des intervenants.

### **Le Forum de discussion et l'évaluation du degré d'accord avec les consensus finaux**

Puisque l'élaboration d'un site Internet était déjà prévue dans le plan du projet de recherche, nous considérons que le forum de discussion pouvait facilement s'y intégrer. La personne engagée pour réaliser le site Internet a été en mesure de créer un forum correspondant à nos besoins. Ainsi, sur une période de quelques mois, les intervenants ont eu accès à ce forum de discussion afin de commenter et proposer des modifications aux consensus que nous avons soumis. Un professionnel de recherche agissait à titre d'administrateur du forum; il avait pour mandat de susciter la participation des intervenants et d'animer les discussions autour des consensus. Une version finale des consensus qui tenait compte des commentaires des intervenants sur le forum de discussion a été rédigée. La dernière étape du processus de

---

<sup>4</sup> Pour rédiger le résumé de l'atelier du Bloc 1, nous avons utilisé les notes prises par la secrétaire de la séance. Nous avons ensuite validé notre version auprès de certains intervenants participant à cet atelier.

validation consistait alors à évaluer le degré d'accord des intervenants avec les énoncés de consensus finaux. Pour ce faire, ces énoncés ont été présentés sur le site du forum de discussion, accompagnés d'une échelle de Likert comprenant les niveaux suivants : « tout à fait d'accord, » « plutôt en accord » « plutôt en désaccord », « pas d'accord ». Ainsi, pour chaque consensus, les intervenants étaient invités à cocher le niveau correspondant à leur degré d'accord. Afin d'accommoder les intervenants qui sont moins à l'aise avec l'utilisation d'Internet, l'option d'un questionnaire en format papier leur était proposée. Douze des vingt et un intervenants impliqués dans le projet ont complété ce sondage et ont fait des commentaires. C'est un taux de réponse que nous jugeons satisfaisant compte tenu du fait que quatre intervenants ont quitté les équipes en cours de projet et qu'il nous était difficile de les joindre dans leurs nouvelles fonctions. Cinq intervenants ont complété le sondage directement sur le site Internet alors que les sept autres ont inscrit leurs réponses et commentaires dans le formulaire Word que nous leur avons envoyé. Les résultats nous permettent d'avoir une idée intéressante du degré d'adhésion aux consensus puisque 57% des intervenants impliqués dans le projet ont répondu. Nous constatons, par ailleurs, que l'idée du forum Internet n'a pas eu le succès que nous avions évalué au départ, ce qui s'explique probablement par le contexte et la surcharge de travail (temps, disponibilité des ordinateurs, nombre de questions et peut-être complexité de la formule du sondage par Internet).

À partir de ces réponses, il a été possible de construire un indice d'adhésion au consensus (sur une échelle de 4). Le calcul se fait comme suit 4 pour « tout à fait d'accord », 3 pour « plutôt en accord », 2 pour « plutôt en désaccord » et 1 « pas d'accord ». La moyenne indique une forte adhésion au consensus si elle s'approche de 4 et une adhésion nulle si elle s'approche de un. Les résultats seront présentés à la section suivante.

#### **4. Diffusion des récits et des consensus**

Nous avons développé une stratégie de diffusion des résultats à géométrie variable afin d'assurer la plus large visibilité possible de l'intérêt des pratiques. Le plan peut être présenté en fonction des diverses productions qui résultent du projet.

- a. les récits et les consensus sont présentés et ils seront accessibles aux intervenants sur le site Internet: [pages.usherbrooke.ca/equipe-itinerance](http://pages.usherbrooke.ca/equipe-itinerance).
- b. le bulletin d'information vise une diffusion plus large (il s'agit d'un texte d'une vingtaine de pages, disponible en format PDF qui sera distribué auprès de divers milieux d'intervention et auprès des décideurs); ce texte reprend certaines sections du rapport de recherche
- c. le rapport de recherche présente de manière détaillée l'ensemble de la démarche;
- d. une fois le projet terminé, les chercheurs évalueront les possibilités de diffusion des résultats dans des colloques scientifiques, dans des revues scientifiques et/ou dans des ouvrages collectifs. Une présentation des résultats préliminaires a été faite au colloque national sur l'itinérance de Calgary en février 2009.



## Chapitre 3 - Résultats

Dans cette section nous présentons les résultats du projet. La première partie sera consacrée aux récits de pratique pour lesquels on trouve ici le titre et le résumé. L'ensemble des récits est présenté dans le *Cahier des récits*, en annexe du rapport. Dans une deuxième partie, les consensus seront décrits et discutés à la lumière des commentaires des intervenants et du sondage réalisé auprès de ces derniers.

### ***Une banque de récits de pratique.***

Les textes des récits sont de quatre à huit pages. Il s'agit de la présentation soit d'une pratique soit d'un enjeu particulier, toujours en lien au quotidien et à l'expérience des équipes<sup>5</sup>. Nous présentons ici uniquement les titres et les résumés de ces récits. On retrouvera dans le document intitulé *Cahier des récits – Équipes itinérances* les versions complètes de ces récits.

#### **Composer avec la manipulation : de la sensibilisation à l'encadrement**

*Ce récit fait ressortir la difficulté d'intervenir dans un contexte de relation de manipulation, ainsi que les risques qui y sont associés. L'Équipe est confrontée aux stratégies de manipulation de Richard, une personne itinérante aux prises avec un sérieux problème de toxicomanie. Richard sait utiliser sa condition de santé déficiente pour obtenir les faveurs de l'Équipe. Sa demande d'ordonnance de narcotique constitue un exemple marquant de sa stratégie de manipulation. Malgré une douleur probablement réelle, les intervenants constatent rapidement que les narcotiques sont utilisés davantage à des fins de consommation que thérapeutiques. Devant cette manipulation et les risques potentiels pour sa vie, l'Équipe intervient avec une approche de sensibilisation et des stratégies d'encadrement.*

#### **Faire face à l'impuissance : une personne âgée avec un trouble de personnalité limite**

*Ce récit de pratique met en lumière l'impuissance vécue par une Équipe itinérance dans ses tentatives de sortir de la rue madame Perron, une personne âgée qui présente un trouble sévère de la personnalité limite. Caractéristique typique de ce trouble de la personnalité, madame Perron demande constamment des services, mais refuse systématiquement ce qui lui est proposé. Le défi de la travailleuse sociale de l'Équipe et de sa collègue infirmière consiste à persévérer dans le maintien du contact et la recherche de solutions malgré la réaction de fermeture de leur cliente. Soupçonnant que celle-ci est de moins en moins apte à prendre soin d'elle, la travailleuse sociale insiste auprès des milieux hospitaliers pour qu'elle soit évaluée en psychogériatrie. L'évaluation ne permet pas de conclure que madame Perron est inapte. Un diagnostic d'inaptitude aurait permis à la travailleuse sociale de miser sur une curatelle et donc, de bénéficier d'une option supplémentaire d'hébergement. Lors d'une visite à la station de métro, la travailleuse sociale constate l'état précaire de sa cliente. Elle décide alors de faire une requête au tribunal pour qu'elle soit conduite à l'hôpital. Alors que la travailleuse sociale croyait avoir trouvé la solution parfaite d'hébergement après l'hospitalisation de sa cliente, cette dernière se désiste à la dernière minute. Devant ses hurlements et ses insultes, la travailleuse sociale lui fait part de son impuissance et l'avise qu'elle a épuisé toutes les possibilités de solutions. Elle lui demande de quitter le bureau, mais insiste sur le fait qu'elle ne la laissera pas tomber et que sa porte demeurera toujours ouverte. Qu'advient-il de madame Perron ?*

#### **Personnes en difficultés à l'aide sociale : de l'accompagnement à l'advocacy**

*Ce récit met en évidence les défis que doit relever une Équipe afin de servir les intérêts des personnes marginalisées et/ou à risque d'exclusion qui désirent obtenir de l'aide sociale. Face à la lourdeur bureaucratique, aux informations contradictoires reçues, aux préjugés véhiculés par les agents et aux cas*

---

<sup>5</sup> Le processus de production de ces récits est présenté en détail dans la section du rapport intitulée *Récit méthodologique*.

*de refus, l'Équipe a développé plusieurs stratégies. L'accompagnement de ces personnes constitue la première stratégie pour servir leurs intérêts. Cet accompagnement permet de faire le pont entre la personne et un univers bureaucratique qui lui est inconnu. Devant les informations parfois incohérentes qu'ils reçoivent des agents rencontrés, l'Équipe a développé une connaissance approfondie et à jour du système de l'aide sociale, afin de servir les intérêts de sa clientèle. L'Équipe connaît parfois davantage les modalités de fonctionnement que certains nouveaux agents. Face aux préjugés véhiculés par les agents envers les personnes marginalisées et/ou à risque d'exclusion, l'Équipe opte pour la voie de la sensibilisation. Le recours à la loi est une stratégie efficace pour renverser certaines décisions qui vont à l'encontre des intérêts des personnes. Dans les cas plus litigieux, l'Équipe fait appel à une clinique juridique. Néanmoins, l'Équipe ne désire pas se mettre systématiquement dans un rapport d'opposition avec le personnel de l'aide sociale; elle désire plutôt entretenir des rapports de collaboration avec les agents en insistant sur l'aide précieuse qu'elle peut leur apporter dans certains dossiers plus complexes.*

### **Groupe de conversation thérapeutique auprès des personnes itinérantes avec un problème de santé mentale**

*Ce récit présente la mise en place d'une intervention de groupe s'adressant aux personnes itinérantes atteintes d'un trouble de santé mentale. Il nous est proposé par l'instigateur du projet qui est psychiatre au sein de l'Équipe. Nommé par son auteur « groupe de conversation thérapeutique », ce projet se veut une façon différente de faire de la thérapie auprès d'une clientèle souvent réfractaire aux services usuels de psychiatrie.*

### **Intervenir face à une double vulnérabilité: itinérance et déficience intellectuelle**

*Ce récit met en lumière les stratégies d'intervention déployées par un psychoéducateur au sein de l'Équipe Itinérance face à la double vulnérabilité d'une personne itinérante ayant une déficience intellectuelle. Après avoir présenté son point de vue explicatif sur la trajectoire vers l'itinérance de ce type de clientèle, l'intervenant nous raconte un cas marquant de sa pratique où il a été en mesure de sortir de la rue une femme présentant des limitations intellectuelles. Afin de répondre à la double vulnérabilité que constituent la déficience et l'itinérance, l'intervenant a mis en œuvre des stratégies centrées sur la protection sans pour autant contraindre la liberté et le potentiel d'empowerment de sa cliente. Cette forme de protection de la personne et des biens consiste à minimiser le contexte d'exploitation financière et de vulnérabilité sociale de la cliente par le recours à un régime de protection par le Curateur public, à un accompagnement soutenu autour du logement, à l'implication de la personne dans un projet de vie, à un soutien au développement de sa capacité à demander de l'aide et à réduire les méfaits reliés à sa consommation de drogue et à la prostitution.*

### **Le défi de la construction du lien et sa fragilité : un travail de longue haleine**

*Ce récit met en lumière le défi de construire et de maintenir un lien de confiance avec une personne itinérante particulièrement méfiante. Les intervenants de l'Équipe itinérance sont confrontés à ce défi à travers leurs interventions auprès de madame Tremblay qui est atteinte d'un trouble de schizophrénie paranoïde.*

### **Intervention auprès d'une femme autochtone : du soin au travail de traduction**

*Ce récit de pratique raconte une intervention de l'infirmière d'une Équipe auprès d'une femme autochtone. La condition médicale de celle-ci devient la porte d'entrée pour la création du lien avec l'infirmière, bien que l'ensemble de la situation problématique demeure a priori plutôt nébuleux. Confrontée à des difficultés de communication relatives aux différences linguistiques et culturelles, l'infirmière décide d'établir un lien avec la famille de la femme et avec une ressource de la communauté autochtone. Telle une traductrice, l'infirmière est ainsi allée chercher les ressources pour mieux comprendre la situation, l'histoire et les besoins de sa cliente pour ensuite les traduire en stratégies et finalités d'intervention culturellement adaptées. Alors que le plan d'intervention devient mieux ficelé et*

*que les actions sont sur le point d'être déployées, l'infirmière et ses alliées autochtones sont confrontées à une donnée imprévue...*

### **Le défi de reconstituer l'histoire des personnes pour intervenir dans une situation de refus de soins**

*Ce récit met en lumière les diverses stratégies mises de l'avant par deux intervenants d'une Équipe pour reconstituer l'histoire d'un individu et lui apporter un soutien et des soins adéquats. Ces intervenants font la rencontre de M. Legendre hébergé dans un refuge depuis qu'il a été expulsé de son appartement dans des circonstances inconnues. Les intervenants, dans leur tentative de reconstituer l'histoire ayant conduit M. Legendre à sa situation actuelle, se butent à des obstacles tant individuels qu'organisationnels. Sur le plan individuel, les intervenants ne sont pas en mesure d'obtenir de l'information plausible auprès de M. Legendre qui tient des propos délirants. De plus, celui-ci refuse de signer des formulaires de consentement permettant aux intervenants de recueillir de l'information susceptible de saisir son problème et de mieux orienter leur intervention. Sur le plan organisationnel, l'absence de pont entre le CLSC d'appartenance de M. Legendre et le CLSC de l'Équipe, combinée à l'obligation de confidentialité sont des obstacles supplémentaires au travail de reconstitution de l'histoire. M. Legendre acceptera à un moment donné de signer des formulaires de consentement d'accès à ses dossiers.*

### **Les collaborations entre les policiers et les intervenants : place à l'adaptation**

*Ce récit met en lumière la collaboration entre les policiers et les intervenants-terrain oeuvrant auprès de personnes itinérantes. Il explore une relation qui n'est pas à l'abri de tensions, mais qui est dynamisée par la volonté d'une Équipe de créer des espaces de collaboration. Les expériences décrites ont été réalisées dans un contexte d'intervention d'urgence. La première situation concerne une intervention policière liée à l'accumulation de plaintes de citoyens à propos d'une personne en situation d'itinérance. La deuxième fait état d'un événement où les policiers portent assistance à l'infirmière de l'Équipe. Le choc constaté des philosophies d'intervention policière et de la santé permet de poser un regard sur les différences qui caractérisent les pratiques respectives. Le dialogue entre l'Équipe et les policiers permet d'explorer des solutions qui évitent le recours à des moyens répressifs, voire à une judiciarisation des personnes. Dans ce contexte, l'Équipe affirme sa volonté d'explorer des pistes de solutions autres que celles qui peuvent s'inspirer de l'intolérance, de la mise à l'écart ou de mesures répressives à l'égard d'une population qui dérange. Il sera aussi question des défis associés au fait de collaborer avec les policiers lorsque les valeurs sous-tendant l'intervention peuvent être contradictoires.*

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

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

### **La stabilisation d'un jeune par le logement supervisé**

*Ce récit de pratique illustre l'apport significatif du logement supervisé pour la stabilisation d'un adulte ayant un passé de jeune de la rue. Le logement supervisé a, en effet, permis une certaine stabilisation de la situation résidentielle et psychosociale de Jonathan, un jeune adulte aux prises avec de sérieux problèmes de consommation. Contrairement au logement privé et aux maisons d'hébergement, la formule de logement supervisée mise de l'avant par l'Équipe a permis d'offrir à Jonathan une alternative intéressante à la rue.*

### **Advocacy à travers le soin**

*Ce récit relate une intervention centrée sur la défense de droit (advocacy) auprès d'une personne très vulnérable retrouvée errante, en hiver, dans les rues de la ville. On y présente l'intervention d'une infirmière de l'Équipe itinérance qui fera tout en son pouvoir pour que l'individu obtienne les soins appropriés à sa condition. Elle s'opposera, notamment, à la décision de l'hôpital de donner congé à l'homme et de le placer dans un refuge pour y poursuivre sa convalescence. Le fait que cet individu ne possède pas d'identité ajoute un défi à l'infirmière de l'Équipe itinérance. Les gestionnaires du centre hospitalier sont peu réceptifs à l'idée de prolonger le séjour d'un patient qui ne possède pas de cartes d'assurance-maladie et dont on ignore la nationalité. S'en suit une course contre la montre pour réussir à trouver l'identité de l'homme. L'infirmière fera pour cela appel à la collaboration du milieu policier. Pendant ce temps, les pressions du milieu hospitalier pour que ce patient obtienne son congé s'intensifient. Et si cet homme n'était pas vraiment itinérant?*

### **Affirmer sa place comme Équipe : promouvoir une vision et un mode d'intervention**

*L'effet structurant d'une organisation transmet aux équipes qui la composent un cadre au sein duquel elles doivent réaliser leurs interventions. Ce récit de pratique présente les efforts d'une Équipe pour se mesurer à l'océan que représentent les nouvelles structures titanesques des CSSS. Ce récit aborde à la fois des éléments historiques, contextuels et relationnels. Il présente également des actions accomplies par l'Équipe en vue d'objectifs ciblés. Le lecteur sera à même de constater la diversité des mesures, leur originalité et la capacité d'adaptation qu'elles présentent en vue de la transformation, un moyen à la fois, de la culture organisationnelle en ce qui a trait à son rapport aux personnes itinérantes.*

### **Soigner et protéger : dilemme entre responsabilité professionnelle et volonté individuelle.**

*Ce récit fait ressortir le dilemme auquel a dû faire face une infirmière de l'Équipe itinérance entre le respect de la volonté individuelle (dimension éthique) et la nécessité de protéger et d'apporter les soins nécessaires à une personne itinérante gravement malade (dimension professionnelle). Il met en scène Germain, un itinérant souffrant d'un syndrome de Korsakoff, conséquence de plusieurs années de consommation abusive d'alcool. Malgré que sa condition médicale soit alarmante, Germain ne désire pas changer son mode de vie et refuse de recevoir des soins médicaux. Ne pouvant hospitaliser Germain contre son gré, l'infirmière a dû faire preuve de patience et de persuasion pour amener son client à recevoir les soins nécessaires. Elle a par ailleurs travaillé fort afin qu'il puisse bénéficier de conditions favorables à sa sortie de la rue (revenu de subsistance et hébergement avec encadrement). Selon cette infirmière, Germain devait impérativement sortir de la rue compte tenu de son état. Dans ces circonstances, la nécessité de protéger doit primer sur le respect de la volonté individuelle. Néanmoins, les options d'hébergement et de soutien se font rares et comportent certains inconvénients.*

### **Travailler avec les propriétaires et les gestionnaires pour l'accessibilité au logement**

*À partir de quelques cas d'intervention, les intervenants de l'Équipe font ressortir des stratégies permettant de favoriser l'accès ou le maintien en logement de leur clientèle. Que ce soit avec des acteurs des secteurs privé ou communautaire, l'Équipe s'efforce de négocier afin de servir les intérêts des personnes itinérantes ou à risque de le devenir.*

### **Logement de transition avec suivi intensif pour personnes itinérantes : de nouveaux partenaires pour innover**

*Ce récit présente une entente particulière de collaboration entre une Équipe et un organisme communautaire qui a développé un service d'aide et d'accompagnement vers un logement et un Office Municipal d'Habitation (OMH). L'entente permet de favoriser l'accès par des personnes itinérantes à des logements de transition dans un parc d'habitations à loyer modique (H.L.M.). Le récit présente les conditions d'émergence de ce type d'entente, le processus de négociation qui y a mené, ainsi que les ajustements apportés en cours de route.*

### **Le redémarrage d'une table de concertation, une question de synergie**

*Ce récit fait état des efforts d'une équipe pour redémarrer une table de concertation qui éprouvait des difficultés importantes. Après quelques rencontres infructueuses et deux départs successifs des responsables de l'Agence, la table a été interrompue. L'Équipe accepte de la remettre sur pied. Le récit présente un portrait des conditions, des initiatives et des enjeux spécifiques que l'Équipe a voulu aborder de façon à rendre possible la discussion, par la table, du phénomène de l'itinérance et le développement d'une philosophie commune. Pour ce faire, il a fallu développer des concertations et favoriser la connaissance mutuelle des partenaires. La relance de cette table réussit à maintenir l'engagement d'acteurs du réseau public, de la municipalité et du communautaire.*

### **Collaboration avec l'urgence psychiatrique d'un centre hospitalier**

*Ce récit présente une expérience de collaboration qui existe depuis plusieurs années entre une Équipe et l'urgence psychiatrique d'un centre hospitalier. Les propos présentés par les membres de l'Équipe nous permettent de cerner le contexte d'émergence, la caractéristique particulière, les avantages pour les deux parties ainsi que les facilitateurs de cette collaboration.*

### **À l'interface des autres acteurs en itinérance : sensibiliser pour repenser le « faire ensemble »**

*Ce récit met en lumière le travail du gestionnaire d'une Équipe pour la sensibilisation des divers acteurs appelés à intervenir auprès des personnes itinérantes ou à interagir avec elles. Le travail de sensibilisation nécessite au préalable une capacité à travailler plus efficacement en réseau avec les acteurs en itinérance. L'intervention auprès des certains refuges démontre cette volonté de créer de meilleures assises de collaboration avec des acteurs incontournables dans l'offre de services aux personnes itinérantes. La sensibilisation est intimement liée à la capacité de remettre en question des façons d'intervenir qui résultent d'une analyse erronée d'un problème. En s'appuyant sur des données factuelles, le gestionnaire et l'Équipe ont été en mesure de présenter une analyse plus juste du problème et ainsi de travailler avec les acteurs concernés pour y remédier. Les exemples présentés illustrent la volonté de sensibiliser les acteurs pour offrir des services adéquats et faire preuve d'une plus grande tolérance envers les personnes itinérantes. Cette forme de sensibilisation centrée sur la responsabilisation des acteurs reçoit le soutien de l'Équipe pour une résolution efficiente des problèmes. Un exemple de cas de tension dans l'espace public illustre le leadership dans la résolution du conflit par la sensibilisation et la responsabilisation des acteurs concernés.*

### **Une réflexion sur l'action, l'impact de la participation à une recherche**

*Ce récit met en lumière l'effet de la recherche sur le regard que les intervenants posent sur leurs actions. À l'issue du processus de recherche, le déplacement de l'attention vers la notion de bien-être, qui se présente en opposition à un regard centré sur les difficultés des personnes vulnérables, contribue à changer la façon de voir la pratique. Ce récit expose la volonté d'une Équipe de participer activement au processus de recherche et de maintenir l'effet « dynamisant » de leur participation grâce à des actions quotidiennes, des échanges ultérieurs avec leurs partenaires, collègues et décideurs, ainsi qu'à la poursuite d'un effort de réflexion sur le sens accordé à leur pratique.*

### **Saisir les glissements : les défis du mandat d'une Équipe itinérance**

*Ce récit de pratique met en lumière les réflexions du gestionnaire d'une Équipe au regard des pratiques et de l'organisation des services pour les personnes itinérantes. Le gestionnaire soutient que certaines façons de faire se situent en porte-à-faux par rapport à la mission et aux valeurs de l'Équipe. Il illustre ces glissements de pratique en analysant deux situations auxquelles il est confronté au moment de la recherche dans le cadre de son mandat : une entente de service avec la Régie d'assurance-maladie du Québec (RAMQ) et l'offre de service pour les personnes itinérantes dans son établissement. Questionner ces pratiques représentant un glissement important devient ainsi une opportunité pour le gestionnaire de les repenser pour maintenir le cap sur la mission de l'Équipe.*

## **Des consensus de pratiques**

Les consensus de pratiques sont ici présentés en trois blocs. Le premier (consensus 1 à 13) concerne l'enjeu de l'interface entre l'équipe et ses partenaires interne et externe. Le deuxième bloc (consensus 14 à 29) porte spécifiquement sur les défis et enjeux de l'intervention tant dans ses dimensions cliniques, déontologiques qu'éthiques. Finalement, le troisième bloc (30 à 45) s'intéresse aux approches, aux valeurs et aux objectifs de l'intervention. Pour chaque groupe est constitué d'une série de sous-sections où la logique de présentation est toujours la même. D'abord, la présentation d'un enjeu tel que nous avons pu le percevoir à la lecture des récits, puis la présentation des questions soumises à la discussion lors de la journée inter-équipe, suivie des points saillants de ces discussions. Les consensus que nous avons formulés suite aux commentaires recueillis lors de cette réunion inter-équipes sont ensuite présentés avec les résultats du sondage, c'est-à-dire l'indice d'adhésion sur 4 et les commentaires sur la formulation du consensus.

## **Premier groupe de consensus (1 à 13) - Liens, collaborations, concertations avec les institutions, les organismes et les acteurs**

### **1. Rapport aux institutions du réseau public pour l'accessibilité aux services**

*Les relations entre les Équipes itinérantes et certaines institutions (ex. Centres hospitaliers, Centre local d'Emploi (CLE)) paraissent parfois difficiles. Les mandats, valeurs et visions de l'intervention sont différents, ce qui présente un défi dans le travail avec ces institutions, particulièrement en ce qui concerne l'accessibilité aux services. Les Équipes doivent parfois faire preuve de beaucoup d'initiative, de patience et d'imagination pour que les personnes en situation d'itinérance puissent avoir accès à des services dans ces institutions (ex : évaluation psychiatrique ou cognitive, séjours de convalescence)*

#### **Questions soumises à la discussion lors de la rencontre inter équipe**

Quelles sont les principales barrières qui nuisent à l'accessibilité des services pour les personnes en situation d'itinérance (par exemple, Centre hospitalier ou Centre local emploi)? Comment les Équipes peuvent-elles, dans leur pratique, faire tomber ces barrières ou en atténuer l'impact?

Quelles sont les principales difficultés rencontrées par les Équipes dans leurs efforts pour favoriser la collaboration avec les services institutionnels (CH, CLE ou autre)? Comment développer des collaborations avec ces services? De manière formelle? De manière informelle?

Lorsqu'une bonne collaboration existe avec les services institutionnels, quelles sont les conditions qui ont favorisé son développement? Que peut-on faire pour maintenir et assurer la pérennité de cette collaboration?

#### **Points saillants des discussions**

Les participants soulignent que l'accès aux services et aux soins est en-soi complexe pour l'ensemble de la population dans le système actuel. Or, cette difficulté d'accès est particulièrement exacerbée chez les personnes itinérantes. Les participants remarquent que plusieurs personnes itinérantes ont de la difficulté à exprimer leurs besoins en demandes intelligibles pour les services institutionnels qui sont souvent mal adaptés à leur réalité. Les participants enchaînent avec les principales difficultés qu'ils rencontrent dans leurs efforts pour favoriser la collaboration avec les services institutionnels. Une de ces principales

difficultés consiste à devoir répondre à certaines exigences des établissements (intersectorialité, interdisciplinarité, programme interministériel), alors que des personnes itinérantes refusent de consentir à la divulgation d'informations les concernant. Par ailleurs, les difficultés liées à l'accès aux services peuvent engendrer des situations d'itinérance. Pensons notamment aux individus aux prises avec un problème de santé mentale qui se retrouvent à la rue parce qu'ils n'ont pas eu accès à des soins et un suivi adéquats.

**Consensus 1 : Afin de faciliter l'accès des personnes itinérantes aux services, il est nécessaire pour les Équipes itinérance de favoriser des mécanismes de liaison tant formels qu'informels.**

*Les Équipes doivent être en mesure de développer des complicités avec des intervenants du réseau pour pouvoir compter sur des personnes-pivots sensibilisées et en mesure de faciliter l'accès des personnes itinérantes aux services. À un niveau plus formel, les Équipes itinérance ont intérêt à participer activement à la mise en place de procédures d'accès adaptées aux personnes itinérantes et reconnues par les établissements.*

L'indice d'adhésion pour ce consensus est de 3,83/4 (n=12). Le travail de liaison est central, mais comme le souligne quelques intervenants, il ne doit pas se substituer au développement et l'adaptation des services existants. Si elle ne repose que sur des affinités entre intervenants, la pérennité des liaisons n'est pas assurée.

*Il y a beaucoup de mouvance. L'accès à l'information permet l'efficacité. (Intervenante C)*

*Oui, il faut absolument avoir des liens privilégiés avec des personnes pivots. Cependant, il faut des rencontres pour échanger sur nos missions. Le danger de développer des liens avec un intervenant, c'est qu'à son départ tout est à refaire. (Intervenant D)*

*Il faudrait traduire cette démarche par des protocoles d'ententes entre organismes afin de dépasser la notion de réseau personnel et de contrer les impacts de la grande mobilité des intervenants des protocoles d'échange d'information sont à prioriser. (Intervenante B)*

*J'aurais tendance à dire que c'est plutôt la rigidité du système que l'incapacité de la clientèle de formuler leurs demandes adéquatement. Combien de fois, par exemple, a-t-on vu des clients au CH pour un problème d'ordre physique alors qu'il y a d'autres problèmes à adresser et qui pourraient être adressés, mais qui sont ignorés puisque le médecin ne voit que le problème physique? L'accessibilité se fait: un par le corridor d'accès, ce qu'on en discute souvent, mais aussi, deux: par des services qui sont capables de reconnaître la globalité de la personne et pas simplement un diagnostic ou problématique sans considérer d'autres. (Intervenant A)*

**Consensus 2 : Afin de faciliter l'accès des personnes itinérantes aux services, les Équipes itinérance doivent favoriser la souplesse et l'adaptation des autres services et parfois même contourner les règles habituelles.**

*Les Équipes itinérance ont un rôle à jouer dans la sensibilisation des autres services à une approche plus souple et mieux adaptée aux besoins des personnes itinérantes. Dans certaines circonstances où la personne se voit refuser l'accès aux services en vertu des règles d'admissibilité prescrites, les intervenants des Équipes itinérance ont intérêt à trouver des moyens de contourner les règlements.*

Ce consensus soulève la délicate question de la responsabilité et de l'autonomie professionnelle. Ce ne sont pas toutes les règles habituelles qui peuvent être contournées, particulièrement lorsque le non-respect de ces dernières est susceptible d'avoir des conséquences. L'indice d'adhésion pour ce consensus est de 3,83/4 (n=11).

*Tant que c'est dans l'intérêt de l'usager, je suis d'accord. (Intervenante C)*

*Je ne crois pas qu'on contourne les règlements, on trouve simplement une autre porte! Cela dit, si on est obligé de contourner les règlements, on doit regarder peut-être plutôt comment on peut les changer — « contourner » n'est qu'une solution temporaire. (Intervenant A)*

*Je suis d'accord avec la première partie de l'énoncé, mais beaucoup moins avec la 2e. Nous pouvons contourner les règles seulement si ceux qui les énoncent le tolèrent. Je pense que nous travaillons plus à faire en sorte que les différents services acceptent de rendre leurs règles plus souples (Intervenante E)*

*Il faut être vigilant à ne pas se surspécialiser ce qui a un effet que les autres organismes se déresponsabilisent (autant notre propre organisme que les autres...). À titre d'exemple, les services courants qui n'acceptent pas les personnes itinérantes parce qu'il y a une équipe itinérante. (Intervenant F)*

*Dans les limites cependant du rôle d'advocacy. (Intervenante B)*

*Oui, nous agissons comme advocacy pour la clientèle. Nous devons signifier aux partenaires notre engagement, notre collaboration lorsque d'autres services s'ajoutent. Bref, on leur garantit notre soutien. (Intervenant D)*

**Consensus 3 : En matière d'accessibilité, il faut conjuguer le niveau du consentement des personnes itinérantes avec leurs limites et les exigences des établissements.**

*Les Équipes itinérance sont à l'interface d'un réseau de service institutionnel aux procédures standardisées et d'une clientèle qui nécessite une approche adaptée à leurs besoins et leur réalité. Le travail des Équipes itinérance consiste ainsi à favoriser un arrimage entre ces deux réalités fort différentes.*

Ce consensus a obtenu un indice d'adhésion de 3,6/4 (n=10). Il mériterait probablement une formulation différente puisque l'on y retrouve deux idées qui se juxtaposent : l'interface entre le réseau public et les personnes; la question du consentement.

*Il faut se demander à qui ça sert les exigences de tel ou tel service. (Intervenant A)*

*Il est nécessaire d'être créatif et de ne pas attendre que les personnes itinérantes formulent une demande d'aide formelle. Évidemment, il ne faut pas non plus être trop intrusif! (Intervenant F)*

*Parfois les échanges sans le consentement de la personne (infos seulement nécessaires) sont nécessaires. La personne n'est pas rendue à signer tous les consentements, car cela pourrait faire obstacle à la démarche. J'agis hors la loi dans certaines situations pour le bien du client. (Intervenant D)*

*Nous sommes de bons vendeurs tout en étant dans leurs intérêts. (Intervenante C)*

*Je ne comprends pas ce que cela signifie, "conjuguer le niveau de consentement des personnes itinérantes avec leurs limites". Cet énoncé n'est pas assez clair et n'illustre pas nécessairement le descriptif qui l'accompagne. (Intervenante G)*

## **2. Rapport des Équipes itinérances à leur propre institution (CSSS)**

*La pratique des Équipes itinérance (intervention à long terme, outreach, importance de l'informel, etc.) se distingue des pratiques à l'œuvre dans d'autres secteurs d'intervention du CSSS, ce qui a des conséquences sur la collaboration avec ces secteurs. Par ailleurs, l'uniformisation et la standardisation des pratiques en CSSS auraient des conséquences sur la capacité d'intervenir auprès des personnes itinérantes. La nécessité de définir la spécificité des pratiques des Équipes et de faire reconnaître leur spécificité constitue un défi important.*

### **Questions soumises à la discussion lors de la rencontre inter-équipe**

Quels éléments liés à l'organisation des services favoriseraient de meilleures collaborations avec les autres secteurs du CSSS? Quels principes dans l'organisation des services du CSSS seraient le plus susceptibles de maximiser l'impact et l'efficacité du travail des Équipes?

Quelles stratégies peuvent être mises de l'avant par les Équipes itinérance afin de favoriser des meilleures collaborations avec les autres secteurs du CSSS? Comment faire tomber les préjugés et les barrières? Comment dépasser les résistances? Comment convaincre qu'il faut adapter ou pas l'intervention?

Quelles stratégies peuvent être mises de l'avant par les Équipes itinérance afin de faire reconnaître et de maintenir leur spécificité au sein de l'organisation?

### **Points saillants des discussions**

Les participants mentionnent que le travail et l'expertise des Équipes itinérance sont souvent peu connus ou reconnus au sein de leur propre établissement. La clientèle itinérante est aussi plutôt méconnue dans les autres secteurs de service de l'établissement. Cela se traduit par une certaine crainte d'intervenir de la part des professionnels des services courants auprès des personnes itinérantes et par une référence hâtive à l'Équipe itinérance. Certaines problématiques (ex. perte récente de logement) pourraient pourtant être répondues par les services courants. Face à cette réalité, il y a un travail de fond à faire sur le plan des attitudes et mentalités au sein même de l'établissement qui offre le service des Équipes itinérance.

**Consensus 4 : Les Équipes doivent mieux faire connaître et reconnaître leur travail aux autres secteurs à l'interne du CSSS, en sensibilisant et en conseillant leurs collègues sur la réalité des personnes itinérantes et sur la pratique auprès de cette clientèle. Pour favoriser cela, elles doivent développer des stratégies interdisciplinaires et intersectorielles et des stratégies d'information**

*Pour devenir une pratique non pas marginale, mais reconnue au sein des services et auprès des intervenants de l'établissement, les Équipes itinérance ne peuvent se permettre d'être isolées. Une présence plus soutenue dans les instances de concertation de l'établissement leur permet d'exposer la réalité d'intervention à laquelle elles sont confrontées. D'autres stratégies visant à informer les intervenants d'autres secteurs sont envisageables (midi-conférence, formations spécifiques, discussion dans l'informel, etc.).*

La création d'équipes spécialisées ne doit pas se traduire par une organisation des services où l'ensemble des personnes itinérantes aurait des services dédiés. Ce consensus a obtenu un indice élevé 3,92/4 (n=12).

*Il faut un travail d'équipe et une concertation afin d'établir une stratégie d'intervention. (Intervenante C)*

*Hé oui, même en 2009, il y a beaucoup de préjugés à l'égard de notre clientèle. Donc, la sensibilisation, la formation et l'obligation d'avoir accès à des services doivent être privilégiées. (Intervenant D)*

*Effectivement et même dans un monde idéal, que les autres services des CSSS deviennent assez à l'aise avec cette problématique pour que les Équipes Itinérance ne soient plus nécessaires! De plus, on nous contacte souvent pour des personnes en situation de grande vulnérabilité ou de marginalité, mais qui ne sont pas à la rue. Ceci signifie qu'en fait notre expertise est peut-être composée surtout d'une approche, d'une façon de voir les problèmes, plutôt que d'être experts d'une "clientèle" (les personnes en situation d'itinérance) (Intervenante G)*

*Les Équipes itinérance ne peuvent se permettre d'être isolées. (Intervenante C)*

*Bien que je sois d'accord, cela semble difficilement applicable dans notre CSSS étant donné notre équipe très limitée. (Intervenante H)*

**Consensus 5 : Les gestionnaires doivent être partie prenante de la mission des Équipes, par exemple en étant des porte-voix pour les clientèles vulnérables.**

*Si la sensibilisation et la transmission de connaissances aux intervenants des divers secteurs, en lien avec les enjeux de la clientèle itinérante, peut favoriser la reconnaissance des Équipes itinérance, il s'avère aussi important que cette reconnaissance vienne des gestionnaires. Ceux-ci ont une influence non négligeable dans la reconnaissance des approches et pratiques des Équipes itinérance pour l'offre de services aux populations vulnérables.*

Ce consensus a obtenu un indice d'adhésion de 3,91/4 (n=11). L'idée que les gestionnaires aient un rôle central dans la représentation et l'advocacy est largement partagée.

*Oui, nous avons des limites en tant qu'intervenants. Les gestionnaires doivent donner le ton et l'obligation de desservir notre clientèle autre qu'au service itinérance. (Intervenant D)*

*Cette approche terrain n'est pas suffisamment reconnue en CSSS. Il faudrait former les divers gestionnaires. (Intervenante B)*

*Je suis très heureuse que mon gestionnaire participe et s'intéresse à l'itinérance. (Intervenante C)*

*C'est comme le rôle d'advocacy des intervenants avec la clientèle. Pour les gestionnaires, l'advocacy se fait avec les autres organismes et à différents lieux! (Intervenant F)*

### 3. Structure de concertation

*Les Équipes itinérance, par l'entremise de leurs organisateurs ou organisatrices communautaires exercent un leadership dans la structuration et l'animation de tables de concertation en itinérance. Les Équipes jouent donc un rôle important dans le développement et la mise en œuvre de solutions concertées à l'échelle locale.*

#### Questions soumises à la discussion lors de la rencontre inter-équipe

Comment s'y prendre pour favoriser la mobilisation d'acteurs au sein d'une table de concertation en itinérance? Quelle structure de concertation faut-il favoriser? Quel leadership exercer?

Existe-t-il certains acteurs qui ne sont pas présents sur les tables de concertation et qu'il serait souhaitable de voir présents? D'autres qu'il vaudrait mieux éviter?

Quelles stratégies permettent de construire une réponse concertée à la problématique de l'itinérance sur un territoire? Quel rôle les Équipes doivent-elles jouer dans ce contexte? Quelle est leur expertise? Doivent-elles assurer une présence temporaire ou permanente dans ces structures?

#### Points saillants des discussions

Les participants soutiennent qu'on ne peut envisager une seule structure de concertation qui serait mise en place dans l'ensemble des territoires. En raison de leurs expériences de concertation, les participants sont en mesure de constater que des facteurs comme le contexte régional ou l'histoire de collaboration des acteurs du milieu influencent fortement les structures de concertation qui sont mises en place sur un territoire donné. Des discussions sur les moyens de favoriser la mobilisation des acteurs au sein d'une table de concertation sont ensuite amenées. Les participants, considèrent essentiel de pouvoir compter sur des cadres de référence et des plans régionaux qui sont porteurs d'une position commune en lien avec les objectifs et les orientations. Sans un réel consensus au regard de ces éléments, les acteurs concernés auront tendance à se démobiliser et à désertier les instances de concertation en itinérance.

**Consensus 6 : Les Équipes itinérance doivent assumer un leadership d'animation et de réseautage afin d'assurer le dynamisme et la continuité des structures de concertation.**

*Les Équipes itinérance sont bien placées pour assumer un leadership dans l'animation et la mobilisation des acteurs en itinérance. L'animation d'une concertation doit favoriser l'émergence d'une vision commune. Les Équipes itinérance ont aussi intérêt à tenir compte du contexte régional pour favoriser une structure de concertation adaptée à la spécificité du milieu.*

L'idée du leadership des équipes semble partagée par plusieurs intervenants. Toutefois, ce leadership doit être partagé avec d'autres acteurs et plus particulièrement le milieu communautaire. Ce consensus a obtenu un indice d'adhésion de 3,58/4 (n=12).

*Assurer la mobilisation des acteurs en présence implique un volet politique qui ne fait pas parti de notre rôle en tant qu'équipe. C'est plutôt la direction du CSSS qui est porteuse de ce dossier. Par contre, le CSSS doit travailler impérativement avec le milieu communautaire qui est un lieu où les personnes en situation d'itinérance ont plus d'influence sur les décisions. (Intervenante E)*

*Je crois que nous avons un rôle à jouer en ce qui concerne le travail auprès des itinérants, mais en étant leader nous met dans une drôle de position – c'est-à-dire : peut-on assumer un rôle de leadership mieux que le communautaire? Est-ce que notre vision est plus juste que la leur? Nos équipes ne sont pas les uniques acteurs à travailler auprès des itinérants, même si on joue un rôle important. De se présenter comme leaders devant le communautaire peut, je crois, présenter des dangers pour les futures collaborations. (Intervenant A)*

*Les équipes itinérantes sont bien placées pour assumer le leadership de départ pour l'animation et la mobilisation des acteurs du milieu, mais la prise en charge par le milieu de l'instance de concertation est envisageable à moyen ou long terme et peut-être même souhaitable. Un partage des responsabilités avec l'équipe itinérance est à considérer. (Intervenante I)*

*Oui en raison de notre expertise. Cependant, cela prend de temps et notre temps est compté. On doit s'associer aux organisateurs et organismes communautaires. (Intervenant D)*

#### **4. Le travail avec les policiers : collaboration, partenariat, cohabitation.**

*Certaines expériences de collaboration avec le milieu policier se sont avérées positives alors que d'autres sont caractérisées par des chocs de culture d'intervention, voire même des tensions importantes. Le travail avec les policiers est un défi de collaboration puisqu'il s'agit d'acteurs que l'on associe surtout à la répression et à la judiciarisation de l'itinérance. Pourtant, il faut parfois trouver un équilibre entre collaboration et critique.*

##### **Questions soumises à la discussion lors de la rencontre inter-équipe**

Faut-il favoriser un rapprochement entre la culture d'intervention préconisée par l'Équipe itinérance et celle préconisée par le milieu policier? Comment? Dans quelle situation? Avec quels objectifs? Qu'est-ce que les Équipes ont à perdre (ou à gagner) à travailler avec les policiers?

Qu'est-ce qui, dans la collaboration entre ces deux acteurs, permet (ou pourraient permettre) une réponse efficace aux problématiques vécues par les personnes itinérantes dans l'espace public? Quels sont les éléments qui facilitent cette collaboration?

##### **Points saillants des discussions**

Les participants conviennent d'emblée que le mandat des policiers et celui des Équipes itinérances sont fort différents. Les logiques qui sous-tendent leurs actions respectives sont souvent méconnues de l'autre acteur. Les intervenants des Équipes vont intervenir auprès des personnes itinérantes dont la situation de santé est inquiétante pour favoriser leur accès aux services sociaux et de santé. Les policiers, pour leur part, interviennent auprès des personnes dites dérangeantes dans l'espace public qui sont l'objet de plaintes des citoyens. Ainsi, en vertu du mandat et des logiques d'action de chacun, le rapport au temps n'est pas le même. Pour les intervenants des Équipes itinérance, la création du lien de confiance est un préalable à toutes interventions et cela nécessite du temps. Du côté des policiers, l'intervention résulte souvent d'une plainte et ils doivent intervenir rapidement (souvent en contexte d'urgence) pour résoudre le problème. En somme, les participants expriment un certain inconfort à travailler avec les policiers et être associés à leur intervention. Les participants sont soucieux de préserver leur autonomie d'intervention.

**Consensus 7 : Les Équipes itinérance doivent favoriser un plus grand dialogue avec les policiers en portant une attention particulière aux logiques d'action de chacun (cadre législatif, vision, mandat).**

*Le repli sur soi est une attitude qui n'est pas dans l'intérêt des Équipes itinérance. Il est possible de favoriser un rapprochement avec les policiers en créant des espaces d'échanges sur les logiques d'action respectives. Une meilleure connaissance des ces éléments permet de mieux saisir les défis auxquels l'autre acteur est confronté. Cela pourrait contribuer à réduire les tensions sur le terrain entre les policiers et les intervenants des Équipes itinérance.*

Ce consensus a obtenu un indice d'adhésion de 3,92/4 (n=12). Pour plusieurs, ces collaborations avec les policiers sont importantes même si elles soulèvent plusieurs difficultés (sous cultures différentes, objectifs d'intervention opposés, valeurs et cadre de référence différente).

*Il faut développer des projets avec les policiers visant à améliorer la réponse aux besoins des personnes itinérantes. Exemple : des tournées communes, de l'accompagnement, etc. (Intervenante B)*

*L'équipe IMAGES rencontre les policiers à vélo et les policiers à pied du centre-ville à chaque année afin de favoriser un lien pour aider les itinérants. (Intervenante C)*

*Ce sont des partenaires à ne pas négliger. Mais UPS est davantage en lien avec eux. Donc, UPS peut également les sensibiliser. (Intervenant D)*

**Consensus 8 : Dans la foulée de leur mandat d'information sur les réalités itinérantes, les Équipes itinérance doivent organiser des formations pour les policiers et sensibiliser les équipes de patrouilleurs.**

*Les policiers se disent mal outillés pour intervenir auprès des personnes itinérantes. Sans nécessairement se substituer à l'intervention des Équipes itinérance, les policiers pourraient bénéficier d'une formation sur la dynamique des personnes itinérantes et sur les stratégies pour interagir plus efficacement avec eux. Les Équipes itinérance peuvent cibler les postes de quartier où les policiers sont les plus susceptibles d'interagir avec les personnes itinérantes et aller offrir des mini-formations ou faire de la sensibilisation lors des changements de quart.*

La sensibilisation des policiers est souhaitable, mais il faudrait aussi tenir compte des contextes particuliers des policiers dans chacune des villes et des besoins de ces derniers. L'indice d'adhésion de ce consensus est de 3,54/4 (n=11).

*Je crois que des petites séances d'information sur les services offerts dans les équipes sont une bonne façon d'établir la communication avec les policiers. Il faut insister sur le fait que le « savoir-être » (attitude respectueuse et sans jugement) augmente la qualité des interactions avec ces personnes constamment stigmatisées et discriminées. (Intervenante J)*

*Cela dépend des régions. À Montréal, il est évident que le nombre de policiers qui pourraient bénéficier d'une formation justifie un investissement en ce sens, alors que dans les régions il est plus facile de les sensibiliser dans l'informel. (Intervenante I)*

*La sensibilisation est toujours importante, par exemple en faisant une tournée des policiers socio-communautaires dans les organismes en itinérance (tant public que communautaire). (Intervenant D)*

*Il y a beaucoup de mouvance dans les équipes policières. Beaucoup de femmes policières. (Intervenante C)*

**Consensus 9 : La collaboration avec les policiers nécessite une réinterprétation de leurs demandes. Pour ce faire, les Équipes itinérance doivent savoir négocier, le temps, les attentes, les objectifs de l'intervention avant d'agir à la demande des policiers**

*Pour maintenir une certaine autonomie d'intervention, intervenir en cohérence avec leurs valeurs et principes d'intervention et servir les intérêts des personnes itinérantes, les Équipes itinérance ont intérêt à négocier les modalités de leur collaboration avec les policiers. Par une planification négociée de l'intervention, les rôles de chacun sont ainsi mieux définis, ce qui évite la confusion et les frustrations dans le feu de l'action.*

Ce consensus a obtenu un indice d'adhésion de 3,81/4 (n=11). La collaboration avec les policiers doit s'inscrire dans la durée et elle repose sur des ententes ou encore un dispositif qui favorise la communication.

*Dans notre région, ça fonctionne bien. (Intervenante C)*

*J'ajouterais qu'une bonne communication est essentielle. Notre processus d'intervention est parfois long aux yeux des policiers et un suivi doit être fait afin de donner un sens à leurs frustrations. Il n'est pas facile d'être pris entre la population qui met beaucoup de pression et nous qui demandons du temps alors que le client pose des gestes socialement inacceptables. Par exemple, uriner à répétition dans un édicule de métro. L'intermédiaire au niveau de l'équipe doit être une autre personne que l'intervenant, afin d'éviter de le placer en « sandwich » entre le client et les policiers. (Intervenante E)*

*Nécessite une entente entre organismes. (Intervenante B)*

## **5. Collaborations avec le milieu communautaire**

*Dans le cadre de la pratique des Équipes itinérance, la collaboration avec le milieu communautaire est incontournable. Que ce soit pour le repérage actif au sein d'une ressource communautaire, le développement d'un projet commun ou la mise en place d'une intervention concertée, la collaboration est porteuse de solutions pour les personnes itinérantes.*

### **Questions soumises à la discussion lors de la rencontre inter-équipe**

Qu'est qui caractérise une collaboration efficace des Équipes itinérances avec le milieu communautaire? Quelles finalités doit-on poursuivre dans ces collaborations? Les Équipes doivent-elles se considérées au service des organismes communautaires?

Quelles stratégies permettent de favoriser ces collaborations et d'en assurer la pérennité?

Existe-t-il des ressources communautaires où les Équipes itinérances auraient intérêt à développer davantage les collaborations?

### Points saillants des discussions

Les participants soutiennent que la concertation avec le milieu communautaire amène le développement de solutions adaptées pour les personnes itinérantes. La synergie entre ces deux acteurs est ainsi propice à l'éclosion de nouvelles idées et de stratégies d'intervention qui répondent mieux aux besoins de la clientèle itinérante. Les liens entre les Équipes itinérance et le milieu communautaire se développent dans l'informel par l'entremise de contacts souvent personnalisés entre les intervenants. De fil en aiguille, par la constance des rapports entre les acteurs, ces liens se consolident et peuvent permettre le développement d'ententes plus formelles entre ces acteurs. Les Équipes itinérance se situent à l'interface de la culture d'intervention institutionnelle et de la culture d'intervention communautaire. Elles doivent donc tenir compte des impératifs liés à leur établissement d'appartenance tout en s'adaptant à la réalité du milieu communautaire et aux approches spécifiques à certains organismes.

**Consensus 10 : Afin d'assurer la continuité et de clarifier le rôle des acteurs impliqués, les Équipes itinérance ont intérêt à formaliser leurs liens avec le milieu communautaire par des ententes de collaboration.**

*Les collaborations développées par des contacts personnalisés, bien qu'efficaces, peuvent être précaires. Le départ de l'intervenant impliqué dans la collaboration peut rendre les ententes caduques. Une plus grande formalisation des ententes de collaboration favorise la mise en place d'une collaboration reconnue par l'ensemble des intervenants et gestionnaires impliqués en plus d'en assurer sa pérennité.*

Si la collaboration avec le milieu communautaire existe depuis longtemps, il faut constater qu'elle ne s'est pas beaucoup formalisée. L'urgence d'agir semble parfois faire en sorte qu'il soit difficile de trouver un temps pour construire ces ententes. L'indice d'adhésion pour ce consensus est de 3,63/4 (n=11)

*Cependant, il ne faut pas que cela ralentisse l'intervention ou la rende davantage technocratique. (Intervenante B)*

*C'est un combat continu avec la table de concertation du centre-ville de Gatineau. (Intervenante C)*

**Consensus 11 : Les stratégies d'intervention doivent respecter le rythme, les valeurs et les pratiques de chaque organisme.**

*La collaboration avec les organismes implique de ne pas se présenter en expert de la problématique et de s'adapter au fonctionnement des organismes.*

Visiblement le moyen de travailler avec le communautaire mérite d'être réfléchi. Cela se traduit par une distinction des mandats, des services et des expertises. Il y a une préoccupation importante chez les intervenants des Équipes pour respecter l'autonomie des organismes et pour reconnaître la qualité de leur travail. Toutefois, il faut aussi oser dans certaines situations remettre en question certaines pratiques et favoriser un changement. Ce consensus a obtenu un indice d'adhésion de 3,54/4 (n=11).

*Je dirais plutôt: La collaboration avec les organismes implique un travail de complémentarité où les deux acteurs respectent les zones d'intervention de l'autre et s'adaptent au fonctionnement respectif de chaque organisme. (En d'autres mots, nous ne leur disons pas comment faire leur travail, ils en sont les experts, de notre côté, nous avons nos zones de compétences, lesquelles sont respectées par les intervenants du milieu communautaire.) (Intervenante J)*

*Je suis d'accord avec l'énoncé, mais en même temps certains organismes peuvent avoir besoin de soutien si nous constatons des pratiques inadéquates. En ce cas, je ne suis pas prête à m'adapter à tout prix au fonctionnement de l'organisme. Mais encore là, ce genre de problème doit être abordé avec respect et doigté, dans une perspective d'aide plutôt que de contrôle et en priorisant le maintien du lien avec l'organisme. (Intervenante G)*

*C'est très difficile de composer avec la réalité et la vision des autres organismes. (Intervenante C)*

*Par contre, nous devons parfois proposer de nouvelles visions, façons de faire avec eux pour innover et faire évoluer les pratiques. (Intervenant F)*

## **6. Collaborations ou ententes pour le logement**

*Les collaborations ou entente instaurées entre certaines Équipes itinérance et milieu communautaire, privé ou gouvernemental (OMH) ont permis d'offrir une réponse intéressante en matière de logement aux personnes itinérantes. Que ce soit par la négociation d'entente à la pièce ou par l'instauration d'une entente plus formelle à long terme, les Équipes itinérances participent au développement d'options alternatives en matière de logement.*

### **Questions soumises à la discussion lors de la rencontre inter-équipe**

Comment les Équipes peuvent-elles favoriser ce type d'entente? Quel est leur rôle dans la mise en œuvre de solutions qui misent sur le logement? Quelles conditions doivent être réunies pour que l'accessibilité au logement devienne une solution durable aux difficultés rencontrées par les personnes en situation d'itinérance?

Quels finalités ou objectifs les Équipes doivent-elles poursuivre dans le cadre de ces ententes? Comment concilier le logement social avec le rôle que peut jouer dans ce contexte le secteur privé?

### **Points saillants des discussions**

Selon les participants, il est possible pour les Équipes itinérance de travailler autant à un niveau micro que macro dans le développement de collaborations ou ententes pour le logement. À un niveau micro, l'Équipe itinérance peut, par exemple, travailler de concert avec les propriétaires de logement privé en vue de prévenir l'éviction de locataires. À un niveau plus macro, les Équipes peuvent collaborer avec les divers paliers de gouvernement (municipal, provincial et fédéral) pour favoriser le développement de logements sociaux. Le spectre d'intervention est ici très vaste et implique que les Équipes itinérance soient en mesure de saisir la globalité de la situation du logement sur leur territoire.

**Consensus 12 : L'élaboration d'ententes sur le logement en cohérence avec les besoins, repose sur une analyse du milieu faisant les liens entre les niveaux micro et macro.**

*Les réalités territoriales étant différentes, les modèles de collaborations en matière de logement ne peuvent être appliqués uniformément dans chaque région. Les Équipes itinérance peuvent assumer un leadership dans l'analyse du milieu et le développement d'ententes, tant au niveau micro que macro, qui reflètent les besoins de la communauté.*

Ce consensus a obtenu un indice d'adhésion de 3,75/4 (n=12). Il met l'accent sur l'importance d'une analyse qui prend en compte les aspects sociaux de l'itinérance.

*Il est très important de maintenir le niveau macro (intervention communautaire), afin de développer des services. (Intervenante C)*

**Consensus 13 : Les Équipes itinérance ont un rôle de soutien d'accompagnement du milieu pour le développement de projets en lien avec le logement**

*Les organisateurs communautaires des Équipes itinérance détiennent une expertise pour soutenir les organismes du milieu désirant développer des projets de logement. Leur rôle peut s'avérer significatif sur ce plan.*

Ce consensus a obtenu un indice d'adhésion de 3,84/4 (n=12). Il spécifie le rôle des Équipes dans des enjeux de développement économique et social.

## **Deuxième groupe de consensus (14 à 29) - enjeux cliniques**

### **1. Le refus de soins**

*Certaines personnes itinérantes sont aux prises avec de sérieux problèmes sur le plan de la santé physique qui sont susceptibles de compromettre leur condition de manière durable, qui peuvent altérer leur jugement ou encore qui nécessitent une intervention ou des soins. Pour diverses raisons (méfiances envers les intervenants ou institutions, perception de la réalité altérée, etc.) ces personnes vont refuser de se faire soigner.*

#### **Questions soumises à la discussion lors de la rencontre inter-équipe**

Quelles stratégies peuvent être mises de l'avant par les intervenants des Équipes pour amener la personne à se faire soigner de façon volontaire? Comment baliser les situations où l'on décide d'intervenir même si la personne ne le souhaite pas? Quel statut donner au refus de soin lorsqu'on intervient malgré les résistances?

Dans quelles circonstances est-il particulièrement indiqué de demander une ordonnance de traitement ?

#### **Points saillants des discussions**

Les participants réalisent que les requêtes pour évaluation psychiatrique font davantage partie de la réalité d'intervention de l'Équipe itinérance de Montréal, alors qu'à Sherbrooke, Gatineau et Laval, les

intervenants y sont peu confrontés. Des participants se sentent impuissants lorsque leurs clients gravement malades sont jugés aptes à prendre soin d'eux comme suite à une requête pour évaluation psychiatrique et qu'ils refusent d'être traités. Le travail en équipe qui permet un partage de ces situations lourdes à porter individuellement est alors considéré comme une piste solution.

Pour plusieurs participants, la rigidité de la loi P.38 crée un malaise au regard des critères de danger grave et immédiat. La loi tient difficilement compte des zones grises où la santé et l'intégrité de l'individu sont compromises sans nécessairement qu'il soit en situation de danger grave et immédiat. Le besoin d'assouplir la loi en tenant compte du concept de dignité pour juger de la nécessité d'intervention est évoqué. Cela ouvre un débat entre la nécessité de soins et le respect de la liberté individuelle. Pour plusieurs, certaines situations commandent une intervention afin d'éviter la détérioration de l'individu alors que d'autres nuancent cette affirmation en mentionnant qu'une intervention contre le gré de la personne peut s'avérer traumatisante. Les participants se questionnent sur les stratégies pouvant mener les gens à se faire soigner de façon volontaire. Les habiletés cliniques, principalement dans la création du lien de confiance, sont présentées comme une réponse à ce questionnement.

**Consensus 14 : La dignité de la personne doit être une balise pour intervenir dans les cas de refus de soin.**

*La loi actuelle offre peu de souplesse pour intervenir dans des situations où la dignité humaine est compromise puisqu'à ce jour, les intervenants ne peuvent intervenir que lorsqu'il y a un danger grave et immédiat. Devant un individu qui est en perte de dignité, les intervenants ont un devoir d'indignation professionnelle et collective.*

Pour la majorité des intervenants, la notion de dignité doit parfois être mobilisée pour juger de la nécessité ou encore de la nature d'une intervention. Toutefois, cette notion reste à définir de manière opératoire pour qu'elle soit utilisée de manière plus systématique dans l'intervention. Ce consensus a obtenu un indice d'adhésion de 3,16/4 (n=12). Il s'agit de l'un des scores les plus faibles, ce qui traduit, à la lumière des commentaires qui suivent, un malaise avec la définition de la notion de dignité.

*Il est certain qu'il est inacceptable que des personnes vivent des situations où leur dignité est compromise. Par contre, comment définir la dignité humaine? Une fois qu'elle sera définie, comment appliquer un mode d'évaluation uniforme avec un concept aussi imprécis? Voici la définition de dignité humaine d'Antidote: Dignité humaine : principe selon lequel un être humain doit être traité comme une fin en soi. Avec la loi actuelle, l'État a privilégié les valeurs individuelles et a surtout voulu mettre fin aux abus dont ont été victimes des personnes dans le passé. Ce serait tout un défi d'inclure la dignité humaine dans la loi sans ouvrir la porte à des abus. (Intervenante E)*

*Parfois, c'est un combat d'accepter la condition de vie des itinérants (d'une personne humaine) et d'être incapable d'intervenir. (Intervenante C)*

*On se doit d'intervenir lors qu'on est témoin d'abus (financier, sexuel, physique). C'est notre devoir. (Intervenant D)*

*La définition de dignité vaut certainement la peine d'être définie pour être certain de son sens dans cette affirmation. Il n'y a pas de standard reconnu de ce qu'est la dignité. Selon l'approche qu'on préconise, elle peut varier sensiblement. Nous aurions intérêt à nous*

*entendre sur le sens que nous souhaitons y donner. Hors, je ne me souviens pas que nous ayons discuté du sens même de ce mot lors de la journée discussion. (Intervenant K)*

*Effectivement, c'est difficile à définir et lorsqu'on regarde des situations d'où l'État est intervenu pour le bien du peuple (les autochtones, par exemple), on voit que sa vision n'est pas toujours la plus juste. (Intervenant A)*

*J'adhère aussi aux propos concernant la définition de la dignité. Cela dit, l'énoncé est quand même à considérer selon moi. En effet, nous faisons face à certaines personnes refusant des soins, dans des situations immondes, mais qui semblent inaptes à décider pour elles-mêmes. Peut-être que le terme « dignité » n'est pas le bon, ou reste à définir, mais il m'apparaît évident, dans de telles situations, que la loi actuelle ne protège pas la personne. (Intervenante G)*

**Consensus 15 : Il est du devoir de l'intervenant de faire preuve de discernement et de s'opposer aux cas de prise en charge contre la volonté de la personne lorsque des alternatives permettent d'apporter une aide efficace.**

*Mettre de l'avant la notion plutôt élastique de dignité humaine comme balise d'intervention inviterait l'intervenant à être à l'affût des risques potentiels d'abus. Le jugement professionnel permet d'éviter le dérapage.*

Ce consensus a obtenu un indice d'adhésion de 3,58/4 (n=12). On peut penser que les réserves, moins importantes que pour le consensus précédent, sont liées au problème de la définition et de l'opérationnalisation des critères qui justifient d'agir contre la volonté de la personne.

*Surtout lorsque l'on connaît bien l'usager. (Intervenante C)*

*L'observation sur le terrain, les observations de nos collègues nous guident à prendre les décisions dans l'intérêt du client. (Intervenant D)*

**Consensus 16 : Développer un bon réseau de contacts qui fait preuve de flexibilité permet de résoudre certaines impasses liées au refus de soin.**

*Les situations de refus de soin s'avèrent plutôt difficiles à gérer de façon individuelle. Confronté à plusieurs tentatives vaines d'aider la personne, l'intervenant vivra un profond sentiment d'impuissance. Le travail en collaboration permet d'alléger le fardeau vécu de façon individuelle et de générer de nouvelles possibilités. Par exemple, avoir un contact avec un médecin qui se déplace directement dans la rue pour soigner une personne itinérante refusant de se rendre au CSSS.*

Ce consensus met en relief l'importance de s'appuyer sur d'autres acteurs pour prendre des décisions dans les situations de refus de soin. L'indice d'adhésion est de 3,75/4 (n=12).

*Tout à fait d'accord, dans notre ville, nous n'avons aucune ressource santé. J'appelle ça de la prostitution pour nos usagers afin d'avoir des services santé. (Intervenante C)*

*Il ne faut pas s'isoler avec le client, mais s'ouvrir à nos collègues et partenaires. Les situations sont trop complexes. (Intervenant D)*

*Le client est volontaire ou peut-être disponible à un certain niveau - malheureusement pas le réseau! On est forcé à agir contre le gré du client quand on n'a rien de plus approprié pour ce dernier. Et on se frustre quand on voit l'hôpital donne congé une journée ou deux plus tard parce qu'on sait que le client tombe une fois de plus dans le vide. Un client non-collaborant?! (Intervenant A)*

## **2. Confidentialité et accès à l'information**

*Afin d'intervenir plus efficacement, les Équipes sont parfois confrontées à la nécessité de reconstruire l'histoire sociale et médicale de la personne itinérante. Les informations sont souvent dispersées dans plusieurs institutions ou ressources et ne sont pas accessibles sans l'autorisation de la personne concernée. Parfois, certaines personnes itinérantes refusent de signer des autorisations d'accès à leurs dossiers.*

### **Questions soumises à la discussion lors de la rencontre inter-équipe**

Quelles stratégies les Équipes peuvent-elles mettre en place pour avoir accès à l'information dispersée dans plusieurs institutions ou ressources? Comment favoriser la continuité des services par un meilleur échange de l'information?

Faut-il amener la personne itinérante à autoriser l'accès à ses dossiers? Quelles stratégies devrait-on utiliser pour ce faire? Quels sont les risques de ce partage de l'information?

Comment composer avec le refus d'accès au dossier?

### **Points saillants des discussions**

Les participants constatent que les modalités d'accès aux dossiers médicaux du client s'avèrent fort différentes d'une région à l'autre. À cet égard, le contexte de fusion des CLSC et hôpitaux a grandement facilité l'accès. Cependant, les fusions ont permis de répondre partiellement à cette problématique à Montréal, compte tenu du grand nombre d'hôpitaux et de CLSC sur le territoire.

Pour certains participants, il est important de départir l'information essentielle de celle qui ne l'est pas en vue d'aider le client. Selon plusieurs, les informations incontournables sont celles qui permettent de prendre connaissance d'une maladie grave, d'un diagnostic important ou d'un risque d'interaction médicamenteuse.

Le refus de consentement du client à la divulgation d'informations, voire même le refus de donner son identité, complique fortement la tâche des Équipes itinérance (impossibilité de commander une carte d'assurance maladie, diagnostic inconnu, etc.). Néanmoins, le respect de la volonté individuelle est présenté par les participants comme une règle éthique à respecter. Prendre le temps de créer le lien de confiance, tout en démontrant la pertinence d'accéder à l'information, sont évoqués comme des stratégies pouvant conduire à un consentement de la part du client.

**Consensus 17 : L'accès aux dossiers doit être vu comme une démarche de second recours lorsque le lien direct avec le client ne permet pas de recueillir l'information essentielle.**

*Il est possible pour l'intervenant de recueillir des informations pertinentes et suffisantes lors d'échanges formels ou informels avec la personne itinérante pour intervenir efficacement auprès d'elle. Cependant, certaines situations particulières (informations contradictoires ou peu plausibles, refus de parler, etc.) nécessitent une investigation plus poussée dans les dossiers du client.*

Ce consensus a obtenu un indice d'adhésion de 3,41/4 (n=12). En fait, il faut distinguer la consultation du dossier interne (celui de l'établissement) des dossiers qui existent dans d'autres établissements.

*C'est très rare qu'un usager refuse de signer une autorisation pour recevoir des services. (Intervenante C)*

*En principe, nous n'avons accès qu'au dossier/client de notre établissement. Pour les autres, le consentement du client est demandé. (Intervenante J)*

**Consensus 18 : La création du lien de confiance est le moyen à privilégier en vue d'obtenir le consentement pour l'accès au dossier de la personne itinérante.**

*Malgré que l'accès aux dossiers du client représente une démarche légale s'inscrivant dans le contexte d'organisation des services en santé et services sociaux, elle doit reposer sur la création d'un lien de confiance avec le client. Cette création de lien de confiance nécessite cependant du temps et de la persévérance.*

Si le lien de confiance est l'une des conditions du travail avec les personnes, il faut utiliser cet acquis avec prudence. L'indice d'adhésion obtenu par ce consensus est de 3,75/4 (n=12).

*On doit faire tomber les résistances du client. Ils ne sont pas là pour rien. Cela a une fonction et un sens pour lui. On doit prendre temps de lui expliquer la nécessité. (Intervenant D)*

*Il peut parfois être difficile de favoriser et de créer le lien de confiance. Encore une fois, il se peut que nous utilisions des réseaux informels. (Intervenant F)*

**Consensus 19 : L'intervenant doit recueillir uniquement l'information essentielle auprès du client, des organismes et institutions.**

*Les informations relatives à la condition médicale du client pouvant avoir un impact déterminant sur les interventions et les soins à apporter aux clients sont considérées comme essentielles (maladies nécessitant des traitements spéciaux, diagnostic de trouble de santé mentale, médicaments prescrits).*

Ce consensus a obtenu un indice d'adhésion de 3,75/4 (n=12). Visiblement la consultation du dossier devrait permettre d'avoir un portrait plus global de la situation. C'est le jugement professionnel qui permettrait de faire les choix les plus pertinents.

*La condition médicale certes, mais aussi la condition sociale et/ou de criminalité, afin de ne pas vulnérabiliser davantage la personne. (Intervenante B)*

*C'est souvent nécessaire d'en savoir plus sur l'usager et le potentiel de violence, afin de sécuriser les accompagnements à divers rendez-vous. (Intervenante C)*

*Plus nous avons de l'information pertinente au dossier plus nous pouvons apporter un jugement pertinent pour prendre des décisions et des orientations à nos interventions. (Intervenant D)*

*Plutôt en désaccord. Il est parfois intéressant de connaître les interventions faites par les intervenants passés, car cela peut nous éviter de perdre du temps. Ainsi, nous pouvons aussi nous centrer sur des façons de faire qui sont efficaces auprès de la personne. (Intervenante H)*

### **3. L'intervention auprès de sous-groupes spécifiques**

*Le visage de l'itinérance s'est transformé à travers le temps. Les Équipes itinérance sont appelées à intervenir auprès de divers sous-groupes de population itinérante (communautés culturelles, autochtones, femmes, jeunes, etc.).*

#### **Questions soumises à la discussion lors de la rencontre inter-équipe**

Quels enjeux soulèvent l'intervention auprès de ces sous-groupes? Y a-t-il des sous-groupes qui présentent des difficultés particulières pour l'intervention? Comment utiliser des services généraux, des procédures et des protocoles conçus pour l'ensemble de la population avec des groupes spécifiques?

Existe-t-il des façons d'intervenir auprès de ces sous-groupes qui diffèrent de la population itinérante en général? Quelles sont les différences? Comment s'y prendre pour connaître la spécificité de ces sous-groupes? Comment peut-on développer des pratiques qui soient adaptées à ces personnes?

#### **Points saillants des discussions**

L'intervention auprès des communautés culturelles ou des personnes autochtones est une réalité peu présente chez les Équipes itinérance de Sherbrooke et Gatineau. À Montréal et Laval, les Équipes itinérance sont davantage appelées à intervenir auprès de ces deux sous-groupes de la population itinérante. Par contre, ceux-ci sont difficilement rejoints par ces Équipes itinérance. Les participants observent que les personnes autochtones et les communautés culturelles ont tendance à utiliser les ressources offertes par leur culture. Certains participants expliquent cette tendance en avançant l'idée que les ressources gravitant autour des Équipes itinérances ne sont pas adaptées aux spécificités (religions, alimentation, etc.) des communautés culturelles. Une stratégie proposée par les participants afin de rejoindre les sous-groupes consisterait à développer davantage les collaborations avec les ressources de leur communauté.

L'Équipe de Sherbrooke fait part de sa difficulté à rejoindre un autre sous-groupe de la population itinérante : les femmes. Ces dernières se retrouvent dans les services en itinérance lorsqu'elles ont épuisé les ressources disponibles dans leur réseau (famille, amis, souteneurs, etc.). Les intervenants se retrouvent cependant avec des cas très lourds n'ayant pu éviter la détérioration par un repérage proactif.

Le besoin des Équipes itinérance de mieux saisir les autres cultures est ressorti des discussions des participants. Ces derniers considèrent qu'il serait pertinent de suivre des formations sur l'intervention interculturelle. Cependant, ils croient que la réponse aux besoins de base doit passer avant des interventions centrées sur la culture.

**Consensus 20 : Au-delà des enjeux liés à la culture, répondre aux besoins de base est l'intervention à privilégier auprès des personnes itinérantes issue de communautés culturelles ou autochtones.**

*La culture est ainsi considérée comme une dimension périphérique, mais dont on doit tenir compte en second lieu, pour répondre de façon efficace à la situation d'itinérance vécue par le client.*

Sur cette question les intervenants sont partagés à propos de la manière de prendre en compte la culture dans l'interprétation des besoins de base. L'indice d'adhésion de 3,25/4 (n=12) s'explique par le fait que pour certains les besoins de base sont indissociables de l'encodage de ces derniers selon une culture d'appartenance.

*La perception des besoins est intimement liée à des valeurs culturelles, donc il serait préférable d'en tenir compte à certains égards. (Intervenante B)*

*Oui, la culture autochtone est importante au même titre que les autres cultures!!! (Intervenante C)*

*C'est difficile de séparer la culture de l'itinérance. Les « besoins de base » sont souvent indissociables de la culture et sont même - déterminés par la culture. Simplement le fait d'être dans la rue est imprégné d'un sens culturel. (Intervenant A)*

*Il faut privilégier la réponse aux besoins de la personne en fonction de ce qu'elle considère important pour elle. C'est la meilleure manière d'établir un lien. (Intervenante E)*

**Consensus 21 : Malgré que la réponse aux besoins de base soit l'intervention à privilégier, les intervenants doivent avoir une connaissance minimale des communautés culturelles et autochtones.**

*Les réalités et les spécificités des personnes itinérantes issues des communautés culturelles et autochtones sont plutôt méconnues des intervenants des Équipes itinérance. Des formations en intervention interculturelle sont évoquées comme la solution pouvant répondre à cette lacune.*

Le score de 3,41/4 9 (n=12) s'explique probablement pour des raisons similaires que celles identifiées pour le consensus précédent. Il y a une préoccupation à propos de la faisabilité d'avoir une connaissance de toutes les cultures avec lesquelles les intervenants sont susceptibles de travailler.

*Je pense qu'une approche humaniste est davantage importante. Nous ne pouvons pas être formés et préparés à tout. (Intervenante C)*

*Même qu'on peut rechercher sur une telle ou telle culture pour avoir quelques balises, l'apprentissage d'une culture s'apprend en grande partie dans l'écoute avec le sujet qui donne sa vision du monde et de sa situation, tout en nous montrant nos propres filtres culturels. C'est dans l'échange qu'on apprend d'autrui. (Intervenant A)*

#### 4. Gestion du risque et protection

*Certaines personnes itinérantes que ce soit par leur vulnérabilité (âge avancé, déficience, démence) ou leurs comportements (consommation abusive, prostitution) vivent des situations à risque (abus, violence, overdose). Les Équipes itinérantes doivent constamment gérer ces risques. La ligne entre le respect de la liberté individuelle et la nécessité de protéger la personne est parfois mince.*

##### Questions soumises à la discussion lors de la rencontre inter équipe

Quelles interventions sont à préconiser face aux personnes itinérantes vulnérables qui sont potentiellement à risque?

Quelles interventions sont à préconiser face aux personnes itinérantes dont le comportement les met en situation de risque?

Dans quelles circonstances le risque est suffisamment élevé pour recourir à des interventions plus contraignantes (ex. curatelle)? Comment conjuguer droit de la personne et droit aux soins?

##### Points saillants des discussions

Les participants soutiennent l'énoncé présenté dans le paragraphe introductif en reconnaissant que protéger l'intégrité physique d'un individu tout en respectant sa liberté de choisir représente un défi considérable. Dans le cadre de leurs interventions auprès des personnes itinérantes, les participants considèrent qu'il est nécessaire de tolérer un certain niveau de risque. On soulève à cet égard que la gestion du risque est intimement liée à la capacité d'observation de l'intervenant. Il faut ainsi apprendre à détecter les situations de plus grande désorganisation de l'individu qui augmentent de façon substantielle la probabilité qu'il se mette en danger.

Selon un participant, un temps d'observation est aussi essentiel lorsque la situation commande d'effectuer une requête pour évaluation psychiatrique. L'observation permet alors de documenter suffisamment un dossier, appuyé sur des preuves solides, pour être en mesure d'effectuer une requête. Un autre participant ajoute qu'une intervention centrée sur la construction du lien est à préconiser face aux personnes itinérantes qui sont potentiellement à risque ou dont le comportement les met en situation de risque. Le lien de confiance devient ainsi un levier d'intervention pouvant amener l'intervenant à protéger son client sans avoir recours à des mesures contraignantes. Un participant souligne d'ailleurs qu'il est possible d'apprendre à des individus vulnérables à se protéger. Malgré leur vulnérabilité, ces individus ont des forces et il est important de savoir les cerner pour les aider à se protéger.

En terminant, les participants soulignent le paradoxe entre leur formation professionnelle et la réalité de l'intervention en itinérance. Les intervenants ont été formés pour intervenir face à un problème et particulièrement en situation de crise. Il est alors confrontant pour eux de ne pas être en mesure d'apporter une solution immédiate dans certaines situations complexes.

**Consensus 22 : Intervenir contre le gré de la personne pour la protéger (curatelle, requête pour évaluation psychiatrique) doit être envisagé comme une solution de dernier recours.**

*Dans toutes interventions, le risque nul n'existe pas. Le défi pour l'intervenant consiste à développer une certaine zone de tolérance face aux situations jugées à risque.*

Ce consensus a obtenu un indice d'adhésion de 3,64/4 (n=11). Il est clair de l'avis de plusieurs que cette décision doit être partagée.

*L'intervenant ne devrait pas prendre cette décision seul. (Intervenante B)*

*1. Niveau de risque, ça dépend de l'intervenant.*

*2. Nous avons besoin du milieu communautaire pour ce faire.*

*3. Nous avons la collaboration d'un avocat pour ce faire. (Intervenante C)*

*D'ailleurs nos observations, nos suggestions moins contraignantes aux clients doivent être tentés avant. Cela va nous donner plus de crédibilité pour actualiser de moyens plus formels et légaux. (Intervenante C)*

*Toutefois, la gestion du risque doit être discutée en équipe et entérinée par le gestionnaire! (Intervenant F)*

**Consensus 23 : La gestion du risque et la protection de l'individu passent par un temps d'observation stratégique.**

*Prendre le temps d'observer l'individu vulnérable permet de recueillir de l'information sur l'évolution de la situation. L'intervenant doit être en mesure d'évaluer si le niveau de dangerosité est supérieur à ce que la personne vit au quotidien. Les informations recueillies lors de l'observation stratégique peuvent être très utiles lorsqu'une requête pour évaluation psychiatrique est nécessaire.*

Ce temps d'observation doit parfois se réaliser dans un contexte qui ne favorise pas toujours la cueillette d'information. L'indice d'adhésion obtenu est de 3,75/4 (n=12).

*Parfois ce temps est très court... Il faut agir vite et arrêter d'observer, de réfléchir et de se questionner. (Intervenant F)*

*Oui, bien qu'il est délicat d'observer un usager peu connu et donner son opinion. Il faut que ce soit vraiment inadéquat. (Intervenante C)*

*L'observation se fait en entrevue, sur la rue et avec les commentaires de nos partenaires. (Intervenant D)*

**Consensus 24 : Lorsqu'il est difficile d'intervenir de façon à modifier une situation à risque, des interventions visant à en atténuer les conséquences néfastes sont particulièrement appropriées.**

*Malgré la vulnérabilité de certains individus, il est possible dans une perspective de réduction des méfaits, de travailler avec eux pour réduire les situations où ils se mettent en situation de danger. Il ne s'agit pas nécessairement d'empêcher l'individu d'adopter certains comportements à risque (consommations, prostitution, etc.), mais plutôt de leur apprendre à agir de façon à minimiser les conséquences néfastes (overdose, agressions, etc.).*

L'indice d'adhésion obtenu pour ce consensus est de 3,83/4 (n=12). Il permet de baliser l'intervention en privilégiant une approche de réduction des méfaits.

*Oui, on doit rester réaliste, les changements se font progressivement et passent par la réduction des méfaits et par la sensibilisation au client. (Intervenant D)*

*Nous pouvons apprendre des choses à des clients, mais pour certains, il faut mettre en place un filet de sécurité composé des membres de notre équipe et des partenaires communautaires qui sont souvent en contact avec ces clients au quotidien. (Intervenante E)*

**Consensus 25 : Une intervention visant à renforcer le réseau social d'un individu est une intervention efficace permettant de le protéger.**

*Un réseau social positif constitue un facteur de protection important. Le réseau social a une influence considérable sur les comportements d'un individu. Afin de réduire les comportements qui présentent un risque, il est souhaitable de favoriser le développement de nouveaux réseaux sociaux qui amènent la personne vers des activités positives et structurantes.*

Ce travail sur le réseau social semble recueillir une forte adhésion (3,83/4 n=12) bien que les modalités de ce qu'il faut faire avec le réseau mériteraient d'être précisées.

*Le réseau social a une influence considérable sur les comportements d'un individu. (Intervenante C)*

*Développer un nouveau réseau est très difficile/ isolement/ jugement. (Intervenante C)*

*La qualité du réseau social de la personne est primordiale pour l'aider à stabiliser sa vie. L'intervenant doit aider la personne à se constituer un réseau soutenant tant primaire que secondaire. (Intervenant D)*

*Surtout chez les gens ayant un problème de consommation, le réseau a une grande influence. (Intervenante H)*

*Encore faut-il qu'il y ait un réseau et que ce dernier soit positif! (Intervenant F)*

**Consensus 26 : Pour gérer les risques et protéger efficacement un individu vulnérable, l'intervenant doit développer des collaborations.**

*Les collaborations permettent à l'intervenant de pouvoir compter sur des alliés qui jouent un rôle de vigie auprès de la personne vulnérable. Ces alliés ont souvent un contact quotidien avec les clients des Équipes. Ils sont donc en mesure de signaler aux intervenants des Équipes des situations de plus grande détérioration qui nécessite une intervention immédiate.*

Ce consensus obtient un indice d'adhésion total 4/4 (n=12).

*Il est important d'avoir des liens entre les équipes itinérantes et les autres intervenants. Ce que l'on appelle un filet de sécurité qui est très important pour l'usager. (Intervenante C)*

*C'est la force de l'intervention soit d'avoir des responsabilités partagées et une intervention concertée. (Intervenant D)*

## 5. Les situations déstabilisantes et les cas inusités dans la relation d'intervention

*L'attitude de certaines personnes itinérantes (agressivité verbale, intimidation, manipulation) envers les intervenants des Équipes peut parfois mettre ces derniers en difficulté. Ce type de relation d'intervention s'avère déstabilisante pour l'intervenant et parfois éprouvante.*

### Questions soumises à la discussion lors de la rencontre inter-équipe

Quelles sont les situations les plus fréquentes qui semblent déstabiliser les intervenants dans les Équipes? Comment mettre ses limites tout en préservant la relation d'intervention?

Quelles stratégies ou attitudes sont à préconiser par les intervenants afin de préserver un équilibre personnel et émotionnel dans ce type de relation d'intervention? Comment établir dans ces contextes les limites entre frontières personnelles et travail professionnel?

Dans quelles circonstances est-il approprié de mettre fin à l'intervention? De faire une référence vers un autre intervenant ou vers une autre ressource?

### Points saillants des discussions

Le concept de relation d'intervention est apparu comme un élément central des échanges entre les participants au sujet des situations déstabilisantes. Certains préconisent d'établir les bases de la relation dès les premières rencontres avec le client. L'intervenant doit être en mesure de cerner le style relationnel qui convient le mieux à son client. Par exemple, certains clients ont besoin d'une figure d'autorité, alors que d'autres préfèrent une figure plus « maternante ». Prendre le temps d'écouter la personne et être attentif à ses besoins sont des ingrédients de base d'une relation d'intervention. De plus, certains participants font ressortir l'importance de porter un regard sur soi comme intervenant dans la relation d'intervention. Il est légitime et même souhaitable pour l'intervenant de refléter ses émotions à la personne dont le comportement est déstabilisant. Cependant, l'attitude négative du client envers l'intervenant ne doit pas être interprétée comme une attaque personnelle. La personne s'attaque plutôt au symbole que représente l'intervenant (l'autorité institutionnelle, la police sociale). Un participant ajoute que l'utilisation de l'humour permet de dédramatiser plusieurs situations difficiles. Porter un regard sur soi comme intervenant signifie aussi pour certains participants d'être en mesure de mettre fin à une relation d'intervention lorsque la situation dépasse nos limites et nos compétences.

L'importance de se protéger en tant qu'intervenant est aussi ressortie comme un thème important des échanges entre les participants. Apprendre à protéger son intégrité physique se développe avec l'expérience, mais relève aussi de l'intuition, du ressenti. Les participants mentionnent qu'il faut être à l'affût des potentielles escalades d'agressivité. Les interventions en *outreach* sont particulièrement à risque de compromettre la sécurité de l'intervenant. À ce sujet, les interventions à deux sont mentionnées comme un moyen efficace de se protéger.

**Consensus 27 : Puisque l'intervention en itinérance confronte l'intervenant à des individus souvent en profonde souffrance et en situation de grande désorganisation, l'intervenant doit apprendre à s'écouter et à maintenir une distance professionnelle afin de préserver son équilibre émotionnel.**

*Devant des situations déstabilisantes sur le plan émotionnel, il s'avère important pour l'intervenant de porter un regard sur l'émotion ressentie en lien avec la situation déstabilisante. L'intervention peut alors mieux cerner ses limites dans la relation d'intervention. De plus, mettre un cadre à la relation d'intervention (distance professionnelle) évite à l'intervenant d'être absorbé par le vécu difficile de la personne itinérante.*

Ce consensus a obtenu une large adhésion 3,91/4 (n=11). Il concerne les enjeux de soutien aux intervenants dans les équipes.

*Il serait nécessaire que l'intervenant puisse avoir recours à un mentor. (Intervenante B)*

*On doit ventiler nos émotions à nos collègues, avoir accès à de la supervision clinique (Intervenant D)*

*J'ajouterais, suite à la lecture de « points saillants des discussions », qu'il faut faire attention dans le partage de nos sentiments face aux clients - ce qui peut devenir facilement chantage émotif. À mon avis, le client ne doit pas porter cette charge. (Intervenant A)*

*La supervision sert aussi à ça! (Intervenant F)*

**Consensus 28 : Afin de désamorcer de potentielles situations de crise, être à l'écoute des besoins, cerner le sens du comportement agressif, faire preuve d'intuition et utiliser l'humour sont des attitudes et compétences essentielles.**

*Les sources de frustrations des personnes itinérantes proviennent parfois d'un sentiment de ne pas être écoutées et comprises. Une réelle écoute permet à la personne de se sentir comprise, ce qui réduit la frustration qui est parfois exprimée sous forme d'agressivité. L'humour est aussi une façon de réduire les tensions. Avec l'expérience auprès des personnes itinérantes, les intervenants développent des réflexes, voire des intuitions, qui leur permettent de prévenir les possibles escalades de violence.*

Ce consensus a obtenu un indice d'adhésion de 3,33/4 (n=12). Ce résultat s'explique entre autres par le fait que l'humour constitue un moyen parmi d'autres pour désamorcer la crise.

*« Il faut qu'il y ait un résultat. » Ça dépend de l'humour. Il faut instaurer un climat de confiance avant. (Intervenante C)*

*En plus de la capacité à cerner le sens du comportement agressif, ce sont les compétences d'intervention qui sont utiles : les connaissances (sur la toxicomanie ou la santé mentale), capacité à évaluer la dangerosité, l'écoute, la capacité à établir un lien. L'humour peut fonctionner, mais pas pour tous les intervenants et les clients. (Intervenante E)*

**Consensus 29 : L'intervenant(e) doit mettre fin à une relation d'intervention et référer à un autre intervenant lorsqu'il ou elle considère avoir épuisé les possibilités de cheminer avec le client.**

*Il est légitime pour l'intervenant de respecter ses limites et d'éviter de « jouer au sauveur » dans une relation d'intervention qui porte atteinte à son sentiment de bien-être. L'intervention n'est alors ni profitable pour le client ni pour l'intervenant. Il faut cependant assurer une transition dans la référence du client à un autre intervenant.*

Tout comme pour le consensus précédent, celui-ci obtient un indice d'adhésion 3,33/4 (n=12). Il met en relief la difficulté d'identifier clairement les situations où il doit y avoir référence ou fin de l'intervention.

*Il est très important d'être honnête avec l'utilisateur et de partager avec lui nos limites en tant qu'intervenant. (Intervenante C)*

*Oui, souvent les clients ont des histoires d'avoir été rejetés. On doit prendre soin de l'intervenant, mais également du client dans les transferts. (Intervenant D)*

*Support clinique joue un rôle important à ce niveau lorsqu'on est atteint dans notre intimité par un client ou dans une intervention. (Intervenant A)*

*L'intervenant peut tomber dans le piège d'utiliser cet argument pour éviter de regarder ce qui le confronte dans sa relation avec le client. (Intervenante E)*

*Non, il doit en parler avec son chef d'équipe ou son supérieur immédiat. C'est à eux que revient la décision, et ce, en compagnie de l'intervenant et du client. (Intervenant F)*

## **Troisième groupe de consensus (30 à 45) -approches/ valeurs/ objectifs d'intervention**

### **1. La création du lien de confiance**

*Les Équipes itinérances interviennent auprès de personnes qui sont méfiantes, compte tenu notamment de leurs expériences négatives avec les services de santé et de services sociaux ou d'un problème de santé mentale (ex. schizophrénie paranoïde).*

#### **Questions soumises à la discussion lors de la rencontre inter-équipe**

Qu'est-ce qu'un lien de confiance? Sur quoi repose-t-il?

Quelles stratégies favorisent la création et le maintien d'un lien de confiance entre l'intervenant et la personne itinérante? Quelles sont les difficultés que l'on peut rencontrer pour établir ce lien de confiance?

#### **Points saillants des discussions**

Les participants soutiennent que la création du lien de confiance constitue la base de l'intervention auprès des personnes itinérantes. Les meilleures approches et théories ne peuvent être efficaces si le lien de confiance n'est pas établi au préalable. Plusieurs éléments favorisant la création du lien de confiance sont proposés par les participants. Certains éléments font référence à des principes ou attitudes que doit adopter l'intervenant, tel que le respect du rythme du client et le non-jugement. D'autres éléments proposés renvoient davantage à des stratégies d'intervention. Ainsi, les participants considèrent l'importance d'intervenir de façon intensive, c'est-à-dire, de rencontrer la personne fréquemment et de l'accompagner dans plusieurs démarches afin de créer un rapprochement. On considère aussi la nécessité d'être présent lorsque la personne itinérante énonce un besoin dans l'ici-maintenant et de l'accueillir en tout temps malgré une faible assiduité aux rendez-vous. Les personnes itinérantes ont souvent vécu des expériences de rupture avec la famille et les diverses institutions. Assurer un lien stable, ne serait-ce que symbolique, envoie le message à la personne itinérante qu'elle ne sera pas rejetée comme par le passé. Partir de la demande du client constitue une autre stratégie énoncée par les participants afin de favoriser la création du lien de confiance. Chercher à répondre à des besoins qui ne sont pas en lien avec les priorités de la personne itinérante tend à réduire son engagement envers la relation d'intervention.

Les participants terminent l'atelier en faisant ressortir les principaux défis au regard de la création du lien de confiance. On souligne ainsi que la méfiance développée par les personnes itinérantes envers les institutions a une incidence sur la capacité de l'intervenant à créer un lien. Une participante mentionne qu'un réseau social ayant aussi vécu des expériences négatives avec les institutions peut accentuer la méfiance de la personne itinérante envers l'intervenant. Un autre défi soulevé par les participants concerne les situations qui commandent une intervention d'urgence avec une certaine contrainte à liberté de l'individu. Ces situations sont particulièrement propices à l'effritement du lien de confiance.

**Consensus 30 : La disponibilité et la régularité sont des principes d'intervention en outreach qui favorisent la création du lien de confiance.**

*Sans nécessairement entrer en contact avec la personne itinérante, le fait de ritualiser sa présence dans les lieux fréquentés par la clientèle est une stratégie qui peut donner des résultats intéressants. Se rendre à des heures régulières dans les milieux envoie le message aux personnes itinérantes qu'il s'agit d'intervenants fiables sur lesquels elles peuvent compter en cas de besoin.*

Il faut favoriser une intervention qui s'inscrit dans la durée et la patience. L'indice d'adhésion obtenu pour ce consensus est de 3,91/4 (n=12).

*Oui, on doit créer des rituels et savoir que seulement le temps fera son œuvre dans la création du lien. (Intervenant D)*

**Consensus 31 : L'accompagnement crée des contextes d'intervention qui facilitent le développement du lien de confiance avec la personne itinérante.**

*Que ce soit lors d'un déplacement en voiture ou à pied, l'accompagnement permet des échanges dans un contexte plus informel qui contraste avec le cadre formel et parfois intimidant d'un entretien dans le bureau du CSSS. Cheminer avec la personne, c'est-à-dire « faire avec » dans une démarche qui fait sens pour elle plutôt que « pour » la personne amène une relation plus égalitaire qui facilite le rapprochement.*

Un indice d'adhésion complet pour ce consensus 4/4 (n=12) traduit la volonté de travailler au rythme et selon les besoins des personnes plutôt que de faire à leur place.

*Cela donne la motivation et le support requis pour faire des démarches et les clients sont mieux reçus lorsqu'ils sont accompagnés (plus respectés). Ils en sont reconnaissants à notre égard. (Intervenant D)*

**Consensus 32 : L'intervenant doit arriver à aménager les conditions facilitant la création du lien de confiance avec la personne itinérante. Pour cela, il doit sortir des sentiers battus et faire preuve de créativité.**

*Les rencontres conventionnelles dans un bureau sont propices à la méfiance chez certaines personnes itinérantes pour qui les institutions évoquent un passé parsemé d'expériences négatives. L'intervenant doit donc être constamment à l'affût de moyens originaux pour favoriser le lien de confiance. (Une balade dans des lieux qui plaisent à la personne, un sujet de conversation qui suscite la complicité, etc.)*

S'il y a un indice d'adhésion assez fort pour ce consensus (3,75/4 n=12), certains intervenants insistent sur le fait que la créativité doit se faire dans un objectif d'accessibilité des services existants.

*Des rencontres fixées dans les organismes que la personne fréquente est à privilégier. Il est important que l'intervenant se garde des balises de sécurité pour lui-même. (Intervenante B)*

*Plutôt en accord les premiers temps. (Intervenante C)*

*Il faut quand même amener la personne à utiliser les services comme tout autre citoyen. (Intervenante C)*

*Moi, je les accompagne dans leur quotidien, je les accompagne dans leurs rendez-vous (lorsque nécessaire, je fais des groupes de cuisines, des groupes de support). Ils me voient sous différents rôles, cela fait un bon mixte. (Intervenant D)*

*Je suis d'accord avec la créativité, mais je crois qu'une personne méfiante dans les bureaux du CSSS l'est aussi à l'extérieur. (Intervenante J)*

*Il n'y a pas que la méfiance qui explique la difficulté de certains clients à venir au CLSC. Se présenter au CLSC implique le risque d'être reconnu dans notre salle d'attente et de se retrouver avec des personnes qui sont confrontantes (personnes intoxiquées, hygiènes négligées, problème de santé mentale). Plusieurs clients ont peur de se retrouver dans la même situation. (Intervenante E)*

## **2. L'accompagnement**

*Dans plusieurs situations évoquées par les Équipes, l'accompagnement est apparu comme une modalité d'intervention centrale auprès des personnes itinérantes.*

### **Questions soumises à la discussion lors de la rencontre inter-équipe**

Que signifie accompagner?

Dans quelles situations est-il particulièrement indiqué d'accompagner de façon plus serrée une personne itinérante? Dans quelles situations est-il préférable de laisser expérimenter la personne itinérante par ses propres moyens?

### **Points saillants des discussions**

D'entrée de jeu, les participants font ressortir des contextes où il est particulièrement indiqué d'accompagner la personne itinérante. Les individus qui, pour diverses raisons (faible niveau d'autonomie, déficience intellectuelle, expériences négatives passées, etc.), ne sont pas en mesure de se rendre de façon autonome à leur rendez-vous et ont besoin d'un accompagnement plus serré. Un participant ajoute que l'accompagnement est efficace chez les personnes qui ont de la difficulté à se mettre en action. L'accompagnement devient selon cette perspective un déclencheur de changement. Pour certains participants, l'accompagnement est vu comme le moyen privilégié pour défendre les droits des personnes itinérantes plus vulnérables. Cependant, on considère que certaines personnes itinérantes ont intérêt à effectuer des démarches par leurs propres moyens. Dans une intention de favoriser

l'*empowerment*, les démarches réalisées de façon autonome permettent à la personne itinérante qui a une faible croyance en ses capacités de vivre des expériences de succès et de s'attribuer la réussite.

À travers leurs discussions, les participants constatent que l'accompagnement des personnes itinérantes est aussi profitable pour les intervenants. L'accompagnement dans un contexte plus informel est propice à la confiance. Ces informations sont souvent plus éclairantes sur la situation d'un individu que celles amassées dans le cadre d'une rencontre formelle. C'est aussi à travers l'accompagnement que l'intervenant est en mesure d'évaluer avec une plus grande acuité diverses sphères de vie de la personne itinérante (capacité à s'orienter, niveau d'autonomie, réseau social, etc.). Le développement et le renforcement des collaborations avec les intervenants des ressources sont également évoqués comme des bénéfices liés à l'accompagnement.

**Consensus 33 : L'accompagnement auprès de la personne itinérante devrait avoir pour objectif d'aider la personne à agir de façon autonome.**

*Il s'agit en fait de favoriser l'empowerment de la personne itinérante en lui apprenant à s'orienter dans ses démarches dans une logique de « faire avec ». La personne itinérante vivra ainsi des expériences de succès qui renforceront son sentiment d'avoir du pouvoir sur sa vie.*

Ce consensus illustre le travail qui doit viser l'autonomie de la personne. L'indice d'adhésion est de 3,75/4 (n=12).

*Nous servons de modeling. L'itinérant pourra être autonome par la suite. (Intervenante C)*

*Bon but visé est toujours d'habiliter le client qu'un jour il n'aura plus besoin de moi et qu'il sera adressé à des services réguliers. (Intervenant D)*

*L'autonomie n'égale pas nécessairement de « faire seul ». C'est le mythe souvent des toxicos qui croient qu'il faut faire tout seul alors qu'une approche empowerment peut leur apprendre à bâtir un réseau de support et d'utiliser les forces des autres pour s'accomplir. (Intervenant A)*

**Consensus 34 : L'accompagnement constitue un lieu privilégié d'observation qui permet notamment de mieux saisir la réalité au quotidien de la personne itinérante et ses besoins réels, de cibler les personnes-pivots dans son réseau social et d'évaluer ses capacités à fonctionner de façon autonome.**

L'accompagnement peut sembler un travail simple, il est aussi un temps d'observation privilégié pour les intervenants comme le démontre la forte adhésion à ce consensus (4/4, n=11).

*Je profite de l'occasion pour renforcer le lien entre les aidants naturels et mon client. (Intervenant D)*

### **3. La défense de droit/advocacy**

*La défense de droit est particulièrement présente à travers les interventions des Équipes itinérantes. Cela permet aux personnes itinérantes d'accéder et de bénéficier des services ou prestation auxquels elles ont droit.*

## Questions soumises à la discussion lors de la rencontre inter équipe

Quelles connaissances sur le plan légal sont des atouts pour les Équipes, afin de défendre les droits des personnes itinérantes?

Quels contextes d'intervention nécessitent plus particulièrement de l'advocacy? Clinique? Communautaire? Autour de certains événements?

### Points saillants des discussions

Un participant ouvre la discussion en mentionnant que les personnes itinérantes sont souvent en déficit de crédibilité lorsqu'elles désirent recourir à des services. Elles ont donc de la difficulté à recevoir une réponse adéquate à leurs besoins. La défense de droit est ainsi particulièrement importante, voire nécessaire pour cette clientèle. Certains contextes requièrent davantage une intervention centrée sur la défense de droit. Les participants relatent à ce sujet les cas d'abus de certains propriétaires de logement qui exigent aux personnes itinérantes des conditions qui ne respectent pas les normes de la Régie du logement (ex. payer 3 mois de loyer d'avance pour avoir le logement). D'autres participants ajoutent le Centre local d'emploi qui, par leurs exigences complexes, décourage plusieurs personnes itinérantes à faire les démarches pour recevoir les prestations auxquelles elles ont droit.

Les participants s'entendent sur l'importance de bien connaître les lois afin de défendre efficacement les droits des personnes itinérantes. Une participante considère de plus la nécessité d'être au fait des maillages du système et des ressources ayant une expertise en matière de défense de droit.

Les participants se questionnent sur l'enjeu d'émettre des plaintes à l'intérieur de leur propre établissement afin de défendre les droits des personnes itinérantes. Bien qu'il s'agisse d'une délicate procédure, les participants soutiennent que cela est parfois nécessaire pour amener du changement. Il est par ailleurs possible de désamorcer la situation litigieuse en allant rencontrer le collègue d'un autre secteur afin d'en venir à une solution concertée.

### **Consensus 35 - L'advocacy doit être une affirmation de la crédibilité des personnes itinérantes.**

*Les personnes itinérantes sont souvent victimes de stigmatisation lors de demandes dans les ressources et institutions. Ces personnes itinérantes sont perçues comme ayant peu de capacités à prendre en charge leurs problèmes et à évaluer leurs besoins. L'intervention des Équipes vise à redonner de la légitimité aux demandes exprimées par les personnes itinérantes.*

Les commentaires et l'indice d'adhésion obtenu (3,58/4 n=12) portent à croire que le consensus mériterait d'être précisé. En fait à partir de quel moment peut-on dire que les personnes sont crédibles. Est-ce le problème des personnes ou du regard que l'on porte sur elle?

*Je suis mal à l'aise avec le bout sur la légitimité dans la dernière phrase. Si mon intervention vise à redonner de la légitimité à la demande de mon client, cela implique qu'elle ne l'était auparavant. Mes interventions visent à faire prendre conscience aux ressources et institutions que les demandes de mes clients sont légitimes malgré un mode de vie qui n'est pas celui de la majorité. (Intervenante E)*

*La question n'est pas très claire. J'en comprends que nous devons appuyer les personnes itinérantes à être respectées dans leur prise de décision ou revendications ou autres. (Intervenant F)*

**Consensus 36 : Faire de l'advocacy, c'est traduire les mots exprimés par les personnes itinérantes en demandes de services intelligibles pour les ressources et institutions.**

*Il est nécessaire d'appuyer les personnes itinérantes dans l'expression de leurs besoins. L'intervenant peut proposer les mots justes afin d'aider la personne à exprimer clairement sa pensée et ainsi être mieux compris par les divers intervenants des services.*

Si le consensus semble assez partagé, il faudrait toutefois ne pas se substituer à la capacité des personnes à exprimer leur besoin. L'indice d'adhésion obtenu est de 3,66/4 (n=12)

*L'utilisateur a souvent de la difficulté à verbaliser son besoin selon l'intervenant qu'il rencontre. (Intervenante C)*

*Attention à la généralisation! Ce n'est pas toutes les personnes en situation d'itinérance qui ont besoin d'aide pour faire valoir leurs droits et formuler leurs demandes. Nous pouvons aussi aider parce que nous connaissons le fonctionnement des différentes institutions et la loi. (Intervenante E)*

**Consensus 37 : L'advocacy se réalise à travers des démarches de sensibilisation auprès des acteurs susceptibles d'être en interaction avec les personnes itinérantes (avocats, policiers, agent d'aide sociale, intervenants du CSSS, etc.).**

*Les équipes itinérance ont intérêt à faire connaître la réalité des personnes itinérantes dans des milieux réceptifs à l'acquisition de nouvelles connaissances par exemple, dans les établissements de formation.*

Un score assez élevé 3,81/4 (n=11) pour ce consensus qui dit que le travail sur les représentations et les opinions est au service de tous.

*On gagne beaucoup de crédibilité face aux clients lorsqu'on le fait. (Intervenant D)*

*Aussi dans notre entourage, il est important de briser les préjugés concernant cette clientèle. Le contact avec les gens dans la rue est souvent difficile rend le quotidien encore plus difficile pour les personnes itinérantes. (Intervenante H)*

#### **4. La recherche de logement/hébergement**

*À l'image d'un courtier en immobilier, les Équipes itinérance ont le souci de trouver un lieu d'habitation qui correspond aux besoins de leurs clients itinérants. L'offre est malheureusement plus petite que la demande, ce qui comporte certains défis dans la recherche de logement.*

#### **Questions soumises à la discussion lors de la rencontre inter équipe**

Dans un monde idéal, quelles caractéristiques devraient comporter un logement pour y favoriser le maintien de personnes itinérantes? Et pour un hébergement?

Quelles stratégies peuvent être mises de l'avant pour :

Amener une personne itinérante à quitter la rue pour aller vivre en logement?

Favoriser l'accès à un logement pour les personnes itinérantes qui veulent sortir de la rue?

## Points saillants des discussions

Plusieurs participants avancent l'idée que sortir une personne itinérante de la rue pour l'intégrer dans un appartement est une intervention qui ne doit pas être précipitée et qui nécessite une évaluation adéquate. Pour prévenir le retour à la rue, l'intervenant devrait être en mesure d'évaluer la capacité de la personne à vivre en logement et de porter un regard sur les potentiels obstacles à cette intégration résidentielle. Les participants mentionnent dans un premier temps des obstacles liés à la réalité des personnes itinérantes. En effet, pour plusieurs personnes itinérantes, la vie à la rue représente une zone de confort qui amène certains bénéfices (appartenance à un réseau social, liberté, routine). Or, le fait de les intégrer en logement demande une grande adaptation et du temps d'apprentissage qu'elles ne sont pas toujours en mesure d'assumer. Des participants considèrent en outre que l'insertion en logement peut contribuer à l'isolement des personnes itinérantes. D'autres obstacles sont plutôt reliés au contexte du marché de logement locatif actuel. Une participante explique que plusieurs personnes itinérantes vont préférer demeurer à la rue plutôt que de dépenser une partie importante de leur revenu pour un logement dispendieux et insalubre.

Par la suite, les participants portent un regard critique sur l'offre de service en matière d'hébergement. Selon plusieurs, certaines personnes itinérantes sont aux prises avec des problèmes (problème de comportement, démences, etc.) qui ne peuvent être répondus dans les ressources existantes. Ces personnes itinérantes se retrouvent donc contraintes de demeurer dans la rue et de fréquenter les refuges.

Les participants réfléchissent aussi aux stratégies à mettre de l'avant pour favoriser le logement et l'hébergement des personnes itinérantes. D'emblée, les participants soulignent qu'il est difficile de nommer des stratégies standardisées compte tenu de la diversité des situations pouvant être rencontrées. Néanmoins, certains principes généraux sont énoncés comme l'importance du lien de confiance pour amener la personne à nommer ses besoins et appréhensions, ainsi que l'insertion dans un milieu de vie positif à proximité des services.

### **Consensus 38 : Il ne faut pas toujours s'empresser à sortir la personne itinérante de la rue.**

*Pour plusieurs personnes itinérantes, la rue est devenue un mode de vie. Paradoxalement, la personne itinérante a développé une certaine stabilité dans ce mode de vie et le quitter nécessite une préparation.*

Jusqu'où va l'urgence dans l'idée de sortir les personnes de la rue? Cette nuance est exprimée dans les commentaires et le résultat de l'indice d'adhésion (3,45/4 n=11).

*On a parfois tendance à sauter sur l'occasion lorsqu'une personne veut se trouver un logement. On se dit que c'est maintenant ou jamais. Au contraire, il faut prendre le temps de bien faire les choses. (Intervenante H)*

*J'apporterais une nuance importante entre l'itinérance plus chronique comme mode de vie et ceux qui se retrouvent en situation d'itinérance de façon aiguë. Il semble que les gens en situation d'itinérance récente ont tout intérêt à recevoir du support et de l'aide pour minimiser l'impact d'une telle situation sur leur mode de vie. Quelqu'un en situation de crise suite à la perte du logement est plus disposé à s'investir dans une démarche de relocalisation et de restructuration qu'une autre personne qui est sortie de la crise et qui a établi un nouvel équilibre dans un mode de vie itinérant. (Intervenant K)*

*Le logement peut apparaître comme étant le problème le plus urgent, alors que la personne ne pourra demeurer dans celui-ci parce qu'elle se sent totalement seule. Être à la rue*

*demeure pour certaines personnes un choix, ce qu'il faut améliorer, c'est davantage son « droit de cité ». (Intervenante B)*

*Plutôt en désaccord, oui au début de l'itinérance, sinon ça dépend. (Intervenante C)*

*Cela doit venir du client et à son rythme. (Intervenant D)*

*Je ne crois pas que c'est une question de vitesse, mais plutôt de reconnaître que c'est un cheminement vers la rue et un cheminement pour en sortir. (Intervenant A)*

**Consensus 39 : Avant de chercher un logement à son client, l'intervenant doit cerner les facteurs pouvant constituer un risque de retour à la rue et les potentiels de réussite. Pour ce faire, l'intervenant doit évaluer l'historique de logement de la personne itinérante.**

*En évaluant la trajectoire résidentielle de la personne itinérante, l'intervenant peut prendre connaissance des contextes ayant contribué à la perte de logement. L'intervenant peut alors être à l'affût des situations à risques (consommation, réseau négatif, peur de l'isolement) lors d'une éventuelle réintégration en logement. À l'inverse, il peut aussi cerner les éléments qui se sont avérés aidants lorsque la personne était en logement et partir de ces potentialités pour favoriser le retour en logement.*

La prise en compte de la situation de la personne et de son histoire est un élément important. L'indice d'adhésion obtenu pour ce consensus est de 3,66/4 n=12.

*C'est très difficile d'intégrer un itinérant de longue date dans un logement ou dans un milieu de vie supervisée. Exemple : Mon chez nous. (Intervenante C)*

*L'idéal est de favoriser un hébergement dans un environnement sain à l'extérieur du milieu de l'itinérance. (Intervenant D)*

**Consensus 40. L'intégration en logement doit être accompagnée d'un suivi qui inclut un soutien dans les tâches inhérentes à la vie en appartement (faire un budget, épicerie, cuisine, etc.), un plan de réadaptation pour les personnes qui sortent de l'hôpital (ex. ergothérapie) et un arrimage avec des ressources permettant d'éviter l'isolement et développer des occupations (ex. centre de jour).**

*Le succès d'une intégration en logement dépend notamment du suivi qui est offert par la suite. Pour plusieurs personnes itinérantes, le passage à la vie en logement s'avère abrupt. Elles doivent apprendre ou réapprendre à fonctionner dans ce mode de vie, ce qui nécessite un accompagnement soutenu. L'intégration en logement est propice à l'isolement. L'arrimage avec les ressources du milieu permet à la personne de développer un réseau positif et développer une routine de vie structurante.*

Comme le score d'adhésion l'indique (3,81/4 n=11), il y a un sentiment partagé que le logement doit être accompagné d'une action de suivi.

*Cet enjeu, c'est l'ancrage en logement pour entamer un processus d'affiliation de personnes à leur société. (Intervenante B)*

*L'isolement du client est pire que la rue. On doit constituer avec lui un réseau social. (Intervenant D)*

## 5. Le développement de nouvelles approches et outils d'intervention

*Par leurs expériences sur le terrain, leurs lectures personnelles ou la formation continue, les intervenants des Équipes développent de nouvelles approches ou de nouveaux outils pour intervenir auprès des personnes itinérantes.*

### Questions soumises à la discussion lors de la rencontre inter-équipe

Qu'est-ce qui favorise l'innovation dans les pratiques des équipes? Quelles conditions doivent être réunies pour permettre le développement d'une nouvelle pratique? Est-ce que ça se fait en équipe? Individuellement? À partir des expériences que l'on observe ailleurs?

Nommer des approches/outils d'intervention (moins connues) qui vous sont utiles dans vos interventions auprès des personnes itinérantes et qui vous ont permis de redéfinir votre pratique?

### Points saillants des discussions

Une participante débute la discussion en affirmant que l'expérience de l'intervenant à travers ses essais et erreurs favorise l'innovation dans les pratiques. L'innovation est ainsi vue comme le résultat d'ajustements constants visant à répondre plus efficacement aux problèmes complexes rencontrés dans la pratique. La participante ajoute que ces expériences de pratique ont intérêt à être partagées entre les intervenants afin de diffuser les innovations. D'autres participants enchaînent en proposant des conditions susceptibles de favoriser le développement des nouvelles pratiques. Des attitudes et aptitudes comme l'ouverture au changement, la capacité d'adaptation et la créativité sont alors nommées. On mentionne aussi que la collaboration avec d'autres acteurs (incluant le milieu de la recherche), ainsi que les échanges entre les Équipes itinérance sont propices au développement de nouvelles pratiques. Du partage des expertises respectives, peut émerger des projets d'intervention, des ententes de services ou des modèles de pratiques permettant d'apporter une réponse nouvelle à certaines problématiques.

Les participants présentent ensuite un éventail de pratiques novatrices. Mentionnons notamment un groupe de conversation thérapeutique, un corridor de service avec l'Institut thoracique de Montréal pour rejoindre les personnes itinérantes atteintes de tuberculose, des formations dans les organismes communautaire et une cuisine collective pour personnes ayant une déficience intellectuelle.

Les participants portent par la suite un regard sur les outils utilisés dans leur pratique. Le Système de mesures de l'autonomie fonctionnelle (SMAF) est utilisé par certains participants. Ceux-ci considèrent cependant qu'il devrait être davantage adapté pour la clientèle itinérante. Une participante mentionne avoir développé une fiche d'évaluation qui lui permet de recueillir l'information essentielle lors de ses visites en *outreach* et de gagner un temps précieux dans la rédaction des notes aux dossiers. En effet, cette fiche est reconnue comme une note au dossier ce qui lui évite de transcrire l'information recueillie lors de la visite en *outreach* et d'oublier des détails lors de la transcription.

**Consensus 41 : Le développement de nouvelles approches se fait à travers l'expérimentation (les essais et erreurs) et le partage des expériences et des expertises. Il est particulièrement fécond dans un contexte de nécessité (urgence de trouver une solution à un problème).**

*Les nouvelles approches sont le fruit d'ajustements constants dans la façon de faire en lien avec une situation donnée. C'est en échangeant sur ces façons de faire (entre collègues, Équipes itinérance, autres organismes, etc.) qu'une approche nouvelle et efficace pour répondre à la situation peut émerger. Les expertises combinées, par exemple, dans le cadre d'un projet pilote favorisent grandement le développement de nouvelles pratiques. Un contexte de nécessité mobilise rapidement les acteurs et les ressources pour faire face à la situation problème ce qui offre des opportunités de mettre en place de nouvelles approches.*

Ce consensus obtient un indice d'adhésion de 3,66/4 (n=12). Il est intéressant de constater que la nouveauté des approches semble se traduire par l'adaptation des principes et des modalités d'approches déjà existantes.

*La formation en travail social apporte un regard pour les personnes différentes. Le regard ou cette approche devrait exister en dehors des équipes itinérance. (Intervenante C)*

*Toutes les approches donnant du pouvoir au client sont valides (autodétermination, approche positive, etc.). (Intervenant D)*

*La lecture de ce qui se fait ailleurs est importante aussi. (Intervenant A)*

**Consensus 42 : Puisque la pratique des Équipes itinérance est réalisée auprès d'une clientèle qui présente des défis particuliers, les outils d'intervention doivent être adaptés.**

*Les outils existants (ex. SMAF, plan thérapeutique infirmier, etc.) sont pensés en fonction d'une clientèle qui s'éloigne peu de la norme. Afin d'être plus facilement utilisables auprès des personnes itinérantes certains éléments devraient être adaptés (plus court, tenir compte de l'absence de domicile).*

Tout comme pour le consensus précédent, on retrouve ici l'idée de l'adaptation des outils. L'indice d'adhésion est 3,66/4 (n=12).

*Adaptés (plus court, tenir compte de l'absence de domicile). (Intervenante C)*

*Moi aussi je considère que l'outil d'évaluation appris à l'université est suffisant. Par contre, les outils utilisés doivent être approuvés par le CSSS et ceux proposés par ce dernier sont trop « lourds » pour notre clientèle. (Intervenante E)*

**Consensus 43 : Dans un contexte d'intervention de proximité, les intervenants se retrouvent devant la nécessité d'étirer la norme professionnelle afin de faciliter leurs interventions.**

*La tenue de dossier représente un défi particulier pour les intervenants appelés à se déplacer fréquemment sur des heures irrégulières dans le cadre de leurs interventions d'outreach. Le dossier ne pouvant être sorti de l'établissement, les intervenants doivent alors consigner des informations à l'extérieur du dossier à titre d'aide-mémoire. Les informations sont ensuite consignées au dossier. Cette pratique en marge de la norme est pourtant essentielle pour faciliter leur travail au quotidien. Une pratique hors norme est maintenant reconnue par un établissement. En effet, une fiche recto verso utilisée par l'infirmière d'une Équipe itinérance comme outil d'évaluation en outreach est acceptée comme une note au dossier.*

Le score de 3,5/4 (n=12) que l'on peut considérer comme plus faible s'explique en partie par le caractère délicat de cette flexibilité que les intervenants peuvent prendre à l'égard de la déontologie de leur profession.

*Pour ma part, je traite mes interventions comme toutes personnes se présentant à l'accueil du CLSC demandant des services comme tout bon citoyen. (Intervenante C)*

## 6. Finalités d'intervention

*Parfois implicite, parfois explicite, les intervenants des Équipes ont en tête certaines finalités lorsqu'ils interviennent auprès des personnes itinérantes.*

### Questions soumises à la discussion lors de la rencontre inter-équipe

En vous remémorant vos expériences dans certaines interventions plus complexes, pouvez-vous nommer certaines finalités que vous poursuiviez? Les finalités sont-elles toujours connues au moment où débute l'intervention? Comment se précisent-elle?

À partir de quel moment peut-on qualifier qu'une intervention auprès d'une personne itinérante est terminée? Quels sont les critères que vous utilisez pour ce faire?

### Points saillants des discussions

Les participants considèrent que les finalités d'intervention sont rarement définies au cours des premières rencontres avec la personne itinérante. Il est nécessaire d'avoir un portrait plus fidèle de la situation avant de cerner des finalités d'intervention. Ces finalités sont cependant influencées par l'approche de l'intervenant, le mandat préconisé par l'Équipe itinérance et les rapports qu'elle entretient avec les autres secteurs du CSSS. Une participante de Montréal souligne que favoriser l'accès aux services courants et stabiliser la situation de la personne itinérante représentent une finalité importante. Le concept de finalité d'intervention renvoie à la question de la fin de l'intervention. Une participante considère que la stabilité résidentielle du client constitue un critère significatif pour mettre fin à l'intervention. Le service de suivi à intensité variable est alors en mesure de prendre la relève de l'intervention.

Pour l'ensemble des participants, la fin de l'intervention doit être accompagnée d'un transfert de la personne itinérante à un autre intervenant. Le thème du transfert soulève alors plusieurs commentaires chez les participants. On prône l'importance d'assurer une transition lors du transfert à un autre intervenant. En d'autres mots, l'intervenant de l'Équipe doit demeurer en lien avec la personne itinérante le temps qu'elle développe une relation de confiance avec l'autre intervenant. Des participants font état de certains enjeux liés au transfert des personnes itinérantes à d'autres services. Ils nomment à ce sujet les listes d'attentes qui retardent l'accès au service dans un contexte où l'instant présent s'avère un levier d'intervention auprès des personnes itinérantes. D'autres participants ajoutent la rigidité des services qui s'adaptent difficilement aux clientèles plus marginales. Une participante ajoute que les personnes itinérantes sont parfois étiquetées par les intervenants et la clientèle des services dans lesquels elles sont transférées. Les participants en viennent à se demander si après le travail d'outreach, les personnes itinérantes ne devraient pas être intégrées dans les services courants, plutôt que de recevoir des services parallèles auprès des Équipes. Si certains participants croient que cette idée permettrait d'éviter la ghettoïsation, d'autres soutiennent que les personnes itinérantes auraient trop de difficultés à s'intégrer dans ce type de services.

**Consensus 44 : Au début d'une intervention auprès d'une personne itinérante, les finalités sont rarement connues.**

*Les finalités d'intervention se définissent à travers la construction du lien avec la personne itinérante ce qui nécessite du temps. L'accès à de l'information dans un contexte de relation de confiance permet à l'intervenant de clarifier les réels besoins de la personne. Les finalités ne sont pas figées, elles changent et évoluent en cours d'intervention.*

Ce consensus a reçu une adhésion plus faible (3,41/4 n=12). Se croisent ici l'idée du droit de tous au service public et la spécificité de l'intervention auprès d'une personne donnée.

*Plutôt en désaccord, généralement ça fonctionne très bien. Chez nous, les itinérants reçoivent un service santé comme tout autre citoyen. Le problème : ça dépend qui reçoit l'itinérant/attitude. (Intervenante C)*

*Les finalités se définissent souvent à deux. (Intervenant A)*

**Consensus 45 : Arrimer la personne avec le réseau des services sociaux et de santé et permettre sa stabilité résidentielle sont deux finalités incontournables pour l'intervention auprès des personnes itinérantes.**

*Lorsque la personne itinérante est en mesure d'utiliser les services sociaux et de santé, les intervenants des Équipes itinérance peuvent passer le relais à un autre intervenant de ces services. La stabilisation résidentielle est un autre critère qui permet à l'intervenant de l'Équipe itinérance de mettre fin au suivi et de référer à un autre service du CSSS (ex. le suivi à intensité variable). Le transfert doit cependant être accompagné d'un temps de transition afin d'éviter une rupture trop drastique du lien avec l'intervenant de l'Équipe itinérance.*

L'indice d'adhésion pour ce consensus est de 3,75/4 (n=12). Cette information permet peut-être de comprendre les résultats du consensus précédent puisque les intervenants semblent partager l'idée que toutes les interventions visent des finalités communes.

*C'est du long terme. (Intervenante C)*

\*\*\*

Ce travail sur la constitution des consensus aurait pu se poursuivre. À la lumière des commentaires et des résultats du sondage, certaines reformulations auraient pu être proposées pour mieux tenir compte des nuances. Toutefois, pour véritablement saisir l'adhésion du collectif à ces nouvelles formulations, il aurait été nécessaire de relancer une opération de consultation pour laquelle nous n'avions ni temps, ni ressource. C'est pourquoi sur la version des consensus qui sera présentée sur le site Internet, nous retrouverons la formulation ici présentée des consensus. Même si certains résultats sont plus faibles, dans l'ensemble on observe une très bonne adhésion aux consensus proposés, les résultats variant entre 3,16/4 et 4/4.

## Conclusion

Le projet réalisé aura permis de développer une approche méthodologique qui vise l'identification des meilleures pratiques au sein des Équipes itinérance en santé. Par un recours aux approches qualitatives, il permet de systématiser une cueillette d'informations et une présentation de ces dernières sous la forme de récits et de consensus de pratiques.

Notre compréhension de l'appropriation de cette démarche par les intervenants demeure incomplète. Soulignons le très grand intérêt des professionnels des équipes tout au long du projet et même dans ses suites. Par exemple, la diffusion qui sera faite dans chaque milieu d'intervention se fera en collaboration afin de permettre une prise de parole à la fois des praticiens et des chercheurs. L'appropriation par les quatre équipes de l'ensemble de la démarche favorise le développement d'un savoir et d'une méthode d'analyse des pratiques professionnelles. Le milieu de pratique devient alors porteur de cette capacité de distanciation, d'analyse et de développement de la pratique en nommant les aspects communs et divergents des pratiques.

Les usages de cette démarche peuvent s'effectuer à des moments ou dans des situations diversifiées : bilan annuel, représentation auprès des instances internes ou des organisations externes, accueil des stagiaires et du nouveau personnel, retour sur des enjeux spécifiques pour réfléchir à la cohérence des pratiques. Dans leur rôle de formateur auprès des divers acteurs itinérance ou des étudiants en formation initiale, ce projet donnera aussi aux intervenants un matériel susceptible d'être utilisé pour illustrer la très grande complexité des pratiques auprès des personnes en situation d'itinérance. Les équipes vont aussi pouvoir légitimer leurs pratiques et orientations. La démarche proposée peut être réutilisée pour rendre visible, valoriser, argumenter et défendre l'originalité et la pertinence du travail des Équipes itinérance. La réflexion et l'analyse des pratiques deviennent alors une opportunité de mieux nommer la spécificité de ces dernières et de les situer par rapport à l'ensemble des services offerts aux personnes itinérantes.

Au-delà de l'appropriation interne de la démarche et de ses résultats, la diffusion de ces résultats à une communauté plus large d'intervenants en itinérance est souhaitable. Le site Internet permettra, notamment par la présentation des consensus de pratiques, de poursuivre cette diffusion et éventuellement d'enrichir les résultats du projet. La disponibilité des récits de pratique se fera petit à petit dans le respect des règles déontologiques et de la nécessaire confidentialité des praticiens et des personnes en situation d'itinérance. De plus, ce projet pourra être poursuivi par d'autres initiatives du même genre, qui complèteraient la « banque » de récits et de consensus.

Les récits de pratiques et les consensus identifiés mettent en évidence les défis d'une approche de recherche qui repose sur une participation active des praticiens. Sur un temps relativement court (un peu plus d'un an) il aura été possible de croiser des temporalités et des espaces de travail qui ne fonctionnent pas toujours selon les mêmes logiques. En fait, si la majorité des intervenants se sont beaucoup impliqués dans ce projet en suivant son développement à différentes étapes, force est de constater que le véritable travail de co-construction d'une connaissance sur la pratique reste un défi majeur. Nous avons mis au centre de ce projet la validation par les intervenants à travers une approche qui mise sur leur expertise d'intervention pour établir la légitimité des pratiques. Les véritables conditions pour réaliser ce travail – en termes de disponibilité et de ressources – ne sont pas toujours possibles à réunir. Est-il souhaitable de le faire? Nous avons joué ici un double rôle « d'éditeur » dans les choix qui ont présidé à la constitution des récits de pratique et de rédacteur technique, comme si nous mettions notre « plume » au service des intervenants des équipes. Il n'aura pas été possible de susciter leur implication dans la rédaction des récits, faute de temps. Par ailleurs, les commentaires exprimés lors du sondage et dont nous avons

largement fait part dans ce rapport de recherche démontrent la volonté des intervenants de prendre la parole, sous des formes souvent fragmentaires, mais très pertinentes. Lors de l'exercice de validation des récits, ils ont par ailleurs été généreux de remarques pour préciser, améliorer, nuancer leur histoire.

Du point de vue de la recherche sur les « meilleures pratiques », ce projet constitue une contribution originale au secteur de l'itinérance. Le défi de l'identification de ces pratiques est double : 1. comment identifier les meilleures pratiques lorsque les contextes ont une influence si importante sur la nature des problématiques et des solutions qui peuvent être apportées?; 2. comment ces « meilleures pratiques » peuvent-elles favoriser une prise en compte de la complexité sans se réduire à quelques trucs ou techniques qui seraient peu significatifs pour l'intervention? L'intuition de départ de ce projet était que les pratiques des équipes étaient assez similaires dans les quatre régions où elles existent. La journée inter-équipe aura réintroduit avec force l'importance de la diversité des contextes et des nuances à mettre en œuvre pour appliquer des principes et des orientations. Les pratiques doivent être adaptées aux contextes, elles doivent être revues selon les exigences du lieu de pratique et des problématiques prédominantes. En ce sens, il apparaît au terme de cette démarche que l'élaboration des consensus de pratique est un exercice qui ne peut prendre pleinement son sens que si l'on ose aussi discuter de la diversité et des variations dans la réponse à certaines manières d'agir. Il faudrait aussi oser ouvrir cet espace de discussion sur les « mauvaises » pratiques en itinérance qui ne peuvent se réduire au profilage social des forces policières. Les pratiques en itinérance ne sont pas que consensuelles, elles sont traversées par des oppositions et des contradictions qui ne doivent pas être vues que comme des erreurs, mais comme une manifestation de la complexité de l'itinérance. Toutefois, il devient essentiel pour progresser dans la lutte à l'itinérance de saisir la manière dont certaines actions sont plus adéquates sans vouloir pour autant uniformiser ou standardiser les pratiques. C'est le pari de ce projet et de la mobilisation de la recherche pour une amélioration de l'action auprès de personnes en situation d'itinérance.

## Bibliographie

- Argyris, C. 1995. *Savoir pour agir* (traduction de *Knowledge for Action*, 1993). Paris : InterÉditions.
- Audet, G. 2008. «La relation enseignant-parents d'un enfant d'une autre culture sous l'angle du rapport à l'altérité», *Revue des sciences de l'éducation*, vol. 34, n° 2, 2008, p. 333-350.
- Barbier, J.M. 1996. «L'analyse des pratiques : questions conceptuelles ». in *L'analyse des pratiques professionnelles*, (sous la dir. de) C. Blanchard-Laville et D. Fablet. Paris : L'Harmattan, p. 29-56.
- Barrow, S.M., D.B. Herman, P. Cordova et E.L. Struening. 1999. « Mortality Among Homeless Shelter Residents in New York City ». *American Journal of Public Health*, vol. 89, no 4, p. 529-534.
- Boydell, K., P. Goering et T.L. Morell-Bellai. 2000. « Narrative of Identity: Re-presentation of Self in People who are Homeless ». *Qualitative Health Research*, vol. 10, no 1, p. 26-38.
- Carrière, S., R. Hurtubise et É. Lauzon. 2003. *Les défis de l'intervention en CLSC auprès des personnes itinérantes*. Synthèse d'une journée d'échanges tenue le 15 novembre 2002. Montréal : CLSC des Faubourgs et CRI, 11 p.
- Chen, J.H., R.A. Rosenheck, W.J. Kaspro et G. Greenberg. 2007. « Receipt of Disability through an Outreach Program for Homeless Veterans. *Military Medicine* ». vol. 172, no 5, p. 461-465.
- Couturier, Y. et S. Carrier. 2003. « Pratiques fondées sur les données probantes en travail social : un débat émergent ». *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 16, no 2, p. 68-79.
- Cunningham, C.O., J.P. Sanchez, D.I. Heller et N.L. Sohler. 2007. « Assessment of a Medical Outreach Program to Improve Access to HIV Care Among Marginalized Individuals ». *American Journal of Public Health*, vol. 97, no 10, p. 1758-1761.
- Daiski, I. 2005. « The Health Bus: Healthcare for Marginalized Populations ». *Policy, Politics, & Nursing Practice*, vol. 6, n° 1, p. 30-38.
- Demazière, D. et Dubar, C. 1997. *Analyser les entretiens biographiques : l'exemple des récits d'insertion*. Paris : Nathan.
- Denoncourt, H., M. Desilets, M.-C. Plante, J. Lapante et M. Choquet. 2000. « La pratique outreach auprès des personnes itinérantes souffrant de troubles mentaux graves et persistants : observations, réalités et contraintes ». *Santé mentale au Québec*, vol. 25 no 2, p. 178-193.
- Desai, M.M. et R.A. Rosenheck. 2005. « Unmet Need for Medical Care Among Homeless Adults with Serious Mental Illness ». *General Hospital Psychiatry*, no 27, p. 418-425.
- Farrell, S.J., J. Huff, S.-A. MacDonald, A. Middlebro et S. Walsh, 2000. « Taking it to the Street: A Psychiatric Outreach Service in Canada ». *Community Mental Health Journal*, vol. 41, no 6, p. 737-746.
- Fournier, A., B. Godrie, C. McAll, Y. Coiteux, L. Dion, N. Séguin et G. Wibaut. 2007. *La nécessité d'être frontaliers : quand les populations marginalisées sont au centre de l'intervention*. Un projet de recherche-action participative et évaluative réalisé par le CREMIS et l'Équipe itinérante du CSSS de Laval. Montréal : CREMIS, 132 p.
- Fournier, L. et C. Mercier. 1996. *Sans domicile fixe. Au-delà du stéréotype*. Montréal : Éditions du Méridien, 341 p.
- Frankish, J.C., S.H. Hwang et D. Quantz. 2005. « Homelessness and Health in Canada: Research Lessons and Priorities ». *Revue canadienne de santé publique/Canadian Journal of Public Health*, vol. 96, suppl. 2, p. s23-s29.
- Friedland, G.H. et A. Williams. 1993. « Attaining Higher Goals in HIV Treatment: The Central Importance of Adherence ». *AIDS*. vol. 13, suppl. 1, p.S61-S72.
- Geddes, J., R. Newton, G. Young, S. Bailey, C. Freeman et R. Priest. 1994. « Comparison of Prevalence of Schizophrenia Among Residents of Hostels for Homeless People in 1966 and 1992 ». *British Medical Journal (International Edition)*, vol. 308, no 6932, p. 816-819.
- Grunberg, J.S. 1997. *From the ground up: Homelessness and status-centered outreach*. Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences, Vol 58 (1-A), p. 0297.

- Harris, S.N., C.T. Mowbray et A. Solarz. 1994. « Physical Health, Mental Health, and Substance Abuse Problems of Shelter Users ». *Health & Social Work*, vol. 19, no 1, p. 37-45.
- Hurtubise, R., M. Vatz Laaroussi, S. Dubuc et Y. Couturier. 1999. « Une formation-milieu par l'analyse des pratiques professionnelles: le cas du travail de rue ». in *L'intervention : les savoirs en action*, (sous la dir. de) G. Legault. Sherbrooke : Éditions GGC.
- Hurtubise, R., S. Roy, M. Rozier et D. Morin. 2007. « Agir sur sa santé en situation d'itinérance ». in *L'itinérance en questions*, (sous la dir. de), S. Roy et R. Hurtubise, Québec : Presses de l'Université du Québec, p. 355-374.
- Hurtubise, R et M. Vatz Laaroussi. 2001. « Analyse des pratiques d'intervention, restitution et validité. Une expérience de recherche-formation avec des travailleurs de rue ». *Revue internationale de psychosociologie*.
- Hwang S.W., G. Tolomiczenko, F.G. Kouyoumdjian et R.E. Garner. 2005. « Interventions to Improve the Health of the Homeless: A Systematic Review ». *American Journal of Preventive Medicine*, vol. 29, no 4, p. 311-319.
- Hwang, S.W. 2000. « Mortality Among Men Using Homeless Shelters in Toronto, Ontario ». *Journal of the American Medical Association (JAMA)*, vol. 283, no 16, p. 2152-2157.
- Khandor, E. et K. Mason, 2007. *The Street Health Report 2007*. Toronto: Street Health. <http://www.streethealth.ca/Downloads/SHReport2007.pdf>
- Kushel, M.B., E. Vittinghoff et J.S. Haas. 2001. « Factors Associated with the Health Care Utilization of Homeless Persons ». *Journal of the American Medical Association (JAMA)*, vol. 285, no 2, p. 200-206.
- Lecomte, Y. 2003. « Développer de meilleures pratiques ». *Santé Mentale au Québec*, vol. 28, no 1.
- Marks, S.M., Z. Taylor, N.R. Burrows, M.G. Qayad et B. Miller. 2000. « Hospitalization of Homeless Persons With Tuberculosis in the United States ». *American Journal of Public Health*, vol. 90, no 3, p. 435-438.
- McKeown, T., et M.-C. Plante. 2000. « L'équipe Itinérance du CLSC des Faubourgs de Montréal ». in *L'errance urbaine*, (sous la dir. de) D. Laberge. Québec : MultiMondes, p. 391- 402.
- Nadeau, L. 2003. « Le processus d'élaboration des lignes directrices pour de meilleures pratiques : l'exemple des troubles concomitants de santé mentale, d'alcoolisme et de toxicomanie ». *Santé Mentale au Québec*, vol. 28, no 1.
- Ploin D., Maisonneuve H., Touzet S. et Y Matillon. 2004 Recommandations, consensus, qualité des soins : de quoi parle-t-on? *Archives de pédiatrie*, Vol 6, Juin 2004, 703-705.
- Poirier, H., J.-P. Bonin, A. Lesage et D. Reinhartz. 2000. « Évaluation de la qualité de vie et des besoins des personnes itinérantes atteintes de troubles mentaux graves : perceptions d'une équipe itinérance-outreach ». *Santé mentale au Québec*, vol. 25, no 2, p. 195-215.
- Power, C. et J. Attenborough. 2003. « Up from the Streets: A Follow-up Study of People Referred to a Specialist Team for the Homeless Mentally Ill ». *Journal of Mental Health*, vol. 12, p. 41-49
- Roy, S. et C. Grimard. 2006. *L'itinérance : une question complexe. Survol de la littérature scientifique*. Rapport de recherche produit pour l'Agence de santé et des services sociaux de Montréal, Montréal.
- Roy, S. et R. Hurtubise. 2007. *L'itinérance en questions*. Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Roy, S., D. Morin, F. Lemétayer et C. Grimard. 2006. *Itinérance et accès aux services : problèmes et enjeux*. Montréal : Collectif de recherche sur l'itinérance, la pauvreté et l'exclusion sociale, 179 p.
- Schön D. A. 1996. *Le tournant réflexif* (traduction de *Educating the Reflective Practitioner*, 1987). Montréal : Éditions Logiques.
- Snow, D.A. et L. Anderson, 1987. *Down on their Luck*. Berkeley: University of California Press.
- St-Arnaud Y. 1995. *L'interaction professionnelle : efficacité et coopération*. Montréal : Presses de l'Université de Montréal.
- Stein, J.A., M.C. Lu et L. Gelberg. 2000. « Severity of Homelessness and Adverse Birth Outcomes ». *Health and Psychology*, vol. 19, no 6, p. 524-534.

- Thibaudeau, M.-F. 2000. « L'accès aux services de santé et leur utilisation par les personnes itinérantes ». in *L'errance urbaine*, (sous la dir. de) D. Laberge. Québec : Éditions Multimondes, p. 313-328.
- Wadd, S.L., S.J. Hutchinson, A. Taylor, S. Ahmed et D. J. Goldberg. 2006. « High Risk Injecting Behaviour in Hostel Accommodation for the Homeless in Glasgow 2001-02: A Study Combining Quantitative and Qualitative Methodology ». *Journal of Substance Use*, vol. 11, no 5, p. 333-341.
- Webb, E. 1998. « Children and the Inverse Care Law ». *British Medical Journal*, vol. 316, p. 1588-1591.



# Annexe 1 - Exemples de canevas d'entrevue

## Canevas d'entrevue pratique d'outreach

Plusieurs écrits définissent ou décrivent en quoi consiste sommairement l'*Outreach*. Nous aimerions rédiger un récit de pratique qui parle de l'*Outreach* dans ses dimensions moins connues.

### Le repérage des personnes itinérantes

À travers les années l'Équipe sans doute développée des stratégies pour rejoindre les populations itinérantes dans divers milieux.

Comment vous y êtes pris pour cibler des milieux susceptibles de trouver des personnes itinérantes? (Travail de cartographie)

Les espaces comme les stations de métro, parcs, ruelles?  
Informations auprès de citoyens, de commerçants, policiers?  
Exemples pouvant illustrer vos propos

Comment pouvez-vous qualifier les milieux que vous fréquentez actuellement pour rejoindre les personnes itinérantes par rapport aux milieux que vous fréquentiez au début de l'Équipe itinérance?

Les milieux sont-ils plus nombreux, plus diversifiés ?

Qu'est-ce qui fait qu'un milieu qui était pertinent pour l'*Outreach* ne l'est plus maintenant?

Qu'est-ce que vous faites lorsque dans le cadre de votre tournée vous arrivez sur l'un de ces lieux. Que regardez-vous? Que faites-vous?

### La collaboration avec les organismes fréquentés par les personnes itinérances et visites de ces derniers

Comment se développent les collaborations avec les milieux pour vous permettre de vous présenter sur les lieux pour rencontrer les personnes itinérantes.

Existent-ils des milieux plus fermés à votre présence ou dont les collaborations plus difficiles?

Comment faites-vous remédier à ces situations?

Des exemples d'interventions qui illustrent cela?

Comment maintenir et consolider ces collaborations?

### **Les premiers contacts avec la personne itinérante**

Fréquentez-vous les lieux avant d'aller vers les personnes itinérantes? (temps d'observation)

Avez-vous des exemples où les premiers contacts et la création du lien avec une personne itinérante font état de stratégies particulières? Inusités?

Comment travaillez-vous pour amener une routine ou la consolidation du lien? (récurrence)

### **Évaluation des besoins**

Comment vous y prenez-vous pour faire une évaluation des besoins, une cueillette d'informations, une lecture de la situation avant d'amener les personnes vers les services?

Prendre des infos auprès de l'entourage? contre-vérification? diagnostic par médecin qui se déplace?

Qu'est-ce qui justifie le plus souvent un besoin d'amener la personne vers les services?

### **Amener la personne vers les services**

Amener la personne itinérante vers les services de santé et services sociaux semble un défi considérable

Quelles stratégies mettez-vous de l'avant de l'avancer pour amener la personne à se rendre ou vous accompagner dans les services.

Des stratégies plutôt inusitées, mais qui fonctionnent bien?

Des exemples d'interventions qui illustrent cela?

### **Canevas d'entrevue Intervention auprès d'une personne autochtone**

Pouvez-vous me raconter, dans un premier temps, dans quel contexte vous avez été appelé à intervenir auprès de cette personne?

Vous avez tenté plusieurs démarches auprès de cette personne. Quelles sont les principales difficultés que vous avez rencontrées?

Face à cela, quelles stratégies d'intervention avez-vous mises de l'avant?

Comment les caractéristiques de cette personne remettent-elles en cause vos manières habituelles de faire?

Comment la dimension « culturelle » a-t-elle été prise en compte dans l'intervention?

Adaptation particulière des services à la réalité autochtone? Référence ou non vers service spécialisé pour autochtone?

(Réflexivité) : De façon globale, quelles sont les défis auxquels sont confrontés l'Équipe itinérance dans l'intervention auprès d'une personne itinérante autochtone? Ces défis diffèrent-ils de ceux rencontrés auprès des autres sous-groupes de la population itinérante?

Des personnes issues des communautés culturelles?

Si oui en quoi le sont-ils?

## **Canevas entrevue avec un gestionnaire**

Nous te proposons le découpage suivant en ce qui concerne les types de pratique qui nous intéressent particulièrement.

a) sensibilisation, conscientisation b) médiation et gestion de tensions c) maillage, réseautage et développement des collaborations

Si d'autres types de pratique te paraissent représentatifs du travail que tu effectues au sein de l'Équipe itinérance, nous pourrions aussi les aborder.

### **a) sensibilisation, conscientisation**

De façon générale dans quelles situations et auprès de quels acteurs a-t-il été nécessaire de réaliser une intervention de sensibilisation ou de conscientisation sur la problématique de l'itinérance?

Quelles stratégies as-tu mises de l'avant pour effectuer ce travail de sensibilisation et de conscientisation?

Exemples les plus marquants pouvant illustrer cela?

### **b) médiation et gestion de tensions**

De façon générale quelles sont les sources de tensions que tu as constatées entre les divers acteurs en lien avec la problématique de l'itinérance.

Quelles stratégies as-tu mises de l'avant pour réduire ou gérer ces tensions?  
(Médiations?)

Exemples les plus marquants pouvant illustrer cela?

### **c) maillage, réseautage et développement des collaborations.**

Dans quels contextes a-t-il été particulièrement approprié pour l'Équipe itinérance de se « réseauter » ou de développer des collaborations avec les acteurs?

Les acteurs les plus souvent impliqués dans les collaborations?

Comment as-tu favorisé ou réalisé le travail de collaboration ou de réseautage avec ces acteurs.

Exemples les plus marquants pouvant illustrer cela?

## Annexe 2 - Les dimensions éthiques

<p style="text-align: center;"><b>Les équipes itinérance en santé. Description de pratiques innovantes. Formulaire de consentement pour une entrevue individuelle</b></p>
---

Projet de recherche financé par le Secrétariat des partenariats de lutte à l'itinérance (SPLI)  
Programme de développement des connaissances sur l'itinérance, gouvernement du Canada, sous la responsabilité de Roch Hurtubise (Université de Sherbrooke).

Ce projet vise les objectifs suivants :

- a. Constituer une banque de récits de pratiques des équipes itinérance en CSSS de Montréal, Laval, Sherbrooke et Gatineau (25 au total)
- b. Analyser ces récits pour dégager les dimensions qui sont favorables à l'innovation et pour saisir les variations des réponses selon les régions et selon les contextes (période de l'année, situation de crises, etc.)
- c. Rendre cette banque disponible pour les besoins de formation continue ou de formation initiale (stagiaires, intervenants nouvellement arrivés)
- d. Informer et diffuser le savoir sur ces pratiques en les rendant plus visibles

### **La participation demandée et la confidentialité**

Par le présent formulaire, nous sollicitons votre consentement libre et éclairé à une entrevue individuelle à propos des pratiques que vous jugez particulièrement exemplaires dans votre travail auprès des personnes en situation d'itinérance. L'entrevue sera enregistrée à l'aide d'un magnétophone numérique et fera ensuite l'objet d'une analyse de contenu en vue de rédiger le récit de pratique. Comme participante ou participant à cet enregistrement vous pouvez être assurés de la confidentialité des informations fournies. Vous pouvez aussi être assurés de la confidentialité des informations qui seront livrées à propos de vos pratiques d'intervention. Lors de cette entrevue, nous effectuerons la cueillette d'information à propos de cette pratique. Des conversations subséquentes pourraient permettre de compléter cette cueillette d'information et de valider le récit de pratique produit par les responsables de l'équipe de recherche.

Les fichiers audio numériques ainsi que leurs retranscriptions seront conservés durant la recherche et pour une durée maximale de cinq ans, en lieu sûr (accès aux fichiers nécessitant un mot de passe) et ne seront utilisés, en communication ou publication, qu'en respectant l'anonymat des sources. Aucun renseignement permettant d'identifier les personnes qui ont participé à l'étude ou qui sont concernées par les récits de pratique n'apparaîtra dans les rapports ou articles. Afin de favoriser la diffusion de la connaissance des pratiques des équipes itinérances, nous prévoyons rendre disponible les récits de pratique sur le site web du Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales (CREMIS).

**Avantages pouvant découler de la participation**

Votre participation à ce projet de recherche vous permettra de réfléchir à votre pratique en situant les conditions favorables à l'innovation et d'en saisir les limites et les enjeux. Le partage des récits au sein de votre équipe et avec les autres équipes itinérance pourraient vous permettre de faire ressortir de nouvelles pistes d'interventions et d'enrichir votre pratique comme professionnel et comme équipe. De plus, vous aurez l'opportunité de mieux faire connaître votre approche innovante puisque plusieurs modalités de diffusion des récits de pratique sont prévues (rapport de recherche, site web, formation aux stagiaires et nouveaux employés).

**Inconvénients et risques pouvant découler de la participation**

Vous aurez à donner de votre temps soit environ 45 minutes. Du point de vue éthique, ce projet se situe sous le seuil du risque minimal puisque les inconvénients associés à votre participation sont comparables à ceux rencontrés dans votre pratique quotidienne d'intervenant.

**Droit de retrait de participation sans préjudice**

Il est entendu que votre participation au projet de recherche décrit ci-dessus est tout à fait volontaire et que vous restez, à tout moment, libre de mettre fin à votre participation sans avoir à motiver votre décision, ni à subir de préjudice de quelque nature que ce soit. Dans le cas où un des membres de l'équipe se désiste, les données livrées jusqu'au désistement seront conservées puisqu'il s'agit d'une entrevue de groupe.

**Résultats de la recherche et publication**

Comme indiqué plus haut, vous serez informé des résultats de la recherche et vous devez savoir que l'information recueillie pourra être utilisée aux fins de communication scientifique et professionnelle. Dans ces cas, rien ne permettra d'identifier les personnes ayant participé à la recherche. Vous serez invités à une rencontre inter équipes pour prendre connaissance des résultats de l'ensemble du projet.

**Personne à contacter en cas de plainte**

Pour tout problème éthique concernant les conditions dans lesquelles se déroule votre participation à ce projet, vous pouvez rejoindre madame Nicole Dubuc, présidente du comité d'éthique de la recherche des centres de santé et de services sociaux de l'Estrie en composant le numéro suivant : 819 562-9121, poste 47101

**Identification du responsable du projet**

Roch Hurtubise  
Coresponsable scientifique du Collectif de recherche sur l'itinérance, la pauvreté et l'exclusion sociale (CRI) et chercheur membre du Centre de recherche sur les inégalités, les discriminations et les pratiques alternatives de citoyenneté (CREMIS)  
Département de service social  
Université de Sherbrooke  
Sherbrooke (Qc)  
J1K 2R1  
Téléphone (819) 821-8000 (62969)  
Courriel : Roch. [Hurtubise@Usherbrooke.ca](mailto:Hurtubise@Usherbrooke.ca)

**Consentement libre et éclairé**

Je, \_\_\_\_\_, déclare avoir lu le présent formulaire. Je comprends la nature et le motif de ma participation au projet.  
Par la présente, j'accepte librement de participer au projet.

Signature

\_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

**Études ultérieures**

Il se peut que les résultats obtenus comme suite à cette étude donnent lieu à une autre recherche. Dans cette éventualité, j'autorise les responsables de ce projet à me contacter à nouveau et à me demander si je serais intéressée à participer à cette nouvelle recherche :

Oui  Non

**Déclaration de l'intervieweur**

Je, \_\_\_\_\_ certifie avoir expliqué à la participante ou au participant intéressé les termes du présent formulaire, avoir répondu aux questions qu'il m'a posées à cet égard et lui avoir clairement indiqué qu'il reste, à tout moment, libre de mettre un terme à sa participation au projet de recherche décrit ci-dessus. Je m'engage à respecter la confidentialité des propos échangés.

Signature de l'intervieweur : \_\_\_\_\_

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

## **Les équipes itinérance en santé. Description de pratiques innovantes.**

### **Formulaire de consentement pour une entrevue de groupe**

Projet de recherche financé par le Secrétariat des partenariats de lutte à l'itinérance (SPLI)  
Programme de développement des connaissances sur l'itinérance, gouvernement du Canada, sous la responsabilité de Roch Hurtubise (Université de Sherbrooke).

Ce projet vise les objectifs suivants:

- a. Constituer une banque de récits de pratiques des équipes itinérance en CSSS de Montréal, Laval, Sherbrooke et Gatineau (25 au total)
- b. Analyser ces récits pour dégager les dimensions qui sont favorables à l'innovation et pour saisir les variations des réponses selon les régions et selon les contextes (période de l'année, situation de crises, etc.)
- c. Rendre cette banque disponible pour les besoins de formation continue ou de formation initiale (stagiaires, intervenants nouvellement arrivés)
- d. Informer et diffuser le savoir sur ces pratiques en les rendant plus visibles

#### **La participation demandée et la confidentialité**

Par le présent formulaire, nous sollicitons votre consentement libre et éclairé à trois entrevues de groupe avec les membres de votre équipe d'intervention à propos des pratiques que vous jugez particulièrement exemplaires dans votre travail auprès des personnes en situation d'itinérance. Les entrevues seront enregistrées à l'aide d'un magnétophone numérique et feront ensuite l'objet d'une analyse de contenu en vue de rédiger les récits de pratique. Comme participante ou participant à ces enregistrements vous pouvez être assurés de la confidentialité des informations fournies. Vous pouvez aussi être assurés de la confidentialité des informations qui seront livrées à propos de vos pratiques d'intervention. Lors de la première entrevue, nous identifierons les pratiques que vous jugez exemplaires et nous débiterons la cueillette d'information à propos de ces pratiques. Les deux entrevues subséquentes permettront de compléter cette cueillette d'information et de valider les récits de pratique produits par les responsables de l'équipe de recherche. Une première version des récits de pratique vous sera envoyée avant la deuxième et la troisième entrevue.

Les fichiers audio numériques ainsi que leurs retranscriptions seront conservés durant la recherche et pour une durée maximale de cinq ans, en lieu sûr (accès aux fichiers nécessitant un mot de passe) et ne seront utilisés, en communication ou publication, qu'en respectant l'anonymat des sources. Aucun renseignement permettant d'identifier les personnes qui ont participé à l'étude ou qui sont concernées par les récits de pratique n'apparaîtra dans les rapports ou articles. Afin de favoriser la diffusion de la connaissance des pratiques des équipes itinérances, nous prévoyons rendre disponible les récits de pratique sur le site web du Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales (CREMIS).

#### **Avantages pouvant découler de la participation**

Votre participation à ce projet de recherche vous permettra de réfléchir à votre pratique en situant les conditions favorables à l'innovation et d'en saisir les limites et les enjeux. Le partage des récits au sein de votre équipe et avec les autres équipes itinérance pourraient vous permettre de faire ressortir de nouvelles pistes d'interventions et d'enrichir votre pratique comme professionnel et comme équipe. De

plus, vous aurez l'opportunité de mieux faire connaître votre approche innovante puisque plusieurs modalités de diffusion des récits de pratique sont prévues (rapport de recherche, site web, formation aux stagiaires et nouveaux employés).

### **Inconvénients et risques pouvant découler de la participation**

Vous aurez à donner de votre temps soit environ 90 minutes à trois reprises. Du point de vue éthique, ce projet se situe sous le seuil du risque minimal puisque les inconvénients associés à votre participation sont comparables à ceux rencontrés dans votre pratique quotidienne d'intervenant.

### **Droit de retrait de participation sans préjudice**

Il est entendu que votre participation au projet de recherche décrit ci-dessus est tout à fait volontaire et que vous restez, à tout moment, libre de mettre fin à votre participation sans avoir à motiver votre décision, ni à subir de préjudice de quelque nature que ce soit. Dans le cas où un des membres de l'équipe se désiste, les données livrées jusqu'au désistement seront conservées puisqu'il s'agit d'une entrevue de groupe.

### **Résultats de la recherche et publication**

Comme indiqué plus haut, vous serez informé des résultats de la recherche et vous devez savoir que l'information recueillie pourra être utilisée aux fins de communication scientifique et professionnelle. Dans ces cas, rien ne permettra d'identifier les personnes ayant participé à la recherche. Vous serez invités à une rencontre inter équipes pour prendre connaissance des résultats de l'ensemble du projet.

### **Personne à contacter en cas de plainte**

Pour tout problème éthique concernant les conditions dans lesquelles se déroule votre participation à ce projet, vous pouvez rejoindre madame Nicole Dubuc, présidente du comité d'éthique de la recherche des centres de santé et de services sociaux de l'Estrie en composant le numéro suivant : 819 562-9121, poste 47101

**Identification du responsable du projet**

Roch Hurtubise

Coresponsable scientifique du Collectif de recherche sur l'itinérance, la pauvreté et l'exclusion sociale (CRI) et chercheur membre du Centre de recherche sur les inégalités, les discriminations et les pratiques alternatives de citoyenneté (CREMIS)

Département de service social

Université de Sherbrooke

Sherbrooke (Qc)

J1K 2R1

Téléphone (819) 821-8000 (62969)

Courriel : Roch. [Hurtubise@Usherbrooke.ca](mailto:Hurtubise@Usherbrooke.ca)

**Consentement libre et éclairé**

Je, \_\_\_\_\_, déclare avoir lu le présent formulaire. Je comprends la nature et le motif de ma participation au projet.

Par la présente, j'accepte librement de participer au projet.

Signature

\_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

**Études ultérieures**

Il se peut que les résultats obtenus comme suite à cette étude donnent lieu à une autre recherche. Dans cette éventualité, j'autorise les responsables de ce projet à me contacter à nouveau et à me demander si je serais intéressé à participer à cette nouvelle recherche :

Oui

Non

**Déclaration de l'intervieweur**

Je, \_\_\_\_\_ certifie avoir expliqué à la participante ou au participant intéressé les termes du présent formulaire, avoir répondu aux questions qu'il m'a posées à cet égard et lui avoir clairement indiqué qu'il reste, à tout moment, libre de mettre un terme à sa participation au projet de recherche décrit ci-dessus. Je m'engage à respecter la confidentialité des propos échangés.

Signature de l'intervieweur : \_\_\_\_\_

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_



Centre affilié universitaire

Le lundi 21 juillet 2008

Monsieur Roch Hurtubise Chercheur  
principal coordonnateur Département de  
service social Université de Sherbrooke  
2500, boul. de l'Université Sherbrooke  
(Québec) J1K 2R1

**Objet :** Décision finale du CÉR principal pour le projet de recherche *Les équipes itinérance en santé. Description de pratiques innovantes* (MPCSSSJM-08-01)

Monsieur,

Il me fait plaisir de vous informer que la décision préliminaire prise le 7 juillet 2008 par notre CÉR, qui agit à titre d'instance principale dans le présent dossier, a été endossée par l'ensemble des CÉR locaux et des établissements en cause. Le projet en titre est donc définitivement approuvé, sur le plan éthique, pour les établissements suivants :

Centre de santé et de services sociaux Jeanne-Mance  
Centre de santé et de services sociaux de Laval  
Centre de santé et de services sociaux de Gatineau  
Centre de santé et de services sociaux-Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke

Je tiens à vous rappeler que la décision préliminaire qui est confirmée par la présente avait été rendue alors que le quorum était atteint.

Cette approbation suppose que vous vous engagez :

- 1) à respecter la décision du CÉR principal ;
- 2) à rendre compte, au CÉR principal et aux établissements en cause, du déroulement du projet, des actes des chercheurs locaux et de l'équipe de recherche ainsi que du respect des normes de l'éthique s'appliquant au projet ;

- 3) à respecter les moyens relatifs au **suivi continu** suivants, conformément au Plan d'action ministériel en éthique de la recherche et en intégrité scientifique (Québec, 1998) :
- a) conserver les noms et coordonnées des participants de votre recherche en respectant la confidentialité, et ce, aussi longtemps que vous en conserverez les données, afin que ces personnes puissent être retracées si un problème se révélait en cours ou après le projet (mesure 9 du Plan d'action);
  - b) aviser le *Comité* de toute modification devant être apportée au projet de recherche;
  - c) rapporter rapidement *au Comité* tout effet indésirable grave ou incident inattendu survenu au cours du projet;
  - d) rapporter *au Comité* tout nouveau renseignement susceptible d'influer sur la décision d'un participant de continuer sa participation au projet;
  - e) informer le *Comité* d'un retrait d'autorisation pour le projet;
  - f) informer le *Comité* en cas de rupture de l'équilibre inconfort-bénéfice au vu des données cumulées;
  - g) informer le *Comité* advenant un problème identifié par un tiers lors d'une vérification;
  - h) informer le *Comité* d'une cessation temporaire ou définitive du projet (avis accompagné d'un rapport de cessation);
  - i) informer le *Comité* de la fin du projet;
  - j) faire rapport du déroulement du projet au moins une fois par année avec la demande de renouvellement, s'il y a lieu.

*Note : Les membres du comité d'éthique de la recherche du CSSS Jeanne-Mance (ci-dessus appelé le Comité) croient que les chercheurs demeurent responsables des dimensions éthiques pendant tout le déroulement de leur projet. Ils vous invitent donc à les contacter en tout temps si vous rencontrez des problèmes dont vous voulez discuter avec eux.*

- 4) à conserver les dossiers de recherche pendant au moins deux ans après la fin du projet afin de permettre leur éventuelle vérification par une instance déléguée par le comité ;

5) à respecter les modalités arrêtées au regard du mécanisme d'identification des sujets de recherche de chacun des établissements en cause, à savoir :

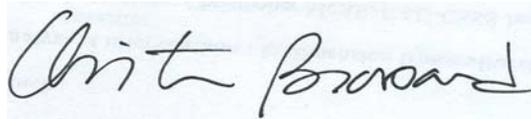
- la tenue à jour et la conservation de la liste à jour des sujets de recherche recrutés, ventilés par établissement, pour les établissements suivants qui pourront l'obtenir sur demande
  - Centre de santé et de services sociaux Jeanne-Mance
  - Centre de santé et de services sociaux de Gatineau
  - Centre de santé et de services sociaux-Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke
- la transmission de la liste des sujets de recherche recrutés au Centre de santé et de service sociaux de Laval, aux fins du répertoire centralisé de cet établissement

La présente décision vaut pour une année et peut être suspendue ou révoquée en cas de non-respect de ces conditions.

En terminant, je vous demanderais de bien vouloir mentionner, dans votre correspondance, le numéro attribué à votre demande par notre institution.

Veuillez accepter, Monsieur Hurtubise, nos salutations distinguées.

La présidente du comité d'éthique de la recherche du CSSS Jeanne-Mance



p. j. Lettres de chacun des établissements en cause

c. c. Présidentes des CÉR locaux :

Madame Johanne Goudreau, présidente du CÉR du CSSS de Laval

Madame Chantale Beauvais, présidente du CÉR du CSSS de Gatineau

Madame Nicole Dubuc, présidente du CÉR des CSSS de l'Estrie



UNIVERSITÉ DE  
SHERBROOKE

Comité en matière d'éthique de la recherche  
Lettres et sciences humaines  
Sherbrooke (Québec) J1K 2R1

Le 8 mai 2008

Monsieur Roch Hurtubise  
Département de service social  
Faculté des lettres et sciences humaines

**Objet: Évaluation de votre projet de recherche par le Comité d'éthique de la recherche  
N/Réf. : 2008-20 / Hurtubise**

Monsieur,

Le Comité d'éthique de la recherche Lettres et sciences humaines a reçu les modifications demandées, concernant votre projet de recherche intitulé **Les équipes itinérance du Québec**.

À la lumière des informations fournies et à la suite de l'examen des documents soumis, le comité juge que votre projet respecte les règles éthiques de la recherche et vous remet le certificat d'approbation éthique.

En terminant, je vous rappelle qu'il est de votre responsabilité d'informer le comité de toutes modifications qui pourraient être apportées à votre projet.

Le comité vous remercie d'avoir soumis votre demande d'approbation à son attention et vous souhaite le plus grand succès dans la réalisation de cette recherche.

A handwritten signature in cursive script that reads 'Dominique Lorrain'.

Dominique Lorrain  
Présidente du comité d'éthique de la recherche  
Lettres et sciences humaines

p.j. (1)

c.c. Lybda Bellalite, doyenne

/cp