



Complément Personnes ayant une DI ou un TSA

Guide des bonnes pratiques en itinérance

PERSONNES AYANT UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE OU UN TROUBLE DU SPECTRE DE L'AUTISME

Les personnes qui se trouvent en situation d'itinérance et qui ont une déficience intellectuelle (DI) ou un trouble du spectre de l'autisme (TSA) constituent un groupe diversifié présentant un large éventail de caractéristiques et d'expériences, en fonction par exemple de leur genre, de leur origine culturelle ou de leur orientation sexuelle. Toutefois, un certain nombre d'éléments qui leur sont spécifiques sont à considérer.

QUI SONT LES PERSONNES AYANT UNE DI OU UN TSA EN SITUATION D'ITINÉRANCE ?

Il n'existe pas de données fiables sur la proportion de personnes ayant une DI ou un TSA au sein de la population en situation d'itinérance. Des études ainsi que l'expérience pratique confirment toutefois leur présence parmi celle-ci^[01-03].

La déficience intellectuelle (DI) et le trouble du spectre de l'autisme (TSA) sont des conditions neurologiques qui, contrairement à d'autres troubles mentaux, ne sont pas des maladies : elles demeurent à vie^[04]. Sur le plan des interventions à mettre en place auprès des personnes

vivant avec une DI ou un TSA, il importerait donc de viser, non pas une finalité d'atténuation des symptômes, de rétablissement ou de guérison, mais plutôt une finalité de réadaptation ; c'est-à-dire de développer avec les personnes elles-mêmes des environnements ou des contextes favorables à la réalisation de leur plein potentiel^[05]. Les deux conditions (DI et TSA) peuvent être vécues distinctement, ou encore, être présentes chez une même personne^[06,07].

Les personnes présentant une DI, accompagnée d'une limitation importante des comportements adaptatifs, représenteraient environ 1 % de la population^[08]. Au Québec, la définition généralement retenue pour décrire la DI est celle de l'American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD) : « La DI est caractérisée par des limitations significatives du fonctionnement intellectuel et du comportement adaptatif lequel se manifeste dans les habiletés conceptuelles, sociales et pratiques. Cette incapacité survient avant l'âge de 18 ans^[09]. » Auparavant pensée en termes de « niveaux » de déficience (déficience légère, moyenne, grave, profonde), la DI tendrait désormais à être conceptualisée à partir d'une évaluation du niveau de soutien requis par la personne^[09].

Les personnes présentant une DI peuvent, entre autres, avoir une plus grande propension à l'impulsivité, avoir plus de difficulté à gérer leurs émotions et à comprendre celles des autres, avoir moins d'inhibition, être plus influençables, avoir un moins bon jugement et avoir un grand désir de plaire^[10]. Elles éprouveraient aussi d'importantes difficultés dans le domaine de la conceptualisation, ce qui entraverait leur habileté à lire, écrire, compter, leur capacité d'abstraction, leur aptitude à se projeter dans le temps et dans l'espace et à évaluer les conséquences potentielles de leurs actes^[02,04]. Dans la pratique, on reconnaîtrait parfois la présence d'une DI chez des personnes n'ayant pas de diagnostic, sur la base de caractéristiques communes avec des personnes ayant reçu un diagnostic. Notons que chez certaines personnes, des limitations intellectuelles peuvent apparaître en raison de conditions de vie particulièrement mauvaises : pauvreté extrême ; absence de stimulation dès la naissance ; consommation excessive de substances psychoactives ou encore traumatismes crâniens à répétition^[02]. Peu de personnes présentant une DI endosseraient cette identité en raison de son caractère dévalorisant. Au contraire, la plupart des personnes tenteraient de cacher leur condition pour éviter d'être stigmatisées^[11,12].

Le trouble du spectre de l'autisme, pour sa part, est un trouble neurodéveloppemental qui entrave de façon importante les interactions sociales et la communication chez la personne.

Cela se manifeste, entre autres, par l'apparition de comportements atypiques et par le développement de champs d'intérêt restreints^[04,07]. Les critères diagnostiques du DSM-V définissent trois « niveaux de fonctionnement », en fonction du degré de soutien dont un enfant ou un adulte diagnostiqué avec un trouble du spectre de l'autisme a besoin pour fonctionner dans la communauté^[04]. Les besoins liés à cette condition peuvent être très différents d'une personne à l'autre et changer au fil du temps^[07]. Dans la population québécoise en 2015, un enfant de 5 à 17 ans sur 64 a reçu un diagnostic de TSA, et parmi ces enfants, les garçons étaient quatre fois plus nombreux que les filles^[13]. Les taux de TSA dans la population canadienne et québécoise ont connu une augmentation constante et importante au cours des vingt dernières années^[13].

QU'EST-CE QUI CARACTÉRISE LEURS TRAJECTOIRES VERS L'ITINÉRANCE ?

Le passage à l'itinérance chez les personnes ayant une DI ou un TSA, comme pour l'ensemble des personnes en situation d'itinérance, est caractérisé par l'articulation de réalités structurelles, institutionnelles et interpersonnelles^[14], à laquelle se superposent les défis liés à leurs limitations spécifiques.

À l'instar de celui de plusieurs autres personnes en situation d'itinérance, le parcours des personnes présentant une DI ou un TSA peut être marqué par des problématiques multiples pouvant être comprises comme les conséquences de l'absence ou de l'inadéquation de réponses sociales à leurs besoins^[15]. À défaut de trouver le service qui convient à leur réalité, ces personnes se retrouveraient souvent dans des institutions de derniers recours : centres hospitaliers, services de police, centres de détention, etc. Les contacts fréquents ou épisodiques avec ces institutions entraîneraient une multiplication des interventions et des acteurs issus de champs divers et provoqueraient le phénomène des « portes tournantes », ce qui contribuerait à les faire basculer vers l'itinérance^[11].

Les personnes ayant une DI ou un TSA qui se retrouvent en situation d'itinérance peuvent avoir vécu des problèmes de santé physique et mentale, un trouble lié à l'utilisation d'une substance, la pauvreté, l'isolement, la précarité résidentielle et la judiciarisation^[16]. Elles sont aussi susceptibles d'avoir vécu de multiples ruptures relationnelles ; par conséquent, l'isolement et l'absence d'un réseau de soutien seraient des réalités fréquentes parmi celles-ci^[01]. Dans une étude montréalaise auprès de personnes ayant une DI, les femmes ont

identifié, comme facteurs précipitants de leur situation d'itinérance, la perte d'un proche ou la rupture d'une relation significative, alors que les hommes ont cité des problèmes liés à la consommation d'alcool ou de drogue^[02]. Plusieurs personnes en situation d'itinérance ayant une DI ou un TSA seraient issues de familles qui vivaient elles-mêmes de grandes difficultés (troubles liés à l'utilisation d'une substance, troubles mentaux, DI, précarité financière, etc.)^[12].

Les limitations spécifiques liées à la DI ou au TSA peuvent aussi favoriser le basculement vers une situation d'itinérance. Par exemple, des limitations dans l'autonomie fonctionnelle, qui consiste par exemple à savoir prendre soin de sa santé et de son hygiène, adopter de saines habitudes de vie, faire la cuisine et l'entretien ménager, gérer un budget, pourraient mettre à l'épreuve la capacité à habiter seul^[02]. Plusieurs personnes ayant une DI sont sous-scolarisées^[12]. Plusieurs d'entre elles dépendent de prestations d'aide financière de dernier recours pour subsister, ce qui tend à les maintenir dans la pauvreté^[17]. Les personnes présentant un TSA, pour leur part, seraient susceptibles d'adopter des attitudes et des comportements pouvant être mal interprétés, c'est-à-dire être vus comme négatifs, antisociaux ou inadéquats par leur propriétaire ou par leurs intervenants en logement^[01]. Chez les personnes ayant une DI ou un TSA, les difficultés à gérer de l'argent de même qu'une absence de soutien social accentueraient les risques d'exploitation financière et la précarité^[01].

LEURS EXPÉRIENCES : QUELLES SPÉCIFICITÉS ?

Les personnes en situation d'itinérance ayant une DI ou un TSA seraient particulièrement vulnérables en raison des limitations et des besoins liés à leur condition spécifique ainsi que de leur isolement social^[02,18]. Le manque de ressources pour pallier ces limitations, et le manque d'adéquation de celles-ci avec les besoins variés et évolutifs des personnes qui vivent avec un TSA, peuvent placer les personnes en situation de handicap^[05].

Les personnes ayant une DI ou un TSA dépendent parfois des autres pour combler leurs besoins de base. En contexte d'itinérance, surtout si elles sont en rupture avec leur réseau de soutien, elles peuvent tenter de se recréer un milieu d'appartenance. Leurs limitations sur le plan du jugement, de l'autonomie et des habiletés sociales peuvent cependant les exposer à de l'intimidation, à de l'exploitation financière et sexuelle et aux abus^[02,18]. Par exemple, les personnes présentant une DI qui consomment des substances psychoactives, ayant plus de difficultés à compter et à s'affirmer, seraient plus susceptibles de payer plus cher que les

autres consommateurs, mais surtout de se voir vendre des substances de mauvaise qualité, ce qui augmenterait les risques de complications comme l'intoxication et la surdose^[02]. Les personnes ayant un diagnostic de DI ou de TSA peuvent également devenir des cibles pour des personnes malveillantes, en particulier si elles reçoivent une prestation d'aide financière de dernier recours liée à une contrainte sévère à l'emploi (« allocation de solidarité sociale »), plus élevée que la prestation d'aide sociale de base^[19].

Des études révèlent la présence de personnes ayant une DI ou un TSA dans le système pénal (tant comme victimes d'actes criminels que comme contrevenantes)^[20]. Ces personnes sont judiciairisées lorsqu'elles ne réussissent pas à trouver leur place dans une ressource appropriée^[11]. La judiciarisation de personnes en situation d'itinérance ayant une DI peut exacerber la précarité de leur situation. Dans plusieurs cas, leurs besoins spécifiques ne sont pas pris en compte dans le système pénal^[20]. Ou de nouvelles accusations peuvent survenir si, par exemple, elles oublient de payer les contraventions ou négligent de se présenter à leur rendez-vous de suivi avec l'agent de probation^[02].

QUELS SONT LES BESOINS PARTICULIERS DES PERSONNES EN SITUATION D'ITINÉRANCE AYANT UNE DI OU UN TSA ?

Les personnes en situation d'itinérance ayant une DI ou un TSA auraient surtout besoin de nouer des relations de confiance qui se maintiennent dans le temps. Ces relations pourraient en effet favoriser leur intégration sociale^[02], aider à restaurer leur estime de soi et être source de motivation pour aller de l'avant dans leurs démarches^[21]. En ce sens, développer des relations significatives et appartenir à un réseau leur serait bénéfique^[22].

Les personnes en situation d'itinérance présentant une DI ou un TSA auraient aussi besoin d'accompagnement dans les activités de la vie quotidienne, dans les demandes de services auprès de différentes instances, dans la prise et le rappel de rendez-vous et dans la transition vers le logement^[16,21,23]. Comme les personnes ayant une DI ou un TSA qui ne sont pas en situation d'itinérance, elles bénéficieraient d'un cadre d'accompagnement où leurs choix soient valorisés et reconnus^[21]. Or, certaines personnes ayant une DI rapportent vivre de la contrainte dans l'accompagnement qui leur est offert en matière de logement^[24].

QUELS SONT LES OBSTACLES À L'UTILISATION DES SERVICES ?

Il peut être difficile pour les personnes en situation d'itinérance ayant une DI ou un TSA d'accéder aux services. Des expériences de ruptures relationnelles ou encore l'inadaptation des services à leurs besoins spécifiques peuvent être en cause.

D'abord, les personnes en situation d'itinérance ayant une DI ou un TSA peuvent être réticentes à s'investir dans de nouvelles relations de confiance en raison d'échecs relationnels passés ou de l'anxiété suscitée par la rencontre de personnes inconnues^[01,21]. Plusieurs personnes présentant une DI ou un TSA rapportent avoir vécu des situations où elles ont été infantilisées, privées de reconnaissance et considérées comme inaptes à prendre des décisions éclairées par rapport à leur propre vie, ce qui a pu générer chez elles beaucoup de frustration^[21]. Elles peuvent aussi être méfiantes vis-à-vis des fournisseurs de services en raison d'expériences passées négatives, notamment de rejet ou d'abus^[02].

Ensuite, les personnes peuvent avoir de la difficulté à accéder aux ressources et à les utiliser en raison de la complexité des procédures d'accès, d'une incompréhension du fonctionnement des services, de l'oubli des rendez-vous et d'une difficulté à formuler une demande formelle, claire et spécifique convenant aux normes institutionnelles^[21]. Dans les ressources d'hébergement d'urgence, leur difficulté à suivre les règles peut être interprétée par les intervenants comme de la mauvaise volonté^[25]. Certaines personnes peuvent par ailleurs ne pas recourir à des services si ceux-ci ne leur semblent pas correspondre avec exactitude à leurs besoins.

Les personnes en situation d'itinérance ayant un TSA peuvent avoir une hypersensibilité ou une hyposensibilité à certains stimuli sensoriels (bruit, éclairage, textures), ce qui peut les conduire à éviter ou à quitter des environnements qui les agressent. Cette situation peut, entre autres, les tenir à l'écart des ressources et des types d'hébergement qui comportent une vie de groupe. Outre de les priver de ces services, ce type de réaction peut entraîner des difficultés à entrer en relation^[01].

Les ressources visant à répondre aux besoins de la population générale peuvent être mal adaptées pour les personnes présentant une DI ou un TSA. En revanche, il peut être difficile pour les personnes ayant une DI ou un TSA d'accéder aux services spécialisés^[05,07]. Elles peuvent se heurter à des portes fermées lorsque leurs besoins sont jugés trop complexes,

lorsqu'elles manifestent des problèmes de comportement ou, paradoxalement, en raison d'un niveau de fonctionnement jugé « trop élevé » pour les services spécialisés en DI ou TSA^[21]. Il peut aussi y avoir des obstacles ou des délais pour obtenir un diagnostic^[07]. Or les personnes en situation d'itinérance chez qui on soupçonne une DI auraient plus difficilement accès aux services si elles n'ont pas déjà un diagnostic officiel^[11].

QUELLES SONT LES PISTES D'INTERVENTION À PRIVILÉGIER ?

- Chercher à mettre en place des interventions ayant pour objectif de soutenir les personnes dans la réalisation de leur plein potentiel et d'assurer leurs pleines intégration et participation sociales (et non pas de les « guérir »)^[05].
- Soutenir les personnes dans le développement d'un réseau relationnel et la recherche d'un rôle social valorisant^[21].
- Construire un lien thérapeutique de confiance avec les personnes en respectant leur rythme. Faire preuve d'empathie et de souplesse dans l'intervention^[21]. Faire preuve de patience et de persévérance^[16].
- Essayer de rejoindre les personnes là où elles sont, dans leur milieu. Plusieurs personnes en situation d'itinérance qui présentent une DI ou un TSA n'iront pas elles-mêmes chercher des services^[23].
- Utiliser un langage simple et concret^[01].
- Considérant l'hypersensibilité présente chez certaines personnes ayant un TSA, offrir un contexte calme et intime pour les rencontres^[01].
- Penser l'intervention à partir des priorités et des besoins identifiés par la personne. Tenter de comprendre son univers de référence et son mode de raisonnement et proposer des solutions applicables et adaptées à sa réalité^[21].
- Miser sur les forces de la personne. Comme tout le monde, les personnes présentant une DI ou un TSA ont des forces sur lesquelles elles peuvent s'appuyer pour améliorer leur situation^[21].

- Valoriser les capacités décisionnelles de la personne et renforcer positivement ses comportements^[21]. Favoriser le plus possible les démarches faites avec la personne plutôt qu'à sa place afin de favoriser le développement de ses compétences personnelles et de renforcer son autonomie, son sentiment d'autodétermination et son estime personnelle^[21].
- Encourager la réduction des méfaits en discutant avec la personne de ses choix, de leurs conséquences, tout en respectant son autonomie^[16].
- Demander à la personne de relater ses expériences d'accompagnement antérieures en spécifiant ce qui a fonctionné et ce qui n'a pas fonctionné, afin d'en tenir compte dans l'intervention^[23].
- Soutenir la personne dans l'atteinte d'une meilleure gestion de ses finances en l'informant d'activités de formation sur la façon de faire un budget, de gérer de l'argent ou de bénéficier des services d'administration de budget (par ex. : fiducie).
- Estimer le besoin de protection de la personne afin d'éviter qu'elle ne soit victime d'exploitation, notamment sur le plan financier. *Pour en savoir plus sur la façon d'analyser les facteurs de vulnérabilité et d'accompagner une personne qui présente un besoin de protection, consulter la fiche [Protéger les personnes lorsque leur état ou la situation le requiert](#).*
- Faciliter l'accès à des suivis médicaux et psychologiques^[23]. S'assurer d'accompagner la personne n'ayant pas reçu de diagnostic dans une démarche lui donnant accès aux services qui lui sont disponibles. Faire de même avec celle ayant reçu un diagnostic afin qu'elle bénéficie de services adaptés à ses besoins^[05,12].
- Offrir à la personne un accompagnement pour l'obtention d'un logement adapté à ses besoins (logement avec soutien communautaire, résidence de groupe, suivi externe, etc.).
- Informer la personne des activités gratuites offertes dans la communauté pour les personnes vivant avec une DI ou un TSA (bénévolat, activités socioprofessionnelles, rencontres amicales sportives, cuisine collective, etc.).

POUR EN SAVOIR PLUS

COMPLÉMENTS D'INFORMATION POUR EN SAVOIR PLUS SUR LES PERSONNES AYANT UNE DI OU UN TSA APPARTENANT À CERTAINS SOUS-GROUPES DE PERSONNES EN SITUATION D'ITINÉRANCE :

- [Femmes](#)
- [Hommes](#)
- [Personnes ayant une déficience physique](#)

LISTE DES RÉFÉRENCES

01. Campbell, J. A. (2015). *Piecing together a solution: Homelessness amongst people with autism in Wales*. Shelter Cymru. <https://sheltercymru.org.uk/wp-content/uploads/2015/02/Piecing-together-a-solution-Homelessness-amongst-people-with-autism-in-Wales.pdf>
02. Picard, S., Fortin, D., et Mercier, C. (2011). *Itinérance et déficience intellectuelle : pistes d'intervention*. Infos Recherche. Équipe de recherche DITED et intersectorialité. Centres de réadaptation en déficience intellectuelle Gabrielle-Major, Lisette-Dupras et de l'Ouest de Montréal. https://laressource.ca/images/ressources/itinérance_et_deficience_intellectuelle-pistes_dintervention.pdf
03. Mercier, C., et Picard, S. (2011). Intellectual disability and homelessness. *Journal of Intellectual Disability Research*, 55(4), 441-449. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2010.01366.x>
04. American Psychiatric Association (APA). (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5e éd.). American Psychiatric Association Publishing. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
05. Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ). (2009). *À part entière : pour un véritable exercice du droit à l'égalité — Politique gouvernementale pour accroître la participation sociale des personnes handicapées*. Office des personnes handicapées du Québec. https://www.ophq.gouv.qc.ca/fileadmin/centre_documentaire/Documents_administratifs/Politique_a_part_entiere_Acc.pdf

06. Rogé, B. (2003). L'autisme et la déficience intellectuelle. Dans M. J. Tassé et D. Morin (dir.), *La déficience intellectuelle* (p. 70-90). Gaëtan Morin éditeur.
07. Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). (2017). *Plan d'action sur le trouble du spectre de l'autisme 2017-2022* — Des actions structurantes pour les personnes et leur famille. <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001828/>
08. Tassé, M. J., et Morin, D. (2003). L'étiologie. Dans M. J. Tassé et D. Morin (dir.), *La déficience intellectuelle* (p. 24-37). Gaëtan Morin éditeur.
09. American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD). (2011). *Déficience intellectuelle : définition, classification et systèmes de soutien* (11e éd.). Consortium national de recherche sur l'intégration sociale (CNRIS). <http://www.documentation-sociale.org/base-livre/752/>
10. Clare, I., et Gudjonsson, G. H. (1995). The vulnerability of suspects with intellectual disabilities during police interviews: A review and experimental study of decision-making. *Mental Handicap Research*, 8(2), 110-128.
11. Ouellet, G. (2017). *L'individu dans les rouages de l'objectivation : déficience intellectuelle, justice pénale et travail en réseau* (thèse de doctorat en sociologie, Université de Montréal). https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/bitstream/handle/1866/20815/Ouellet_Guillaume_2017_these.pdf?sequence=2
12. Picard, S., et Godrie, B. (2011). Sous un nouveau jour. *Revue du CREMIS*, 4(1), 35-41. <https://www.cremis.ca/publications/articles-et-medias/sous-un-nouveau-jour/>
13. Ofner, M., Coles, A., Decou, M. L., Do, M. T., Bienek, A., Snider, J., et Ugnat, A.-M. (2018). *Trouble du spectre de l'autisme chez les enfants et les adolescents au Canada 2018. Un rapport du système national de surveillance du trouble du spectre de l'autisme*. Agence de la santé publique du Canada. <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/publications/diseases-conditions/autism-spectrum-disorder-children-youth-canada-2018/trouble-spectre-autisme-enfants-adolescents-canada-2018.pdf>
14. Roy, S., et Hurtubise, R. (2007). *L'itinérance en questions*. Presses de l'Université du Québec. <https://www.puq.ca/catalogue/livres/itinérance-questions-1561.html>
15. Vérificateur général du Québec. (2013). Services de santé et services sociaux. *Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement* — Rapport du Vérificateur général du Québec à l'Assemblée nationale pour l'année 2013-2014 (chap. 2). <https://www.autisme.qc.ca/assets/files/06-documentation/02-publication-thematique/sante/VG-DI-TED.pdf>
16. Ellem, K., O'Connor, M., Wilson, J., et Williams, S. (2013). Social work with marginalised people who have a mild or borderline intellectual disability: Practicing gentleness and encouraging hope. *Australian Social Work*, 66(1), 56-71. <https://doi.org/10.1080/0312407X.2012.710244>

17. Desjardins, M. (2002). *Le jardin d'ombres. La poésie et la politique de la rééducation sociale*. Presses de l'Université du Québec.
18. Grenier, É. (2012). *C'est la vie de qui après tout ? Programme visant le développement de l'autodétermination chez les adultes à risque d'itinérance présentant une déficience intellectuelle* (rapport d'intervention, maîtrise en psychoéducation, Université de Montréal). <https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/handle/1866/9912>
19. Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ). (2015). *La maltraitance envers les personnes avec incapacité : recension des écrits et portrait statistique*. https://www.ophq.gouv.qc.ca/fileadmin/centre_documentaire/Etudes_analyses_et_rapports/RAP_maltraitance_2014.pdf
20. Ouellet, G., Morin, D., Mercier, C., et Crocker, A. (2012). Nouvelle normativité sociale et déficience intellectuelle : l'impasse pénale. *Lien social et Politiques*, 67, 139-158. <https://doi.org/10.7202/1013021ar>
21. Handfield, S. (2017). *S'autodéterminer « dans la bonne direction » : enjeux éthiques et relationnels de l'accompagnement auprès de personnes catégorisées comme ayant une déficience ou des limitations intellectuelles et vivant en situation d'itinérance ou de grande précarité* (mémoire de maîtrise en sociologie, Université de Montréal). https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/bitstream/handle/1866/20364/Handfield_Stephane_2017_Memoire.pdf?sequence=2&isAllowed=y
22. LeBlanc, L., Robert, M., et Boyer, T. (2016). L'expérience de la stigmatisation du point de vue des personnes présentant une déficience intellectuelle ou un trouble de l'autisme : comprendre la présence ou non de l'auto-stigmatisation. *Revue francophone de la déficience intellectuelle*, 27, 75-87.
23. Boutet, M. (2012). Entrevue avec Sylvain Picard, praticien-chercheur. *Revue CRNIS*, 3(2), 10-12.
24. McAll, C., Roy, L., Coulombe, S., Doucet, M.-J., et Nancy, K. (2019). *L'approche globale en accompagnement résidentiel. Un projet portant sur les différentes pratiques en accompagnement résidentiel des populations en situation d'itinérance ou à risque au Québec*. Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales, les discriminations et les pratiques alternatives de citoyenneté (CREMIS), CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal. <https://cremis.ca/publications/articles-et-medias/lapproche-globale-en-accompagnement-residentiel-un-projet-portant-sur-les-differentes-pratiques-en-accompagnement-residentiel-des-populations-en-situation-ditinérance-ou-a-risque/>
25. Baker Collins, S., Fudge Schormans, A., Watt, L., Wilson, T., et Idems, B. (2017, 26 octobre). *The invisibility of disability for homeless youth*. CAEH Conference — Canadian Observatory on Homelessness Policy and Research Stream. https://conference.caeh.ca/wp-content/uploads/COH10_The-invisibility-of-disability-for-homeless-youth_Steph-Baker-Collins.pdf

Principes clés: un premier pas dans le Guide

- Principes clés du Guide des bonnes pratiques en itinérance

Fiches sur les pratiques de base à adopter

- Accueillir des personnes en situation d'itinérance dans les services
- Répondre aux besoins et orienter dans les services
- Donner des soins de santé à des personnes en situation d'itinérance
- Accompagner des personnes en situation d'itinérance

Fiches sur les situations défi rencontrées dans l'intervention

- Protéger les personnes lorsque leur état ou la situation le requiert
- Intervenir avec des personnes qui semblent peu motivées
- Comprendre et agir auprès des personnes dont les comportements dérangent
- Soutenir les personnes présentant un trouble lié à l'utilisation d'une substance et un trouble mental
- Accompagner des personnes en contact avec la justice
- Assurer le relais avant, pendant et après un passage en hébergement dans un établissement ou dans un organisme
- Intervenir auprès des personnes lors d'un passage en centre hospitalier
- Agir sur l'instabilité résidentielle pour prévenir le passage vers l'itinérance
- Accompagner les personnes vers la stabilité résidentielle
- Accompagner les personnes des Premières Nations et les Inuits en situation d'itinérance

Compléments d'information sur certaines populations

- Femmes
- Hommes
- Jeunes
- Personnes âgées
- Personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme
- Personnes ayant une déficience physique
- Personnes immigrantes
- Personnes LGBTQ+
- Personnes des Premières Nations et Inuits

ÉDITION

La Direction de l'enseignement universitaire et de la recherche
du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Le Guide des bonnes pratiques en itinérance découle du mandat confié au CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal et réalisé par le CREMIS grâce au soutien financier du ministère de la Santé et des Services sociaux et en collaboration avec ce dernier, afin d'appuyer le déploiement de la *Stratégie d'accès aux services de santé et aux services sociaux pour les personnes en situation d'itinérance ou à risque de le devenir*, dans le cadre du *Plan d'action interministériel en itinérance 2015-2020 – Mobilisés et engagés pour prévenir et réduire l'itinérance*.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2020

Bibliothèque et Archives Canada, 2020

ISBN: 978-2-550-86646-6 (PDF)

Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable du CREMIS, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

Pour citer ce document:

HURTUBISE, Roch, ROY, Laurence, TRUDEL, Lucie, ROSE, Marie-Claude et PEARSON, Alexis (2020). Guide des bonnes pratiques en itinérance. Montréal : CREMIS, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.

© CREMIS, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, 2020

**Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Sud-
de-l'Île-de-Montréal**

Québec 