



## Fiche Centre hospitalier

Guide des bonnes pratiques en itinérance

# INTERVENIR AUPRÈS DES PERSONNES LORS D'UN PASSAGE EN CENTRE HOSPITALIER

*La situation explorée dans cette fiche fait partie de 10 situations particulières abordées dans le Guide qui sont à la source de certains questionnements chez les intervenants. L'identification de ces situations, ainsi que des pratiques pour y répondre, est le fruit d'une [collaboration étroite](#) entre la recherche et différents milieux de pratique.*

Le passage en centre hospitalier d'une personne en situation d'itinérance ou à risque de l'être pose des défis particuliers relativement aux soins offerts dans un continuum de services. D'une part, le milieu hospitalier pouvant engendrer un stress ou des craintes chez certaines personnes en situation d'itinérance, celles-ci manifestent parfois une collaboration

mitigée. D'autre part, la précarité résidentielle ou d'autres situations complexes vécues par les personnes obligent les professionnels à sortir du cadre habituel des pratiques entourant la prise en charge, le traitement et la préparation pour la sortie. Le contexte particulier du milieu hospitalier (urgence, règles et mandat spécifique) ne favorise pas toujours l'accueil des personnes en situation d'itinérance.

**COMMENT S'ASSURER QUE LE SÉJOUR EN CENTRE HOSPITALIER SOIT RESPECTUEUX DE LA PERSONNE ET DE SES DROITS ET ADAPTÉ À SES BESOINS?**

**CREMIS**

Centre de recherche de Montréal  
sur les inégalités sociales,  
les discriminations et  
les pratiques alternatives  
de citoyenneté

Les réactions d'une personne en situation d'itinérance ainsi que son état peuvent susciter un sentiment d'urgence, d'impuissance ou de découragement chez l'intervenant, particulièrement si les passages en centre hospitalier se multiplient ou si la personne y arrive contre son gré. Toutefois, le passage en centre hospitalier est une occasion qu'il faut saisir d'offrir à la personne les soins et les services que son état requiert et qui sont parfois difficiles à rendre dans la communauté étant donné le contexte de précarité résidentielle. Cela peut également être une occasion de faire une analyse globale des besoins de santé et psychosociaux, de dresser le portrait de la situation de la personne, y compris de la dimension résidentielle et socioéconomique, de traiter les conditions aiguës et chroniques de santé, de déterminer un plan d'intervention et d'en assurer la mise en œuvre, tout en mobilisant les ressources du réseau de la santé et des services sociaux et du milieu communautaire.

Comment mettre en place des pratiques d'accueil et d'admission qui soient adaptées et qui prennent en compte les particularités de la situation des personnes en situation d'itinérance ? Comment s'assurer que le séjour en centre hospitalier s'inscrive dans le respect des droits de la personne et réponde réellement à ses besoins ? Comment assurer le relais lors du congé du centre hospitalier afin de favoriser la stabilité résidentielle de la personne, l'arrimage aux autres services et d'éviter le phénomène des portes tournantes ?

## **J'AI DES QUESTIONS...**

### **POURQUOI LES PERSONNES EN SITUATION D'ITINÉRANCE FRÉQUENTENT-ELLES À RÉPÉTITION LES HÔPITAUX, PARTICULIÈREMENT LES SERVICES D'URGENCE ? COMMENT CELA AFFECTE-T-IL LES SOINS ET LES SERVICES QU'ELLES REÇOIVENT ?**

Les personnes en situation d'itinérance sont plus susceptibles de souffrir de problèmes de santé physique et mentale et elles sont également plus souvent hospitalisées que la population générale. Les conditions de vie difficiles ont des répercussions sur leur état de santé et, à l'inverse, certains problèmes de santé peuvent intervenir dans la dynamique menant à l'itinérance.

Ces personnes ont tendance à recevoir de l'aide uniquement lorsque leurs problèmes de santé sont graves ou devenus urgents, augmentant la difficulté de leur offrir des soins et des services au moment opportun.

Certaines personnes laissent leur état se dégrader avant de se présenter à l'urgence d'un centre hospitalier, et ce, pour diverses raisons (par ex. : mauvaises expériences avec les services, désir de fuir le regard des autres, priorisation de leurs besoins selon d'autres critères que la santé). Le recours à l'urgence peut également avoir comme objectif de répondre à certains besoins de base (nourriture, hébergement, sécurité) autrement non remplis. Pour les personnes n'ayant pas de médecin de famille ou sans carte d'assurance maladie, l'accès aux services de santé peut être davantage compliqué, et l'urgence, la seule entrée envisageable.

Les consultations tardives et multiples donnent lieu à des réponses ponctuelles essentiellement liées à la gestion des urgences, centrées sur le problème le plus aigu, ce qui permet difficilement d'agir de manière préventive et dans une perspective à plus long terme. Pour les personnes en situation d'itinérance qui vivront une période d'hospitalisation, ce passage s'inscrit rarement dans un continuum de services, d'où l'importance de mettre en place des interventions particulières pour favoriser ce continuum.

Le recours aux centres hospitaliers, et plus particulièrement à l'urgence, peut également survenir en lien avec un trouble lié à l'utilisation d'une substance. Une personne peut s'y présenter d'elle-même ou y être référée par un organisme, une ressource certifiée en dépendances ou un autre professionnel pour y recevoir des soins médicaux en raison de risques liés au sevrage ou à la surdose. En cas d'intoxication sévère et lorsque les services de gestion de l'intoxication (dégrisement) sont absents ou surchargés sur un territoire donné, il arrive que les policiers conduisent une personne en situation ou à risque d'itinérance à l'urgence, une solution pour assurer sa sécurité à court terme.

Finalement, les personnes en situation d'itinérance sont plus susceptibles de se voir refuser une hospitalisation ou de recevoir un congé rapide et d'être dirigées vers un service d'hébergement d'urgence qui n'est pas en mesure de leur procurer les soins dont elles ont besoin pour se rétablir d'une chirurgie ou d'une maladie grave (Waegemakers Schiff, 2015). Ces personnes sont également plus enclines que les autres patients à quitter le centre hospitalier contre l'avis du médecin. Plusieurs éléments sont en cause pour comprendre cette tendance, notamment des expériences négatives liées au recours à l'urgence ou à l'hospitalisation, ainsi que le fait que les services hospitaliers ne sont pas toujours équipés pour accueillir des personnes présentant une comorbidité telle qu'on en voit chez certaines personnes en situation d'itinérance (déficience physique ou intellectuelle, trouble mental,

trouble lié à l'utilisation d'une substance, problèmes de santé physique chroniques, etc.). Dans tous les cas, un départ hâtif augmente le risque de prolonger la période de rétablissement ou d'empêcher la guérison et d'entraîner d'autres hospitalisations.

En tenant compte de la réalité particulière de chaque personne et en y adaptant leurs pratiques, les professionnels du centre hospitalier et les autres intervenants jouent un rôle important pour favoriser une expérience des soins positive et, par conséquent, contribuer à l'amélioration de sa situation.



Consulter la fiche [Donner des soins de santé à des personnes en situation d'itinérance](#) pour en savoir plus sur les enjeux de santé et l'expérience des soins chez les personnes en situation d'itinérance ainsi que sur les pratiques à privilégier plus globalement pour favoriser la qualité des soins qui leur sont offerts.



Concernant les pratiques à privilégier pour favoriser la stabilité résidentielle lorsque la personne vit un séjour dans un service offrant l'hébergement, consulter la fiche [Assurer le relais avant, pendant et après un passage en hébergement dans un établissement ou dans un organisme](#).

# PRATIQUES D'INTERVENTION À PRIVILÉGIER

---

## 1. FACILITER L'ACCUEIL ET L'ADMISSION EN CENTRE HOSPITALIER

### 1.1 OFFRIR UN SOUTIEN DE PROXIMITÉ À L'URGENCE

Le personnel de l'urgence est généralement en mesure de repérer, chez certaines personnes en situation d'itinérance, une condition ou des comportements qui nécessitent une attention particulière (par ex. : symptômes liés au sevrage, état mental perturbé, autres risques pour la santé ou pour la sécurité). Afin d'éviter que la personne ne quitte le centre hospitalier avant d'avoir eu accès aux soins et aux services dont elle a besoin, certaines interventions gagnent à être faites afin de faciliter l'attente et d'apaiser la personne, au besoin.



*Concernant les interventions à privilégier pour faciliter l'attente à l'urgence, consulter la fiche [Accueillir des personnes en situation d'itinérance dans les services](#). Consulter également la fiche [Comprendre et agir auprès des personnes dont les comportements dérangent](#).*



**Attention !** Une personne en situation d'itinérance qui doit quotidiennement se préoccuper de se trouver un lieu d'hébergement et répondre à d'autres besoins de base peut se montrer impatiente devant un temps d'attente qui s'allonge, craignant, par exemple, de voir s'amenuiser ses chances d'avoir accès à un lit et à un repas si elle ne se présente pas au service d'hébergement d'urgence à l'heure prévue.

### 1.2 ASSURER LA SÉCURITÉ ET LE CONFORT DE LA PERSONNE EN SITUATION DE SEVRAGE DÈS L'ACCUEIL OU L'ADMISSION

Certaines personnes aux prises avec un trouble lié à l'utilisation d'une substance peuvent rapidement se retrouver en situation de sevrage, ce qui les rendra moins disponibles pour s'engager dans les différentes procédures requises et traitements proposés, que ce soit à l'urgence ou lors d'une admission en centre hospitalier. La personne pourrait, intentionnellement ou non, omettre de mentionner cet élément lors de l'accueil ou l'admission. Ce sujet doit toutefois être abordé avec la personne, car, selon la substance consommée et l'histoire de consommation, le sevrage pourrait mettre sa vie en danger. Il est aussi important

d'offrir des services de gestion du sevrage adéquats pour assurer sa sécurité (y compris l'hospitalisation, au besoin), avec son consentement et dans le respect de ses droits (*voir aussi la section [2.3 Considérer la nécessité de traiter les symptômes de sevrage, en collaboration avec d'autres professionnels, concernant le sevrage](#)*).



**Astuce d'intervention !** Le traitement des symptômes de sevrage à la nicotine est à considérer également.

- À l'urgence, si l'attente est importante, rassurez la personne sur le fait qu'elle peut, par exemple, sortir à l'extérieur pendant un court moment sans risquer de perdre sa place (par ex. : pour aller fumer).
- À l'admission, demandez à la personne si elle aura besoin de produits de remplacement pour gérer des symptômes de sevrage potentiels. Précisez que cette information vous sera utile pour lui permettre de recevoir les soins et services dont elle a besoin dans les meilleures conditions possible.



*Pour plus d'informations sur la gestion de l'intoxication et du sevrage en milieu hospitalier et sur la collaboration entre les différents établissements du réseau de la santé et des services sociaux selon l'intensité des besoins de la personne, consulter la fiche 4 du [Plan d'action interministériel sur les dépendances](#).*

### 1.3 RECUEILLIR LES INFORMATIONS AFIN DE FAIRE LE PONT ENTRE LES DIFFÉRENTS INTERVENANTS LORS DE L'ARRIVÉE EN CENTRE HOSPITALIER

Différents intervenants peuvent accompagner la personne en situation d'itinérance ou à risque de l'être lors de son admission ou être à l'origine de la référence vers le centre hospitalier. Afin de s'assurer que les informations ne se perdent pas entre les différents acteurs, il est essentiel, pour les accompagnateurs, de communiquer clairement les renseignements et, pour le personnel du centre hospitalier, de les recueillir et de les consigner afin de documenter la situation.



**Astuce d'intervention !** Certains centres hospitaliers ont mis sur pied des comités des grands utilisateurs d'urgence pour mieux comprendre la situation de ces personnes et développer des plans d'intervention interétablissements afin de mieux cerner les problématiques de santé des personnes et y répondre.

#### POUR LES INTERVENANTS QUI ACCOMPAGNENT LA PERSONNE LORS DE SON ARRIVÉE AU CENTRE HOSPITALIER

- Précisez, à la personne que vous accompagnez, votre souhait qu'elle reçoive les meilleurs soins possible ainsi que les motifs vous amenant à vouloir transmettre certains renseignements.
- Regardez avec elle les avantages qu'il y a à ce que vous adoptiez le rôle de facilitateur dans la transmission d'informations, et ce, dans le respect de son droit à la confidentialité. Obtenez son consentement à le faire s'il y a lieu.
- Aidez la personne à clarifier sa demande et assurez-vous qu'elle ait eu l'occasion de la nommer au personnel.
- Convenez avec la personne des informations additionnelles que vous aimeriez transmettre au personnel du centre hospitalier (inquiétudes, observations liées à l'état de santé global de la personne).
- Si vous ne pouvez pas l'accompagner ou si vous devez partir (alors que la personne est toujours en attente), mettez vos observations et vos inquiétudes sur papier et inscrivez-y votre numéro de téléphone. Notez-y également votre souhait de participer à la planification de la sortie du centre hospitalier. Remettez ces informations au personnel hospitalier (si vous êtes sur place) ou à la personne elle-même pour qu'elle les transmette à son arrivée si vous ne l'accompagnez pas.
- Si vous ne pouvez offrir un accompagnement, vous pouvez toujours communiquer avec le centre hospitalier afin d'annoncer l'arrivée de la personne et transmettre les informations de vive voix, toujours avec le consentement de la personne.

## POUR LES AMBULANCIERS

- Transmettez vos observations au personnel médical ainsi que les motifs vous ayant amené à intervenir et à effectuer le transport vers le centre hospitalier. Donnez des détails. Remettez une copie écrite de vos observations pour éviter la perte d'information.

## POUR LES INTERVENANTS DU CENTRE HOSPITALIER

- Soyez attentif, le cas échéant, aux inquiétudes exprimées par l'intervenant qui accompagne la personne vers les services ou qui a pris le temps de vous écrire une note. Son lien privilégié avec la personne et sa connaissance de sa réalité lui donnent accès à certaines informations privilégiées qui pourront vous orienter dans le choix des soins à donner et des services à offrir en priorité.
- Prenez les coordonnées de cette personne si vous ne les avez pas déjà. Celle-ci pourrait constituer une alliée importante dans les prochaines étapes.
- Lorsque la personne est conduite à l'hôpital par un policier, demandez à celui-ci ses observations et les motifs pour lesquels il a été appelé à intervenir et à assurer le transport au centre hospitalier. Consignez les renseignements pertinents au dossier.
- Si la personne arrive seule, demandez-lui si elle a été référée par un intervenant en particulier. Dans l'affirmative, demandez-lui l'autorisation de communiquer avec celui-ci en lui précisant pourquoi vous souhaitez parler à cet intervenant.



**Astuce d'intervention !** Il est recommandé de mettre la personne en lien rapidement avec un travailleur social ou un autre professionnel qui pourra l'accompagner dans des démarches visant à favoriser la continuité des soins, notamment la réponse à ses besoins de base après son congé (renouvellement ou obtention d'une carte d'assurance maladie, inscription auprès d'un guichet d'accès à un médecin de famille, aide financière de dernier recours, etc.). Consulter la fiche [\*Accompagner des personnes en situation d'itinérance\*](#) pour en connaître plus sur les procédures à suivre pour mener à bien



les démarches administratives permettant aux personnes d'avoir accès aux services auxquels elles ont droit.

## 2. RÉALISER UN PORTRAIT GLOBAL DE LA SITUATION DE LA PERSONNE

Afin que l'équipe médicale puisse remplir son obligation d'analyser les besoins de la personne et de mobiliser les ressources pertinentes avant de lui donner son congé, certaines interventions sont à préconiser dès l'admission en centre hospitalier.

### 2.1 S'INTÉRESSER À LA CONDITION RÉSIDENIELLE

Le personnel en milieu hospitalier doit s'informer de la condition résidentielle d'une personne qui se présente à l'urgence ou qui est admise dans un service. Certaines personnes mentionneront d'entrée de jeu être en situation d'itinérance ou à risque de l'être. Toutefois, plusieurs situations de précarité résidentielle peuvent passer inaperçues ou être délibérément cachées, ce qui peut conduire à la perte du logement ou à un retour à la rue sans que les différentes options aient été explorées.



**Astuce d'intervention !** L'[IRIS](#) (Instrument de repérage et d'identification des situations résidentielles instables ou à risque), composé de six questions, permet de déceler les indices d'instabilité résidentielle et s'utilise dans un contexte d'intervention brève (5 minutes). Le travailleur social du centre hospitalier peut alors être interpellé rapidement lorsqu'une situation de précarité résidentielle est décelée, même à l'urgence, afin de tracer un portrait plus complet de la situation et de s'assurer que ces informations soient considérées dans la planification du congé.



*Concernant les pratiques d'intervention à privilégier afin d'éviter une situation de précarité résidentielle ou l'aggravation de la condition d'instabilité, consulter la fiche [Agir sur l'instabilité résidentielle pour prévenir le passage vers l'itinérance](#).*

### 2.2 SE RENSEIGNER SUR LES CONDITIONS DE VIE ET LE RÉSEAU DE LA PERSONNE

Récolter des informations sur les conditions de vie et le réseau d'une personne en situation d'itinérance ou à risque de l'être est essentiel dans l'objectif de faire un meilleur arrimage entre ses besoins et les soins et services afin d'éviter le phénomène des portes tournantes.

L'exploration de la condition de santé est centrale, mais ne constitue qu'un des volets auxquels le personnel du centre hospitalier, selon les mandats spécifiques de chacun, doit s'intéresser systématiquement lors de son passage. Se pencher sur les conditions de vie et le contexte socioéconomique de la personne peut aider à prévenir l'apparition ou l'aggravation de certains problèmes de santé.



**Astuce d'intervention !** L'[\*Outil d'aide à l'exploration de l'instabilité résidentielle\*](#) peut être utilisé pour réaliser une exploration plus approfondie des signes de précarité résidentielle repérés avec l'[\*IRIS\*](#). Lorsque cela est pertinent, cet outil peut également être utilisé en complémentarité avec ceux habituellement utilisés par l'intervenant lors de son analyse des besoins.

Même si cette personne a recours de manière répétitive à l'urgence, prenez le temps de poser ces questions et de bien comprendre la situation, peu importe qu'elle se soit présentée d'elle-même ou qu'elle ait été accompagnée à son arrivée. Au-delà d'une précarité qui peut perdurer, les conditions de vie d'une personne peuvent fluctuer considérablement d'une journée à l'autre.

- Explorez les ressources de la personne ainsi que les défis qu'elle rencontre dans les différentes sphères de sa vie. Déterminez qui est le meilleur intervenant pour faire cette exploration et effectuer certaines démarches associées (infirmière de liaison, travailleur social, pair aidant, etc.).
  - › Au quotidien, comment assure-t-elle une réponse à ses besoins de base (endroit pour dormir et se soigner, alimentation, sécurité) ?
  - › Quels sont les facteurs qui contribuent à la dégradation ou au maintien de sa santé ou qui l'empêchent de recevoir les soins dont elle a besoin (absence de carte d'assurance maladie, absence de revenus, coûts du transport associé aux déplacements nécessaires pour recevoir les services, problèmes de dépendance, méconnaissance des ressources, isolement, etc.) ?
  - › Quelles démarches peuvent être entamées dès maintenant pour éliminer ou atténuer certains facteurs ?

- › Quelles sont ses expériences passées avec le milieu hospitalier ? Y a-t-il certaines craintes qui pourraient avoir une influence sur sa réceptivité aux soins ?
  - › Quelles sont ses attentes par rapport aux soins et services à recevoir ?
  - › Quels sont ses besoins pour que l'hospitalisation se déroule bien ?
  - › Fréquente-t-elle certaines ressources d'hébergement ?
  - › Bénéficie-t-elle du soutien d'intervenants (organisme communautaire, programme-services dans un établissement du réseau de la santé et des services sociaux, etc.) ?
  - › Y a-t-il d'autres personnes à considérer dans son réseau de soutien (famille, amis, voisins, etc.) ?
- Demandez à la personne son consentement pour faire venir son dossier d'autres établissements (hôpitaux, cliniques, etc.) et expliquez-lui pourquoi vous avez besoin de ces informations. Demandez ce consentement également pour communiquer avec l'intervenant, l'équipe ou la personne qui possède un lien significatif avec elle et que vous pourrez informer de son admission (si la personne le souhaite et ne peut le faire elle-même). Cela vous permettra également d'obtenir une meilleure compréhension de sa situation et d'inclure cette personne dans la planification éventuelle de la sortie du centre hospitalier.
- Afin de minimiser les risques que la personne parte du centre hospitalier trop rapidement par crainte de ne pas avoir d'endroit où dormir le soir venu, soyez proactif. Par exemple, entrez en communication avec une ressource d'hébergement pour voir la possibilité de réserver un lit dans le cas où une admission pour hospitalisation ne serait pas requise après le passage à l'urgence. Si la personne est en mesure d'effectuer elle-même cette démarche, soutenez-la, au besoin.
- Afin d'éviter que certaines attentes de la personne soient déçues, clarifiez dès le départ avec elle les démarches qui pourront être complétées dans le cadre de son passage en centre hospitalier et celles qui seront finalisées par d'autres intervenants à la suite de son congé.

- Incluez dans vos démarches toute autre personne de son réseau avec qui elle a un lien significatif et qui pourrait contribuer à faciliter sa réceptivité aux soins lors du passage en centre hospitalier.

#### POUR LES INTERVENANTS QUI OFFRENT CONJOINTEMENT UN ACCOMPAGNEMENT À LA PERSONNE

- Faites alliance afin de suggérer certaines analyses ou certains traitements qu'il vous paraît essentiel de faire pendant le passage en centre hospitalier.

#### POUR LES INTERVENANTS DU CENTRE HOSPITALIER

*Dans le cas où une personne fait appel à répétition aux services du centre hospitalier*

- Investiguez pour savoir si des analyses ont déjà été effectuées, ou des traitements entamés, dans d'autres centres hospitaliers et, dans l'affirmative, déterminez la pertinence d'obtenir de l'information à leur sujet afin de tracer un portrait plus approfondi de la situation de santé et de les compléter, s'il y a lieu.
- Demeurez à l'affût des changements dans la condition d'une personne connue, dont ceux liés à une perte progressive d'autonomie.
- Y a-t-il eu une évaluation de ses capacités cognitives ? Les pertes cognitives sont fréquentes et peuvent être causées par différents facteurs tels que des traumatismes crâniens, la consommation prolongée d'alcool, le vieillissement prématuré lié aux conditions de vie, etc.

### 2.3 CONSIDÉRER LA NÉCESSITÉ DE TRAITER LES SYMPTÔMES DE SEVRAGE, EN COLLABORATION AVEC D'AUTRES PROFESSIONNELS

Certaines personnes en situation d'itinérance ou à risque de l'être présentent un trouble lié à l'utilisation d'une substance et leur besoin de consommer peut les amener à précipiter leur départ du centre hospitalier avant d'avoir reçu tous les soins et les services dont elles

ont besoin. Afin de minimiser les risques qu'une telle situation se produise, il est important que toute l'information récoltée lors de l'accueil ou de l'admission de la personne soit transmise au médecin. Celui-ci doit aborder le sujet de la consommation de substances psychoactives (alcool ou drogue, ainsi que les médicaments présentant un potentiel d'abus et de dépendance) dans la discussion afin de déterminer la nature du traitement à lui offrir si le séjour se prolonge. L'équipe médicale ne doit pas hésiter à demander du soutien d'experts au besoin (par ex. : équipes spécialisées en dépendance du centre hospitalier, infirmière de liaison de l'urgence rattachée au centre de réadaptation en dépendance, travailleur social du centre hospitalier).



**Astuce d'intervention !** Les centres de réadaptation en dépendance ont le mandat de soutenir l'ensemble des partenaires de leur région en ce qui a trait aux troubles liés à l'utilisation d'une substance, en plus des équipes spécialisées en dépendance ou des équipes de liaison en dépendance présentes au sein de l'hôpital, dans certaines régions. Pour ce qui est du trouble lié à l'utilisation d'opioïdes, les centres de réadaptation peuvent soutenir les intervenants, cependant, un soutien peut aussi être obtenu auprès du [programme CRAN](#) du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.



**Astuce d'intervention !** Les personnes des Premières Nations et les Inuit ont accès aux services de réadaptation en dépendance s'adressant à la population générale. Cependant, il existe aussi des centres de traitement en dépendance spécifiques pour les personnes vivant dans les communautés non conventionnées. Consulter la liste de ces [centres de traitement au Québec](#) pour en savoir plus.



*Concernant les pratiques d'intervention à privilégier lorsqu'une personne avec un trouble lié à l'utilisation d'une substance présente également des symptômes liés à un trouble mental, consulter la fiche [Soutenir les personnes présentant un trouble lié à l'utilisation d'une substance et un trouble mental](#).*

## 2.4 CIBLER LES BESOINS D'ANALYSE ET DE SOINS COMPLÉMENTAIRES

La présence en centre hospitalier d'une personne en situation d'itinérance ou à risque de l'être est une occasion à saisir de mener certaines analyses et certains traitements complémentaires lorsque la situation le requiert. En effet, les intervenants qui œuvrent dans la communauté n'ont pas toujours le cadre de travail permettant de réaliser ou de mener

à terme ces analyses ou traitements, pour une multitude de raisons (personne qui change souvent de lieu ou intoxiquée, difficulté pour la personne de se présenter à des rendez-vous à heure fixe, difficulté d'accès au transport, aménagement physique du milieu de vie de la personne ou du milieu d'intervention peu propice aux soins, etc.). De même, le passage en centre hospitalier permet de terminer l'investigation ou les traitements requis, y compris la référence vers un spécialiste au besoin, lorsque les problèmes de santé de la personne sont déjà connus ou suspectés (par ex. : pour un cancer).

#### *Exemples de vérifications routinières pouvant être effectuées auprès de personnes en situation d'itinérance*

- Mise à jour de la vaccination. En plus de la vaccination de base, il y a des vaccins particuliers prévus pour les personnes selon leurs milieux et leurs habitudes de vie. Voir [les calendriers de vaccination](#) recommandés par le MSSS pour en savoir plus.
- Présence de blessures, de plaies ouvertes, de lésions
- Présence de trouble lié à l'utilisation d'une substance, de trouble mental, de troubles cognitifs, entre autres liés à un traumatisme crânien
- Présence de maladie chronique (par ex. : diabète de type 2, hypertension, maladie pulmonaire obstructive chronique)
- Facteurs de risque pour les infections transmissibles sexuellement et par le sang
- Présence de perte sensorielle (auditive ou visuelle).

#### *Exemples d'analyses complémentaires*

- Échographie pour analyser l'état du foie d'un patient qui consomme de l'alcool ou qui a une hépatite C
- Évaluation par un ergothérapeute, un neuropsychologue ou un gériatre pour un patient chez qui des troubles cognitifs sont suspectés (par ex. : pour déterminer s'il

est en mesure de vaquer à ses activités de la vie quotidienne [AVQ] ou domestique [AVD])

- Évaluation du besoin d'aides techniques à la mobilité et de conseils sur leur utilisation sécuritaire.



*Pour en savoir plus sur les analyses et soins à considérer auprès des personnes en situation d'itinérance, consulter la fiche [Donner des soins de santé à des personnes en situation d'itinérance](#).*

### 3. ÉTABLIR UNE PLANIFICATION CONCERTÉE AUTOUR DU PLAN DE SORTIE

La planification de la sortie doit être anticipée dès l'arrivée en centre hospitalier d'une personne en situation d'itinérance afin d'assurer la continuité des soins et des services. Cette planification exige de partager les responsabilités entre les différents acteurs du milieu et du réseau de soutien de la personne selon les mandats et les réalités de chacun. Elle devrait inclure tous les professionnels soutenant la personne en milieu hospitalier (travailleur social, médecin, infirmière) et dans la communauté. La personne elle-même demeure au cœur de la préparation de cette sortie et doit être partie prenante des décisions qui la concernent. En général, il est recommandé de faire tout ce qu'il est possible de faire en milieu hospitalier avant de donner congé à la personne, y compris d'assurer les ponts vers d'autres services, sachant qu'il pourrait être difficile de la recontacter une fois qu'elle aura quitté le centre hospitalier (absence d'adresse, de téléphone, etc.).



**Astuce d'intervention !** Avant de donner congé à la personne, vérifier qu'elle a effectué les démarches administratives nécessaires pour assurer la continuité des soins après sa sortie (par ex. : validation de la carte d'assurance maladie ; inscription à un guichet d'accès à un médecin de famille). Consulter la fiche [Accompagner des personnes en situation d'itinérance](#) pour en connaître plus sur les procédures à suivre pour mener à bien ces démarches.



**Astuce d'intervention !** Le personnel hospitalier peut jouer un rôle clé pour permettre à la personne de faire reconnaître des [contraintes temporaires](#) ou des [contraintes](#)

sévères à l'emploi, en remplissant un rapport médical (voir [formulaire en ligne](#)). Si la situation de la personne y correspond, un supplément pourrait alors être ajouté à la prestation de base de l'aide financière de dernier recours. Consulter ce [dossier web](#) pour en savoir plus sur les pratiques professionnelles relativement à l'évaluation de la contrainte à l'emploi ainsi que sur les impacts du processus médico-administratif d'accès au Programme de solidarité sociale sur les personnes bénéficiaires.



**Astuce d'intervention !** Dans le cas où la personne est référée à une autre équipe ou à une ressource d'hébergement, le fait de faciliter une première prise de contact pendant l'hospitalisation peut favoriser l'établissement d'un lien de confiance et la continuité des soins.

### 3.1 PRENDRE EN CONSIDÉRATION L'ÉTAT DE VULNÉRABILITÉ DE LA PERSONNE

Pour la majorité des gens, la présence d'un réseau de soutien couplée à des conditions de vie et à un contexte socioéconomique favorables (par ex. : bonnes conditions de logement, revenu disponible) permet d'assurer leur rétablissement. Cela n'est pas le cas pour certaines personnes en situation ou à risque d'itinérance. Un retour prématuré à la rue ou dans un environnement à risque pour des personnes rendues particulièrement vulnérables en raison de différents facteurs (âge, trouble mental, etc.) peut compromettre sérieusement les chances de guérison physique, voire contribuer à la dégradation d'une condition de santé déjà précaire.

*Le niveau d'autonomie d'une personne en situation d'itinérance doit être considéré comme pour toute autre personne*

- Posez la question à la personne : a-t-elle des craintes particulières quant à son départ du centre hospitalier ? Relativement à un retour dans un environnement ou un contexte qui ne favorisera pas son rétablissement ? En bref, se perçoit-elle comme vulnérable ?
- Est-ce que d'autres acteurs dans l'environnement de la personne entretiennent ce type de craintes (intervenants d'un service d'hébergement d'urgence qu'elle fréquente, membre de la famille, etc.) ?
- Est-ce que son état de vulnérabilité est tel qu'elle ne sera pas en mesure de suivre



les indications médicales ou de se prévaloir des soins requis par son état ? Le milieu de vie, l'environnement dans lequel la personne se propose de retourner la met-il en danger ? Peut-elle se repérer adéquatement dans le temps et dans l'espace ? Est-elle suffisamment organisée pour se nourrir, aller chercher sa médication à la pharmacie, gérer ses soins de convalescence ou procéder à ses suivis médicaux (par ex. : prise de rendez-vous en clinique externe) ?

*Selon la situation de la personne, aidez à la mettre en lien avec des ressources correspondant à ses besoins*

- S'il y a nécessité de recourir à un hébergement pour un adulte en perte d'autonomie, faites une référence à partir du centre hospitalier ou vers l'accueil centralisé à l'aide de l'application Demande de services interétablissements (DSIE).
- Si la personne nécessite un suivi post-hospitalisation en santé mentale, faites une référence vers l'équipe du programme-services santé mentale du CIUSSS ou CISSS de votre région et, dans la mesure du possible, assurez le suivi de la demande.
- Si la personne nécessite un suivi post-hospitalisation en lien avec un trouble lié à l'utilisation d'une substance, faites le lien, d'abord, avec l'infirmière de liaison en dépendance. Si le centre hospitalier n'a pas d'infirmière de liaison, un travailleur social du centre hospitalier pourra faire les arrimages requis. Ces professionnels devraient être formés à l'[outil de dépistage DÉBA](#) et pourraient référer les personnes en situation d'itinérance directement vers le Programme régional d'évaluation spécialisée en dépendance. Il est aussi recommandé de développer un corridor de service entre le centre hospitalier et le centre de réadaptation en dépendance (CRD). À partir du moment où la personne consomme des substances provenant du marché illicite, une trousse de naloxone et l'enseignement qui s'y rapporte devraient lui être proposés. Selon les besoins et la demande de la personne, considérez également la possibilité de lui fournir de la naloxone et du matériel de consommation et de protection à moindre risque avant qu'elle quitte le centre hospitalier.
- Pensez également à contacter d'autres programmes-services ou spécialités

médicales selon la situation (par ex. : le programme de soutien d'autonomie aux personnes âgées [SAPA] pour des soins à domicile, des services pour une déficience intellectuelle et un trouble du spectre de l'autisme [DI-TSA], des services pour une déficience physique [DP]).



**Astuce d'intervention !** Si le personnel du centre hospitalier a un doute quant à l'aptitude de la personne à prendre soin d'elle-même ou de ses biens, et par conséquent, à consentir aux soins ou aux services, il est indiqué de vérifier si elle a déjà un représentant légal au [Registre des régimes de protection](#) du Curateur public. Sinon, il doit procéder à une évaluation en vue de l'ouverture d'un régime de protection ([voir article 270](#) du Code civil du Québec).



*Concernant les éléments à considérer dans l'analyse de la vulnérabilité d'une personne et des interventions à privilégier lorsqu'un état de vulnérabilité important est décelé chez la personne, consulter la fiche [Protéger les personnes lorsque leur état ou la situation le requiert](#).*



*Pour les personnes des Premières Nations et les Inuit en situation d'itinérance, les suivis et références peuvent se faire selon des ententes particulières avec des services spécifiques. Pour en savoir plus sur les interventions à privilégier avec des personnes des Premières Nations et des Inuit, consulter la fiche [Accompagner les personnes des Premières Nations et les Inuit en situation d'itinérance](#).*

### 3.2 DÉTERMINER UN LIEU DE RÉPIT SÉCURITAIRE ET FAVORISANT LA GUÉRISON

La recherche d'un lieu d'hébergement favorisant le succès d'un traitement et la guérison demeure fondamentale. Cette décision doit être discutée avec la personne afin que son point de vue puisse être entendu et qu'elle puisse connaître les options qui s'offrent à elle. Il est également important d'obtenir son consentement avant de partager les informations qui la concernent avec autrui.

## POUR L'INFIRMIÈRE OU LE TRAVAILLEUR SOCIAL RESPONSABLE DE FAIRE LA LIAISON VERS LES SERVICES

*Considérez en priorité le réseau social de la personne dans la planification de sa sortie, entre autres pour la question de son hébergement*

- Explorez avec la personne les gens avec qui elle a des liens significatifs et qui pourraient lui offrir un soutien particulier favorisant sa guérison, dont un hébergement stable, salubre et sécuritaire.
- Rappelez-vous que si la personne en situation d'itinérance a la chance d'être hébergée adéquatement, même temporairement, chez des gens de son entourage (famille, amis), ses chances de rétablissement augmentent d'une manière importante et qu'à l'inverse, les risques de réadmission en centre hospitalier dans les trente jours diminuent.
- Voyez si elle souhaite communiquer elle-même avec cette personne ou si elle préfère que vous le fassiez pour elle. Le cas échéant, obtenez son autorisation écrite à communiquer avec la personne en question.

*Communiquez avec les ressources potentielles d'hébergement*

*N.B. : Certaines des questions ci-dessous sont également pertinentes à explorer avec la personne qui accepterait de l'héberger.*

- Les hébergements disponibles et les mécanismes pour y accéder varient grandement d'une région à l'autre. Il peut parfois être difficile de s'y retrouver. C'est pourquoi il devrait y avoir au sein de chaque centre hospitalier des professionnels ayant une connaissance approfondie des ressources d'hébergement du secteur et en mesure de créer des ententes de partenariat pour en faciliter l'accès. Au besoin, pour vous aider à repérer les ressources d'hébergement dans votre secteur, vous pouvez toujours consulter le service d'information et de référence 2-1-1 (accessible 7 jours sur 7 dans le [Grand Montréal](#) et dans l'[ensemble du Québec](#)).
- Avant de faire une référence vers un service d'hébergement d'urgence, un hébergement communautaire ou un hébergement privé, assurez-vous qu'il a la

capacité de prendre en charge la personne, c'est-à-dire d'offrir le contexte dont la personne a besoin pour se rétablir (ressources cliniques, aménagement de l'espace, matériel, connaissances, etc.). Renseignez-vous sur les services offerts, sur leurs capacités, sur leurs pratiques en termes de collaboration et sur leurs limites concernant la capacité de répondre aux besoins de soins.

- Assurez-vous de connaître les conditions d'accès à l'hébergement afin de maximiser les chances d'une réponse positive aux recommandations de l'équipe du centre hospitalier.
- Prenez le temps d'expliquer les motifs amenant le congé du centre hospitalier, ceux-ci pouvant paraître nébuleux pour des intervenants n'œuvrant pas dans ce milieu.
- Assurez-vous que la ressource puisse obtenir le portrait réel de la situation de la personne, avec les informations relatives à toute condition médicale particulière afin que la décision puisse se prendre de manière éclairée (par ex. : enjeux de mobilité [fauteuil roulant, canne], incontinence, fracture). Soutenez la personne dans cette démarche en cas de besoin et obtenez son consentement, s'il y a lieu, pour partager des informations la concernant avec la ressource d'hébergement.
- Prévoyez les modalités de transfert d'information sur la personne (condition médicale, besoins, transport de la personne vers le lieu d'hébergement, etc.) et les modalités de communication pour assurer le suivi ou en cas de problème.
- Explorez la possibilité d'offrir un soutien clinique à la ressource d'hébergement pour la durée de la convalescence afin de favoriser le rétablissement de la personne.
- Dans le cas où seul un dépannage (par ex. : de 24 heures) est possible, pensez déjà à la prochaine intervention à privilégier pour lui trouver un hébergement.
- Voyez dans quelle mesure le personnel de la ressource d'hébergement peut assumer le relais pour certaines démarches complémentaires (assurer la prise de médication, changer certains pansements, poursuivre certaines démarches administratives, la recherche d'une chambre, d'un logement, etc.).

- Renseignez-vous sur les ententes éventuelles entre la ressource d'hébergement et une pharmacie du secteur visant à faciliter la récupération des médicaments.
- Planifier la conduite à tenir si la condition de la personne se détériore ou advenant la nécessité de l'hospitaliser à nouveau.
- Idéalement, informez la veille du départ les gens concernés par la sortie du centre hospitalier et facilitez le transport vers l'hébergement, si besoin est.

### 3.3 ASSURER LA TRANSMISSION D'INFORMATIONS LORS DU DÉPART DU CENTRE HOSPITALIER

Il est fortement recommandé que l'arrimage avec une organisation, avec un autre intervenant ou avec un membre de l'entourage de la personne soit bien ficelé et qu'un contact ait été établi avant que la personne quitte le centre hospitalier. Il arrive toutefois que la personne quitte le centre hospitalier (pour se rendre dans une ressource ou chez une personne de son entourage, par exemple) sans qu'un contact ait pu s'établir au moment du congé, que ce soit parce que la personne ne l'a pas souhaité ou parce que le temps a manqué. Il arrive aussi que la personne quitte le centre hospitalier sans qu'aucun arrimage ait été effectué. Dans tous les cas, il est essentiel, avant son départ, que la personne ait en main toutes les informations la concernant afin de favoriser la continuité des soins et d'éviter une dégradation de sa condition.

#### POUR LE PERSONNEL DU CENTRE HOSPITALIER RESPONSABLE DE PRÉPARER LE DÉPART

- Mettez par écrit l'ensemble des informations relatives au plan de traitement : médication à prendre, soins particuliers à apporter, futurs rendez-vous à planifier ou qui sont déjà prévus, coordonnées des personnes à joindre advenant des questions à la suite de son départ du centre hospitalier, etc.
- Suggérez à la personne de partager ces informations avec la personne qui l'hébergera (si cela n'a pas été fait) et expliquez-lui de quelle manière cela peut favoriser son rétablissement.

- Assurez-vous que la personne a les moyens de payer les médicaments qui lui sont prescrits et qu'elle a suffisamment de médicaments ou de pansements, le cas échéant, jusqu'à ce qu'elle puisse s'en procurer. Sinon, explorez différentes pistes de solution avec elle.
- Si la personne fait déjà affaire avec une pharmacie, proposez-lui, si elle le souhaite, de vous assurer vous-même auprès de celle-ci que la prescription soit déposée dans son dossier.
- Demandez à la personne si elle souhaite avoir certaines informations par écrit, autres que celles déjà inscrites dans le plan de traitement. Validez sa compréhension de ce qui est inscrit dans le plan de traitement.
- Dans l'idéal, essayez de faire en sorte qu'une personne ou un intervenant vienne chercher la personne afin de favoriser le relais en face à face.
- Si la personne part seule et vous dit être toujours en situation d'itinérance, proposez-lui de vous donner les noms de quelques ressources où elle pourra être jointe si un suivi était nécessaire.

#### POUR LE PERSONNEL DES SERVICES GÉNÉRAUX - ACTIVITÉS CLINIQUES ET D'AIDE, D'UN PROGRAMME-SERVICES SPÉCIFIQUE OU D'UNE RESSOURCE COMMUNAUTAIRE QUI REÇOIT UNE DEMANDE DE SOUTIEN OU DE SUIVI PAR LE CENTRE HOSPITALIER

- Ne vous limitez pas aux informations fournies par le centre hospitalier qui peuvent être sommaires dans certains cas. Complétez les renseignements avec la personne (endroits qu'elle fréquente et où elle peut être jointe, adresse courriel, numéros de téléphone d'une personne avec qui elle est en lien régulièrement, etc.).
- Si elle est d'accord, faites-lui signer un consentement à communiquer afin que vous soyez autorisé à parler aux intervenants à même de collaborer à son rétablissement et à sa guérison.
- N'hésitez pas à conseiller à la personne de faire appel à l'infirmière de liaison ou au travailleur social du centre hospitalier pour avoir des compléments d'information. Soutenez-la au besoin dans cette démarche.



**Astuce d'intervention !** Si elle est suivie par une équipe dans la communauté, demandez à la personne la permission de lui communiquer des informations sur son hospitalisation lors de son congé. Assurez-vous que son équipe est au courant des rendez-vous de suivi à venir.



**Astuce d'intervention !** Le pharmacien peut jouer un rôle pour rappeler aux personnes leurs dates de rendez-vous de suivi après le passage en centre hospitalier (par ex. : rendez-vous à la clinique externe). Les dates de rendez-vous peuvent aussi être inscrites sur la prescription de médicaments confiée à la personne au moment de son départ du centre hospitalier. Si la personne fréquente régulièrement une pharmacie et qu'elle a donné son consentement, ces dates peuvent être communiquées directement au pharmacien.

# POUR EN SAVOIR PLUS

---

## CERTAINS ÉCRITS ET DOSSIERS PERTINENTS CONCERNANT LE PASSAGE EN CENTRE HOSPITALIER DE PERSONNES EN SITUATION OU À RISQUE D'ITINÉRANCE

*Récits de pratiques – Dossier web Savoirs d'intervention en itinérance CREMIS ([cremis.ca/savoirs-itinerance](http://cremis.ca/savoirs-itinerance))*

- [Advocacy à travers le soin](#)
- [Collaboration avec l'urgence psychiatrique d'un centre hospitalier](#)

*Cadres de référence et guide pratique à l'intention du personnel du centre hospitalier*

- [Cadre de référence régional – Mécanismes d'accès à l'hébergement pour des personnes présentant une perte d'autonomie fonctionnelle ou psychosociale \(Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 2014\)](#)
- [Agitation dans les démences – Cadre de référence sur l'approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier – Fiches cliniques \(Institut universitaire de gériatrie de Montréal / CSSS-Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke, 2012\)](#)
- [Guide sommaire d'utilisation de l'Outil Évaluation Multiclientèle \(Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2003\)](#)

*Guide de pratique sur la sortie du centre hospitalier, tiré de l'expérience de 180 infirmières qui travaillent auprès des personnes en situation d'itinérance*

- [What community nurses say about... Hospital discharge for people who are homeless \(The Queen's Nursing Institute, 2014\)](#)

*Dossier web explorant le rôle des professionnels de la santé dans l'évaluation des contraintes à l'emploi pour les personnes en situation de pauvreté ou marginalisées*

- [Programme de solidarité sociale : constats et pistes de réflexion pour un accès plus équitable \(CREMIS, 2019\)](#)



## BIBLIOGRAPHIE

- Backer, T. E., Howard, E. A., et Moran, G. E. (2007). The role of effective discharge planning in preventing homelessness. *The Journal of Primary Prevention*, 28(3-4), 229-243. <https://doi.org/10.1007/s10935-007-0095-7>
- Baron, M., Erlenbusch, B., Moran, C. F., O'Connor, K., Rice, K., et Rodriguez, J. (2008). *Best practices manual for discharge planning: Mental health & substance abuse facilities, hospitals, foster care, prisons and jails*. Los Angeles Coalition to End Hunger and Homelessness. <https://www.homelesshub.ca/resource/best-practices-manual-discharge-planning-mental-health-substance-abuse-facilities-hospitals>
- Bonin, E., Brehove, T., Carlson, T., Downing, M. H., Hoeft, J., Kalinowski, A. P., Solomon-Bame, J., et Post, P. A. (2010). *Adapting your practice – General recommendations for the care of homeless patients*. Health Care for the Homeless Clinicians' Network, National Health Care for the Homeless Council Inc. <https://nhchc.org/wp-content/uploads/2019/08/GenRecsHomeless2010-1.pdf>
- Carde, E., Mathieu, I., Giguère, N., et Karazivan, P. (2018). *Inégalités sociales, patients difficiles et médecins de première ligne : une étude exploratoire*. Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales, les discriminations et les pratiques alternatives de citoyenneté (CREMIS). <https://www.cremis.ca/publications/articles-et-medias/inegalites-sociales-patients-difficiles-et-medecins-de-premiere-ligne-une-etude-exploratoire/>
- Doran, K. M., Vashi, A. A., Platis, S., Curry, L. A., Rowe, M., Gang, M., et Vaca, F. E. (2013). Navigating the boundaries of emergency department care: Addressing the medical and social needs of patients who are homeless. *American Journal of Public Health*, 103(S2), S355-S360. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2013.301540>
- Gaetz, S. A. (2012). *The real cost of homelessness: Can we save money by doing the right thing?* Canadian Homelessness Research Network Press. [https://homelesshub.ca/sites/default/files/costofhomelessness\\_paper21092012.pdf](https://homelesshub.ca/sites/default/files/costofhomelessness_paper21092012.pdf)
- Greysen, S. R., Allen, R., Lucas, G. I., Wang, E. A., et Rosenthal, M. S. (2012). Understanding transitions in care from hospital to homeless shelter: A mixed-methods, community-based participatory approach. *Journal of General Internal Medicine*, 27(11), 1484-1491. <https://doi.org/10.1007/s11606-012-2117-2>
- Gulliver, T. (2014). How can we improve healthcare access for the homeless? *Homeless Hub Canada*. <https://homelesshub.ca/resource/how-can-we-improve-healthcare-access-homeless>
- Gulliver, T. (2015). What comes next? Supporting individuals after institutional discharge. Dans Inclusion Working Group, Canadian Observatory on Homelessness (dir.), *Homelessness is only one piece of my puzzle: Implications for policy and practice*

(p. 123-135). The Homeless Hub Press. [https://homelesshub.ca/sites/default/files/Homelessness%20Is%20Only%20One%20Piece%20Of%20My%20Puzzle%20-%20Web%20V2\\_0.pdf](https://homelesshub.ca/sites/default/files/Homelessness%20Is%20Only%20One%20Piece%20Of%20My%20Puzzle%20-%20Web%20V2_0.pdf)

Homeless Link et St Mungo's. (2012). *Improving hospital admission and discharge for people who are homeless*. [https://www.homeless.org.uk/sites/default/files/site-attachments/HOSPITAL\\_ADMISSION\\_AND\\_DISCHARGE\\_REPORTdoc.pdf](https://www.homeless.org.uk/sites/default/files/site-attachments/HOSPITAL_ADMISSION_AND_DISCHARGE_REPORTdoc.pdf)

Hurtubise, R., Roy, S., Rozier, M., et Morin, D. (2007). Agir sur sa santé en situation d'itinérance. Dans R. Hurtubise et S. Roy (dir.), *L'itinérance en questions* (p. 355-374). Presses de l'Université du Québec.

Hwang, S. W., et Henderson, M. J. (2010). *Health care utilization in homeless people: Translating research into policy and practice*. Agency for Healthcare Research and Quality. [https://meps.ahrq.gov/data\\_files/publications/workingpapers/wp\\_10002.pdf](https://meps.ahrq.gov/data_files/publications/workingpapers/wp_10002.pdf)

Institut canadien d'information sur la santé (ICIS)/Canadian Institute for Health Information (CIHI). (2013). *Caractéristiques des sorties de l'hôpital contre l'avis du médecin*. [https://secure.cihi.ca/free\\_products/LAMA\\_aib\\_oct012013\\_fr.pdf](https://secure.cihi.ca/free_products/LAMA_aib_oct012013_fr.pdf)

Kertesz, S. G., Posner, M. A., O'Connell, J. J., Swain, S., Mullins, A. N., Shwartz, M., et Ash, A. S. (2009). Post-hospital medical respite care and hospital readmission of homeless persons. *Journal of Prevention & Intervention in the Community*, 37(2), 129-142. <https://doi.org/10.1080/10852350902735734>

Kushel, M. B., Vittinghoff, E., et Haas, J. S. (2001). Factors associated with the health care utilization of homeless persons. *Journal of the American Medical Association*, 285(2), 200-206. <https://doi.org/10.1001/jama.285.2.200>

Marks, S. M., Taylor, Z., Burrows, N. R., Qayad, M. G., et Miller, B. (2000). Hospitalization of homeless persons with tuberculosis in the United States. *American Journal of Public Health*, 90(3), 435-438. <https://doi.org/10.2105/AJPH.90.3.435>

Martins, D. C. (2008). Experiences of homeless people in the health care delivery system: A descriptive phenomenological study. *Public Health Nursing*, 25(5), 420-430. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1446.2008.00726.x>

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). (2014). *Ensemble pour éviter la rue et en sortir – Politique nationale de lutte à l'itinérance*. Gouvernement du Québec. <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2013/13-846-03F.pdf>

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). (2018). *Plan d'action interministériel en dépendance 2018-2028 – Prévenir, réduire et traiter les conséquences associées à la consommation de substances psychoactives, à la pratique des jeux de hasard et d'argent et à l'utilisation d'Internet*. Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2018/18-804-02W.pdf>

Pakzad, S., Ringuette, J., et Bergheul, S. (2015). L'itinérance et la santé mentale. Dans S. Bergheul (dir.), *Regards croisés sur l'itinérance* (p. 36-49). Presses de l'Université du Québec. <https://www.puq.ca/catalogue/livres/regards-croises-sur-itinerance-2339.html>

Rose, M.-C., Baillergeau, E., Hurtubise, R., et McAll, C. (2012). *Nouvelles pratiques de collaboration entre policiers, intervenants sociaux et intervenants de la santé dans l'intervention en itinérance à Montréal – Rapport de recherche exploratoire*. Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales, les discriminations et les pratiques alternatives de citoyenneté (CREMIS). <https://www.cremis.ca/publications/articles-et-medias/rapport-de-recherche-nouvelles-pratiques-de-collaboration-entre-policiers-et-intervenants-de-la-sante-et-des-services-sociaux-dans-lintervention-en-itinerance-a-montreal-2012/>

Roy, S., Morin, D., Lemetayer, F., et Grimard, C. (2006). *Itinérance et accès aux services : problèmes et enjeux*. Collectif de recherche sur l'itinérance, la pauvreté et l'exclusion sociale (CRI). <https://www.rondpointdelitinerance.ca/ressource/itin%C3%A9rance-et-acc%C3%A8s-aux-service-probl%C3%A8mes-et-enjeux>

Tansley, K., et Gray, J. (2009). Ensuring safe and appropriate discharge for people who are homeless or in housing need. *Nursing Times*, 105(40), 14-17. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19908658/>

Thomson, M. (2014). *Preventing homelessness through mental health discharge planning – Best practices and community partnerships in British Columbia. Volume 2: Case Studies*. M. Thomson Consulting. [https://homelesshub.ca/sites/default/files/Vol2\\_CaseStudies.pdf](https://homelesshub.ca/sites/default/files/Vol2_CaseStudies.pdf)

Waegemakers Schiff, J. (2015). *Working with homeless and vulnerable people: Basic skills and practices*. Lyceum Books. [https://www.researchgate.net/publication/269095237\\_Working\\_With\\_Homeless\\_and\\_Vulnerable\\_People\\_Basic\\_Skills\\_and\\_Practices?channel=doi&linkId=547f42450cf22ca9d34f6235&showFulltext=true](https://www.researchgate.net/publication/269095237_Working_With_Homeless_and_Vulnerable_People_Basic_Skills_and_Practices?channel=doi&linkId=547f42450cf22ca9d34f6235&showFulltext=true)

Wise-Harris, D., Pauly, D., Kahan, D., Tan de Bibiana, J., Hwang, S. W., et Stergiopoulos, V. (2017). "Hospital was the only option": Experiences of frequent emergency department users in mental health. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 44(3), 405-412. <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10488-016-0728-3>



## 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
- Susciter l'engagement et l'implication chez les personnes
- 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 Inuit 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 Inuit

HURTUBISE, Roch, ROY, Laurence, TRUDEL, Lucie, ROSE, Marie-Claude et PEARSON, Alexis (2021).  
*Guide des bonnes pratiques en itinérance*. Montréal : CREMIS, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

## 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, 2021

Bibliothèque et Archives Canada, 2021

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 (2021). *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, 2021