

Fiche Protéger

Guide des bonnes pratiques
en itinérance

PROTÉGER LES PERSONNES LORSQUE LEUR ÉTAT OU LA SITUATION LE REQUIERT

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.

Cette fiche porte principalement sur les situations qui soulèvent des interrogations ou des doutes quant au besoin de protection des personnes en situation d'itinérance ou à risque de l'être. Ces questionnements peuvent survenir devant un risque accru d'atteinte à leur santé, à leur sécurité et à leur intégrité ou encore, dans certains contextes, d'un risque pour

autrui. En présence de tels questionnements, il est important de rester à l'écoute de la personne et de l'accompagner dans la recherche de solutions. Toutefois, si l'urgence de la situation ou sa dangerosité le requiert, notamment parce que l'état mental de la personne est perturbé et qu'il n'a pas été possible d'obtenir sa collaboration pour trouver des solutions malgré toutes les tentatives, des

COMMENT DRESSER UN PORTRAIT PLUS PRÉCIS DE LA SITUATION D'UNE PERSONNE QUI PARAÎT ÊTRE DANS UN ÉTAT DE VULNÉRABILITÉ IMPORTANTE ? QUE DOIT-ON EXPLORER ?

CREMIS

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

mesures de protection exceptionnelles doivent être envisagées. Des lois balisent clairement les conditions d'application de ces mesures, ainsi que les droits et recours des personnes qui en font l'objet. Il ne faut jamais perdre de vue qu'il s'agit de mesures d'exception : toutes les autres options d'intervention sont à privilégier avant d'y avoir recours.

Comment dresser un portrait plus précis de la situation d'une personne qui paraît être dans un état de vulnérabilité importante ? Que doit-on explorer ?

Lorsque l'intervenant constate un danger pour la personne ou pour autrui et conclut à l'urgence d'agir (par ex. : après avoir tracé le portrait initial de la situation de la personne, parce que son état s'est dégradé ou parce qu'une situation non anticipée se présente), que doit-il faire ? Qui peut le soutenir ?

J'AI UNE QUESTION...

EST-CE QUE LA VOLONTÉ DE PROTÉGER UNE PERSONNE EN SITUATION D'ITINÉRANCE OU À RISQUE DE L'ÊTRE MÊME CONTRE SON GRÉ NE RISQUE PAS DE PORTER ATTEINTE À SES DROITS FONDAMENTAUX ?

Il est vrai qu'accompagner des personnes en situation de grande précarité et vulnérabilisées par leurs circonstances de vie comporte des défis pour les intervenants, car ce contexte d'intervention est susceptible de mettre en opposition certains droits fondamentaux : le droit à l'intégrité, à la liberté, au secours et à la sécurité.

Il faut se rappeler que :

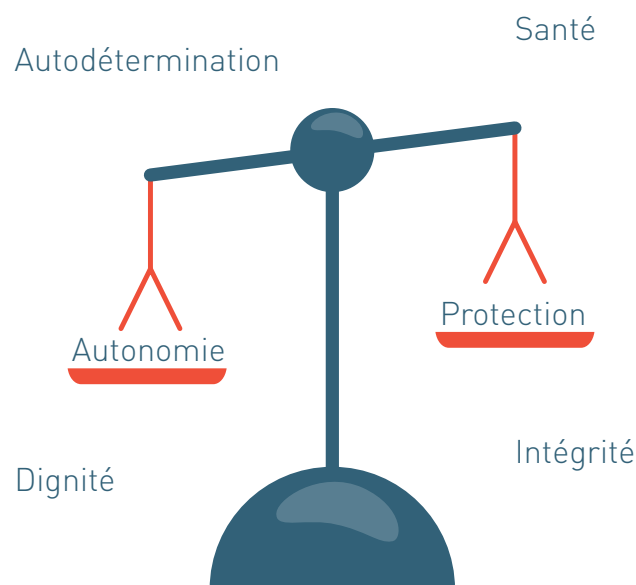
- La majorité des personnes en situation d'itinérance ou à risque de l'être sont capables de prendre des décisions pour elles-mêmes et sont aptes à consentir aux soins, ce que l'intervenant doit respecter, soutenir et valoriser.
- Ces personnes ne représentent pas d'emblée une menace pour la sécurité d'autrui. Elles ne sont pas non plus toutes aux prises avec un trouble mental et lorsque c'est le cas, elles ne sont pas nécessairement violentes et ne représentent pas automatiquement un danger.
- Elles ont les mêmes droits que toute autre personne.



Attention ! La vulnérabilité d'une personne peut coexister avec le respect de son autodétermination.

À trop vouloir protéger la personne, il y a un risque d'anticiper un danger qui peut porter préjudice à sa liberté et à son autonomie. Par exemple, « trop protéger » une personne contre un risque d'aggravation d'un problème de santé peut aller à l'encontre de son droit à prendre des décisions pour elle-même, à consentir ou non à des soins. À l'inverse, une intervention qui ne prend pas en considération le besoin de protection de la personne et qui sous-estime certaines incapacités de celle-ci peut porter préjudice à son intégrité, à sa sécurité ou à celle d'autrui.

Cette balance illustre la nécessité de soupeser chacun de ces éléments dans toutes les situations où la question du besoin de protection d'une personne en situation d'itinérance ou à risque de l'être se pose.



PRATIQUES D'INTERVENTION À PRIVILÉGIER

1. EXPLORER UNE SITUATION DE VULNÉRABILITÉ

Dans le cas où un intervenant rencontre une personne qui présente un risque accru de subir un préjudice (par ex. : danger pour sa santé physique ou mentale, possible situation d'exploitation, accès limité aux soins), il gagne à noter ses observations pour soutenir son jugement clinique. Il doit sopeser les facteurs de risque et de protection. Pour ce faire, il est important que l'intervenant collabore étroitement avec la personne afin d'avoir accès à sa perception de la situation et explorer avec elle ce qui peut être mis en place de manière à éviter que la situation ne se détériore et que le risque d'atteinte à sa santé, sa sécurité et son intégrité augmente, voire débouche sur une éventuelle nécessité d'intervenir pour la protéger.

1.1 CONNAÎTRE ET OBSERVER LES FACTEURS DE VULNÉRABILITÉ

La présence de certains indices peut indiquer que la personne est dans une situation de vulnérabilité importante qui risque de lui causer des torts sérieux si elle persiste. Outre les indices qu'on peut observer dans l'immédiat de la rencontre avec la personne, certaines conditions de vie, dont des circonstances socioéconomiques (par ex. : accès à des ressources et à des services) ou de santé, ou encore des caractéristiques sociodémographiques (par ex. : âge, sexe, genre, origines ethnoculturelles), doivent également être considérées, car non seulement elles ont pu contribuer au processus ayant mené la personne à vivre ou être à risque de vivre une situation d'itinérance, mais elles peuvent également continuer d'augmenter le risque d'atteinte à sa santé, sa sécurité et son intégrité.



Attention ! Il est important de distinguer les facteurs de vulnérabilité de la situation d'itinérance elle-même. Certaines sphères de la vie domestique sont difficiles à observer dans un contexte où la personne n'a pas de logement stable et sécuritaire (par ex. : si elle vit temporairement chez des proches, dans une ressource intermédiaire, dans une voiture ou dans la rue), mais globalement, il est tout de même possible de faire des observations qui éclaireront le jugement de l'intervenant.

Quelques volets à explorer pour déceler des facteurs de vulnérabilité

Besoins de base

- Revenu insuffisant pour couvrir certains besoins essentiels
- Absence d'un endroit prévisible, stable et sécuritaire pour dormir, se reposer, se soigner ou se retirer au besoin
- Alimentation et hydratation inadéquates ou insuffisantes, et la personne ne fait appel à aucune ressource disponible pour répondre à ces besoins, même si elle les connaît
- Habitudes de sommeil modifiées : dort très peu (par ex. : est en hypervigilance constante) ou encore dort tout le temps.

Liens sociaux

- Absence d'un réseau de soutien minimal (social, familial) ou de liens significatifs
- Non-fréquentation de ressources ou refus de recevoir du soutien en cas de besoin (par ex. : se retrouve en état d'hypothermie après avoir refusé d'être accompagnée vers une ressource d'hébergement par grand froid ou de porter des vêtements appropriés à la température).

Santé physique et mentale

- Présence d'une maladie chronique ou dégénérative
- Difficulté à prendre soin de sa santé (par ex. : ne se présente pas à ses rendez-vous médicaux, démontre une mauvaise observance répétée de la médication qui a des conséquences significatives sur sa condition de santé)
- Lieu de résidence dans un état de délabrement important (par ex. : présence de vermine ; dort sur un matelas infesté de punaises lui causant des réactions allergiques importantes et refuse de le changer malgré l'offre de lui en trouver un autre sans frais ; non-accès au chauffage, à une toilette)

- Propos ou réactions qui suscitent des questionnements quant à l'état mental et à son caractère dangereux (*voir la section 2 [Mettre par écrit ses observations devant la présence d'un danger lié à l'état mental](#), ci-dessous*).

Capacité à prendre soin de soi

- Absence d'une hygiène de base qui a un impact sur sa santé et son intégrité (par ex. : problème de plaies persistantes aux pieds, mais refus de se laver ou de changer de chaussettes)
- Présence d'une incapacité jumelée aux conditions de vie en situation d'itinérance (par ex. : mobilité réduite et incapacité de se déplacer pour assurer sa sécurité, particulièrement lors de périodes de grand froid ou de grande chaleur).

Capacité à faire des choix éclairés et à se protéger

- Difficulté à administrer ses biens (par ex. : la personne semble présenter des limitations intellectuelles importantes, présente un trouble lié à l'usage d'une substance et est régulièrement volée par des revendeurs de drogues lorsqu'elle reçoit ses prestations d'aide financière de derniers recours)
- Signes pouvant indiquer un trouble cognitif (par ex. : pertes de mémoire, incapacité à analyser une situation, à prendre des décisions la concernant, à s'orienter dans le temps et dans l'espace).

1.2 MOBILISER LA PERSONNE DANS L'ANALYSE DE SA SITUATION ET DANS L'IDENTIFICATION DE FACTEURS DE PROTECTION

La mobilisation de la personne est essentielle afin d'avoir accès à sa vision de la situation et d'explorer la présence de facteurs de protection pouvant contrebalancer des facteurs de vulnérabilité ou servir de levier pour permettre à la personne de mieux répondre à ses besoins. La prévention, la création d'une alliance thérapeutique et la préservation du lien sont d'une grande importance.

Cette démarche de mobilisation auprès de la personne constitue un terrain fertile pour l'intervention et permet, entre autres :

- La création d'un lien
- La mise en place d'un filet de sécurité
- Un travail sur le plan de la motivation
- La promotion de pratiques sécuritaires
- La réduction des risques (ou des méfaits).



Attention ! Dans la majorité des situations, l'intervenant pourra, en parlant avec la personne de ses inquiétudes et de concert avec elle, participer à la mise en place de solutions pour remédier à la situation, pallier les difficultés et gérer les risques. Les solutions trouvées par la personne ne seront peut-être pas celles que l'intervenant aurait privilégiées. Ce dernier est alors encouragé à revoir ses objectifs et à continuer d'accompagner la personne dans ses choix. La personne peut être tout à fait apte à prendre des décisions de manière libre et éclairée.



Consulter la fiche [Susciter l'engagement et l'implication chez les personnes](#) pour prendre connaissance des pratiques à privilégier afin de soutenir la mobilisation d'une personne dans ses démarches vers un mieux-être.



La fiche [Soutenir les personnes présentant un trouble lié à l'utilisation d'une substance et un trouble mental](#) propose certaines approches à privilégier relativement à la promotion de pratiques sécuritaires. Elle propose également certains outils pour mobiliser les personnes aux prises avec un trouble lié à l'utilisation d'une substance et un trouble mental.

Transparence et collaboration

- Dites-lui que vous vous inquiétez pour elle et demandez-lui si elle a une idée de ce qui vous préoccupe actuellement.
- Est-elle préoccupée par la situation, par son état ?
- Laissez-lui la place et le temps pour exprimer sa perception de la situation. Ce dialogue pourra servir de levier à l'intervention.
- Précisez-lui que votre souhait est qu'elle puisse prendre ses propres décisions, mais que vous ne désirez pas voir sa sécurité, sa santé et son intégrité mises en péril si la situation se détériorait.

Exploration, filet de sécurité et priorités d'action

- Intéressez-vous à la trajectoire de la personne. Par exemple, est-elle en situation d'itinérance ou de précarité résidentielle depuis longtemps ? Est-ce que certains facteurs de vulnérabilité paraissent être directement liés à la situation de précarité résidentielle ou étaient-ils déjà présents avant qu'elle ne s'y retrouve ?
- Concentrez-vous sur les éléments qui présentent actuellement un risque. Ne visez pas à régulariser l'ensemble de la situation à court terme. D'autres démarches pourront être entreprises dans le futur.
 - › Quels moyens la personne prend-elle pour faire face, même de manière sporadique, à la situation ou pour gérer les facteurs qui augmentent sa vulnérabilité ?
 - › Quelles sont ses compétences et sa capacité à mettre en place son propre filet de sécurité ?
 - › Comment pourrait-elle reconnaître les signes que la situation se dégrade et que compte-t-elle faire si elle en fait le constat ? Proposez-lui d'établir un plan.
 - › Si plusieurs intervenants sont impliqués auprès de la personne, explorez

avec celle-ci qui pourrait vous aider à mieux comprendre sa situation afin d'éviter, dans certains cas, de recommencer certaines démarches inutilement. Utilisez le formulaire de consentement à communiquer propre à votre organisation ou notez le consentement verbal au dossier.

- › Mobilisez l'entourage et la famille de la personne concernée. Dans le cas des personnes vivant en situation d'itinérance, un tel réseau peut être composé d'un ami, d'une personne travaillant dans un commerce à proximité, de travailleurs de rue, d'organismes communautaires, etc. Qui pourrait contribuer à la soutenir dans la mise en place du plan afin de minimiser les risques pour sa santé, sa sécurité et son intégrité ?
- Faites appel à des collègues de votre équipe pour faire le bilan de vos observations et consolider votre jugement clinique.



Attention ! L'intervenant doit rester à l'affût d'une détérioration de la situation.



Astuce d'intervention ! Il est souvent utile de consulter les autres intervenants, les proches et la famille qui gravitent autour de la personne, tout en se rappelant que toute communication d'information de la part d'un intervenant à un tiers doit faire l'objet d'un consentement de la personne concernée, sauf s'il s'agit d'une situation d'urgence mettant en danger la vie, la santé ou l'intégrité de celle-ci. Cela est d'autant plus important si la relation entre l'intervenant et la personne est récente et si cette dernière semble hésitante à collaborer. Les collaborations permettent à l'intervenant de compter sur des alliés qui jouent un rôle de vigie auprès de la personne en situation de vulnérabilité, en étant régulièrement en contact avec celle-ci.



Certaines mesures de protection peuvent également s'appliquer dans les cas où une personne n'est pas apte à prendre soin d'elle-même ou à administrer ses biens (par ex. : tutelle¹). Pour de l'information de base concernant l'inaptitude et le besoin de protection (moyens de représentation courants, mesures de protection juridique, démarches associées), consulter la section [Pour en savoir plus](#) ci-dessous.

2. METTRE PAR ÉCRIT SES OBSERVATIONS DEVANT LA PRÉSENCE D'UN DANGER LIÉ À L'ÉTAT MENTAL

Lorsque l'intervenant est préoccupé par la présence d'un danger pour la personne ou pour autrui, il doit tout d'abord se questionner et mettre par écrit ses observations relatives à la nature du danger, à l'urgence d'agir et à la présence ou non d'un état mental perturbé. Ces observations lui permettront de mieux s'orienter quant aux actions à privilégier et d'informer les équipes qui prendront le relais (s'il y a lieu). L'intervenant doit également faire de son mieux pour obtenir la collaboration de la personne et, au besoin, calmer la situation.

Le tableau ci-dessous (adapté de MSSS, 2018a) offre quelques repères pour soutenir l'intervenant dans sa prise de décision quant aux actions à privilégier devant la présence d'un danger lié à l'état mental. Les sections qui suivent proposent aussi quelques questions à se poser afin de déterminer le niveau de danger et les actions à privilégier.



Plusieurs informations dans cette section sont tirées du [Cadre de référence en matière d'application de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui – Garde en établissement de santé et de services sociaux](#). Les intervenants sont invités à consulter ce document (notamment les outils présentés dans l'annexe 8). Ces outils sont utilisés par les professionnels du service de consultation téléphonique 24/7 d'Info-Social.

¹ La nouvelle Loi visant à mieux protéger les personnes en situation de vulnérabilité devra entrer en vigueur en juin 2022. Pour plus d'information, visiter la page web du [Curateur public](#).

	La personne accepte de collaborer	La personne n'accepte pas de collaborer
Absence de danger	Explorer la situation de vulnérabilité ; mobiliser la personne (voir section 1).	Faire appel au 8-1-1 ou au service d'aide en situation de crise désigné ; déposer une requête pour évaluation psychiatrique ; continuer de travailler l'adhésion (voir section 2 et section 3.2).
Danger faible		
Danger grave et non immédiat	Faire appel au 8-1-1 ou au service d'aide en situation de crise désigné (voir section 2).	Faire appel au service d'aide en situation de crise désigné ; aux policiers (9-1-1) ; continuer de travailler l'adhésion (voir section 3.1).
Danger grave et immédiat		



Astuce d'intervention ! À tout moment, un intervenant peut communiquer avec le service de consultation téléphonique [Info-Social 8-1-1](#) afin de discuter de la situation qui le préoccupe et partager ses observations. Ce service est disponible 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7². Selon la nature des observations rapportées, l'intervenant d'Info-Social 8-1-1 pourra le diriger vers une personne ou un service autorisés à estimer la présence d'un danger en raison d'un état mental perturbé. L'intervenant gagne également à discuter de la situation avec ses collègues et son gestionnaire.



Attention ! La présence d'un trouble mental n'est pas synonyme de dangerosité. Il ne faut pas non plus confondre besoin de traitement et dangerosité. La présence d'idées de grandeur, d'agitation, d'euphorie, par exemple, ne permet pas de présumer qu'il y a un danger associé à ce comportement ou une urgence d'agir.

² Le service Info-Social 8-1-1 est actuellement offert dans toutes les régions du Québec, à l'exception des Terres-Cries-de-la-Baie-James et du Nunavik. À noter qu'il existe d'autres services d'écoute téléphonique 24/7 dans ces deux régions, dont :

- [Ligne d'écoute Wiichihwaauwin](#) : 1-833-632-4357 (Terres-Cries-de-la-Baie-James)
- [Ligne d'aide Nunavut Kamatsiaqtut](#) (inuktitut / anglais) : 1-800-265-3333 (Nunavik)
- [Ligne d'écoute d'espoir pour le mieux-être des Premières Nations et des Inuit](#) : 1-855-242-3310



Consulter la fiche [Comprendre et agir auprès des personnes dont les comportements dérangent](#) afin de prendre connaissance des pratiques à privilégier devant certains comportements pouvant susciter des inquiétudes et de l'inconfort chez les intervenants et l'entourage sans toutefois constituer un danger lié à l'état mental. Y sont également présentés des indices et des éléments à considérer dans l'analyse d'un risque pour la sécurité en cours d'intervention.

2.1 Y A-T-IL PRÉSENCE D'UN DANGER ?

Pour déterminer s'il y a présence d'un danger pour la personne ou autrui, l'intervenant doit considérer différents types de danger, dont le danger homicidaire ou d'agression, le danger suicidaire et d'autres menaces. Par exemple, les conséquences d'une hygiène déficiente, telles que des plaies importantes non traitées, de l'infection, voire une nécrose apparente, peuvent constituer une menace pour l'intégrité de la personne en situation d'itinérance, de même qu'un arrêt de l'alimentation ou de l'hydratation (par ex. : par crainte d'être empoisonnée).

Définition de la dangerosité (MSSS, 2018a)

« La dangerosité est définie comme une probabilité élevée d'un passage à l'acte dangereux associé à un état mental. Parler de danger suppose la possibilité d'un dommage considérable à l'intégrité de la personne ou d'autrui. À l'extrême degré de gravité, le danger suppose une menace à la vie, comme dans les cas de suicide ou d'homicide. Bien que la dangerosité soit habituellement établie afin de prévenir certaines actions d'une personne, elle peut également résulter d'une omission de sa part, comme celle de poser les gestes absolument essentiels pour se maintenir en vie. »



Concernant les pratiques à privilégier afin de prévenir le suicide, consulter le guide [Prévention du suicide – Guide de bonnes pratiques à l'intention des intervenants des centres de santé et de services sociaux](#).

2.2 EST-CE QUE CE DANGER EST GRAVE ?

Plus l'atteinte pressentie à l'intégrité de la personne ou à celle d'autrui est importante, étendue, multiple ou irréversible, plus le danger est grave. C'est le cas lorsque la vie de la personne ou d'autrui est menacée³.



Attention ! Certains facteurs de risque propres aux conditions de vie en contexte d'itinérance peuvent avoir un impact sur le niveau de gravité d'un danger. Par exemple, le fait de consommer des substances psychoactives en grande quantité et de dormir dans la rue, sans protection, de manière répétitive, dans des conditions insalubres et à des températures très froides peut amener une personne à subir une engelure profonde qui, non traitée, pourrait avoir des conséquences irréversibles (par ex. : conduire à l'amputation). De plus, certaines personnes ayant vécu de nombreux traumatismes par le passé sont dans un état d'« engourdissement » qui les rend très peu sensibles à certaines sensations physiques, voire à la douleur, cela pouvant augmenter la gravité des conséquences.

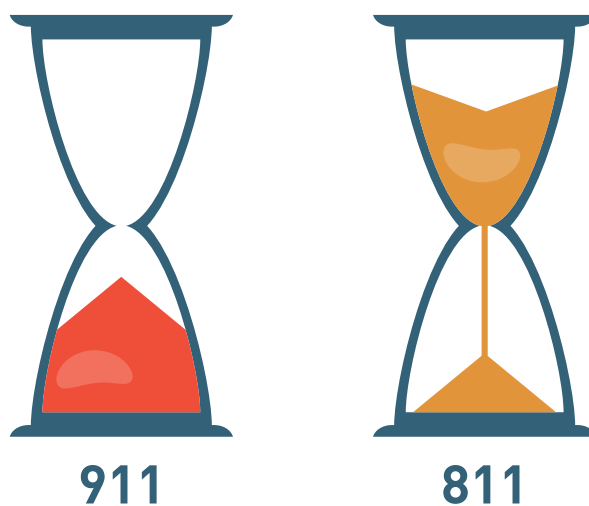
2.3 Y A-T-IL URGENCE D'AGIR ?

Plus le temps nécessaire pour contrer le danger (temps utile) se rétrécit, plus le niveau d'urgence est élevé.

- Est-ce que les gestes pressentis ou les menaces pour la santé, la sécurité et l'intégrité sont imminents ?
- Est-ce qu'une menace est proférée à l'encontre d'une personne en particulier ? Cette personne est-elle accessible ?
- Ai-je une marge de manœuvre en tant qu'intervenant ? De combien de temps je dispose pour agir : de quelques minutes ? d'une heure ? d'une journée ? d'une semaine ?

³ Voir le [Cadre de référence en matière d'application de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui – Garde en établissement de santé et de services sociaux](#).

Dans toute situation où l'intervenant estime que la sécurité de la personne, la sienne ou celle d'autrui est compromise dans l'immédiat, il doit faire appel au 9-1-1. Toutefois, s'il dispose d'une marge de manœuvre (temps utile), il est fortement recommandé de contacter le service Info-Social 8-1-1⁴ afin de recevoir du soutien clinique pour estimer s'il y a danger grave et immédiat en raison de l'état mental ou gérer la situation de crise, tout en continuant d'accompagner la personne et de chercher sa collaboration⁵.



Attention ! La Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) prévoit à [l'article 19](#) qui peut communiquer certains renseignements contenus au dossier d'une personne sans son consentement et dans quel contexte. [L'alinéa 19.0.1](#) traite des situations où un danger grave et imminent autorise cette communication. L'intervenant doit consulter son supérieur immédiat ou l'instance désignée dans son établissement pour toute situation où le respect de la confidentialité ou du secret professionnel est en jeu relativement à la protection d'une personne.

⁴ Voir note 2 de bas de page portant sur les services d'écoute téléphonique 24/7 dans les régions des Terres-Cries-de-la-Baie-James et du Nunavik.

⁵ Pour plus d'information, l'intervenant est invité à consulter [l'offre de service du programme-services Services sociaux généraux](#) ou le [Cadre de référence en matière d'application de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui – Garde en établissement de santé et de services sociaux](#).

2.4 EST-CE QUE CE DANGER EST LIÉ À L'ÉTAT MENTAL ?

L'intervenant doit mettre par écrit les éléments qui l'inquiètent relativement à la présence possible d'un danger associé à l'état mental. Attention, il faut distinguer les notions de « trouble mental » et d'« état mental perturbé » : une personne avec un diagnostic psychiatrique (un « trouble mental ») ne présente pas un état mental perturbé en tout temps et une personne sans diagnostic peut avoir un état mental perturbé. De fait, de multiples autres causes peuvent être à l'origine de cet état : la démence, un trouble neurologique, un traumatisme crânien, le syndrome de l'alcoolisme fœtal, la consommation de substances psychoactives, la réactivation de traumatismes passés, l'état de crise, etc.

Certaines sphères pouvant être affectées par un état mental perturbé

- le comportement et l'apparence
 - › sur le plan verbal (débit lent, très rapide, parole désinhibée, etc.)
 - › sur le plan non verbal (apathie, perte de poids, impulsivité, agitation, etc.)
- l'attitude en lien avec l'intervention (méfiance, suspicion, indifférence, etc.)
- l'orientation dans le temps, l'espace et en rapport aux personnes (par ex. : ne pas savoir quel jour nous sommes, où elle est, avec qui elle est)
- l'affect ou l'humeur (anxiété, angoisse, tristesse, rage, euphorie, agressivité, etc.)
- le contenu de la pensée (idées de grandeur, de persécution, incohérentes, récurrentes, idées suicidaires, etc.)
- la perception (déformation de la réalité, présence d'hallucinations visuelles ou auditives, voix impératives commandant de blesser une autre personne)
- le jugement (absence d'autocritique face à un danger potentiel, jugement altéré en raison d'un trouble cognitif, etc.).



Attention ! Une personne peut avoir un jugement altéré par un état mental perturbé ET ne pas présenter de danger (par ex. : croire qu'elle va hériter très bientôt d'une grosse somme d'argent). Dans ce cas, l'intervenant doit garder l'œil ouvert et poursuivre son accompagnement tel que décrit dans la section 1.2 [*Mobiliser la personne dans l'analyse de sa situation et dans l'identification de facteurs de protection*](#) ci-dessus.



Attention ! La dangerosité tout comme l'état mental perturbé sont des réalités qui fluctuent : il faut donc être en **constante réévaluation** de ces dimensions lorsqu'une situation préoccupante persiste.

2.5 EST-CE QUE LA PERSONNE EST DISPOSÉE À COLLABORER ?

L'intervenant doit faire part de ses observations à la personne. Il doit rechercher sa collaboration aux interventions proposées, y compris s'il s'agit de se rendre à l'urgence consulter un psychiatre si la situation l'impose. Il doit tenter de susciter cette collaboration à l'aide de tous les moyens mis à sa disposition. De plus, cette recherche de collaboration et de volontariat doit être constante. Il faut se rappeler que la trajectoire de la personne en situation ou à risque d'itinérance peut être parsemée de déceptions relativement aux services offerts et d'obstacles dans l'accès aux services. C'est seulement lorsque ce travail important de mobilisation de la personne ne peut se faire assez rapidement au regard du danger présent que l'on peut mettre en place des actions exceptionnelles visant à protéger la personne sans son consentement.



Attention ! L'intervenant doit se demander s'il est le mieux placé pour rechercher la collaboration de la personne. L'absence d'un lien de confiance peut être un obstacle à l'atteinte d'un compromis ou à l'engagement de la personne dans une démarche d'aide. Si un autre intervenant ou quelqu'un de l'entourage a un lien privilégié avec elle et que le consentement à communiquer a été donné au préalable, il est judicieux de faire appel à ce dernier pour mobiliser la personne.

Dans le cas où la personne accepte de collaborer à l'intervention, pour recevoir des soins et des services

- Établissez un plan de protection.
- Maintenez la personne active dans les prises de décision, acceptez de négocier lorsque cela est possible.
- Entrenez les démarches avec la personne afin d'assurer qu'elle reçoive les services dont elle a besoin.
- Explorez la place que l'entourage peut prendre dans le soutien à lui apporter (réseau social, un autre intervenant ou service).

Dans le cas où dans un premier temps, la personne se montre réticente ou réfractaire devant les soins et les services proposés

- La transparence demeure de mise.
- Soyez clair sur ce qui n'est pas une option pour vous dans les circonstances, par exemple le statu quo.
- Explorez sa vision des services d'aide et de soins.
 - › Sait-elle comment faire, voire formuler une demande de soins ou de services ?
 - › A-t-elle des expériences antérieures qui teintent sa vision des soins ?
 - › Connaît-elle les possibilités de soins ou de services ?
 - › A-t-elle honte de consulter ?
 - › A-t-elle peur des conséquences possibles d'une consultation parce qu'elle est consciente de ses défis, de ses limitations ?
 - › Est-ce que les soins proposés interfèrent avec sa consommation de substances psychoactives (par ex. : une hospitalisation) ?

- A-t-elle perdu espoir en l'amélioration de sa situation ?
- Offrez-lui de faire appel à son entourage (réseau social, intervenants) afin de la soutenir.
- Proposez-lui des avenues pour aller vers les services et parlez des avantages d'aller vers les soins. Offrez un espace de négociation qui permet à la personne de dire « oui ». Par exemple : la personne peut refuser de consulter un médecin dans un premier temps, mais accepter de rencontrer une infirmière. Explorer avec la personne la possibilité de faire appel à des services qui répondent mieux à ses besoins (horaires flexibles, cadre moins formel, etc.).
- Assurez-vous qu'elle comprenne les risques qu'elle encourt sur le plan de sa santé, de sa sécurité et de son intégrité du fait de ne pas recevoir des services ou des soins dans son contexte de vie actuel.
- Si le contexte le permet, mentionnez-lui que devant la situation actuelle, si vous n'obtenez pas sa collaboration, vous devrez envisager de discuter de la situation avec d'autres personnes, voire un juge, afin de vérifier si vos inquiétudes sont fondées et de déterminer si elle peut bénéficier d'une évaluation psychiatrique de la part d'un médecin.



Attention ! Toute personne est présumée apte à consentir aux soins. Ce n'est pas parce qu'une personne en situation d'itinérance est sous curatelle ou sous un régime de protection, a un trouble mental, une déficience intellectuelle, un trouble du spectre de l'autisme ou des troubles cognitifs qu'elle ne peut pas comprendre les risques qu'elle encourt ou prendre une décision libre et éclairée. Toutefois, il est possible que certaines conditions de santé ou un état mental perturbé affectent la capacité de la personne à comprendre les risques encourus si elle ne reçoit pas les soins requis par son état de santé. La notion de consentement aux soins est balisée par le [Code civil du Québec \(art. 11 à 17\)](#).

3. UTILISER LES LEVIERS LÉGAUX EN L'ABSENCE D'UNE COLLABORATION DE LA PERSONNE LORSQU'UN DANGER GRAVE EST PRÉSENT

Dans le cas où l'intervenant observe des indices d'un danger grave et d'un possible état mental perturbé et que la personne refuse de collaborer, il est possible de recourir à des leviers légaux afin de la protéger. Deux de ces leviers sont décrits dans les sections suivantes :

1. Le recours à [l'article 8](#) de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui, mieux connue sous l'appellation P-38, en cas de danger grave et immédiat (présence d'une urgence)
2. La requête pour ordonnance d'évaluation psychiatrique de la dangerosité, si le danger est jugé grave, mais non immédiat ([articles 27 et 28](#) du Code civil). Voir aussi les dispositions de la [loi P-38.001](#) à cet effet.



L'intervenant est invité à consulter le [Guide pratique sur les droits en santé mentale – Réponse aux questions des membres de l'entourage de la personne ayant des problèmes de santé mentale](#) qui présente de manière claire et vulgarisée un ensemble d'informations, notamment sur la requête pour évaluation psychiatrique et l'ensemble des démarches qui s'y rattachent (par ex. : garde préventive, garde provisoire et garde en établissement).

Dans un contexte où vous anticipez qu'une intervention visant à protéger la personne devra être mise en place, plusieurs dilemmes peuvent être présents pour vous :

- crainte de briser le lien de confiance que vous avez établi avec la personne et qu'elle se sente trahie ;
- crainte de victimiser à nouveau une personne ayant probablement déjà vécu plusieurs traumatismes avant ou pendant son passage à l'itinérance ;
- sentiment de porter la responsabilité d'apprécier à sa juste valeur ce qu'est un danger et de risquer de brimer ses droits ou, à l'inverse, de minimiser le danger et de voir la condition de la personne se détériorer d'une manière irréversible, voire fatale ;

- crainte relative à la manière dont les prochains intervenants prendront le relais.

Devant ces préoccupations, ne restez pas seul : consultez des collègues, demandez du soutien à votre gestionnaire, faites appel aux services de votre établissement et aux organisations sur votre territoire qui sont expérimentés dans l'accompagnement des personnes dans ce type de situations.

3.1 AGIR DANS UNE SITUATION OÙ L'ÉTAT MENTAL D'UNE PERSONNE PRÉSENTE UN DANGER GRAVE ET IMMÉDIAT POUR ELLE-MÊME OU POUR AUTRUI (P-38.001)

Lorsque le danger est grave et immédiat pour la personne, pour l'intervenant ou pour autrui, que la personne refuse toute intervention ou qu'il n'a pas été possible d'établir un lien de collaboration avec elle et qu'on ne dispose d'aucun temps pour intervenir (temps utile), il faut contacter le 9-1-1.

Par contre, si l'on dispose du temps pour intervenir, les efforts doivent viser à calmer la situation, à rechercher la collaboration de la personne. Au besoin, il est possible de contacter Info-Social 8-1-1⁶ pour obtenir le soutien clinique d'un intervenant en ligne (désigné comme intervenant du service d'aide en situation de crise [SASC] et formé pour ces situations).

L'intervenant d'Info-Social 8-1-1 pourra également estimer la gravité du danger. Au besoin, il pourra faire la référence pour dépêcher une équipe d'intervenants de crise 24/7 dans le milieu. Dans le cas où l'état mental d'une personne présente un danger (grave et immédiat) pour elle-même ou pour autrui, l'intervenant du SASC, de l'équipe de crise 24/7 ou l'intervenant initial contactera les policiers ou le 9-1-1 (s'ils n'ont pas été contactés au préalable) pour faire transporter, contre son gré, la personne vers les urgences d'un centre hospitalier ou d'un autre établissement admissible en vue d'une garde préventive d'une durée maximum de 72 heures. Précisons qu'en vertu de l'article 8 de la P-38.011, les agents de la paix (policiers) sont autorisés à intervenir à la demande soit d'un intervenant désigné du SASC, soit d'un tiers lorsqu'aucun SASC n'est disponible en temps utile.

⁶ Voir note 2 de bas de page portant sur les services d'écoute téléphonique 24/7 dans les régions des Terres-Cries-de-la-Baie-James et du Nunavik.



Attention ! La garde préventive ne permet pas de soumettre une personne à une évaluation psychiatrique sans son consentement.

3.2 FAIRE UNE REQUÊTE POUR ORDONNANCE D'ÉVALUATION PSYCHIATRIQUE

La démarche de requête pour évaluation psychiatrique, donnant lieu à ce qui est appelé une garde provisoire, est à envisager lorsqu'il y a un danger grave, mais non immédiat, en raison de l'état mental de la personne et que celle-ci refuse de consulter un médecin pour être évaluée, et ce, malgré diverses tentatives de la mobiliser et de l'amener à collaborer. Il est pertinent de faire une requête pour évaluation psychiatrique lorsque l'état de la personne se détériore et que l'intervenant a des motifs importants de croire que son état ne pourra s'améliorer sans démarches de sa part. La requête, examinée par un juge de la Cour du Québec, donne lieu, si le juge l'accepte, à une ordonnance pour évaluation psychiatrique.



Astuce d'intervention ! Adressez-vous à votre gestionnaire pour connaître la procédure prévue dans votre organisation pour demander une évaluation psychiatrique et pour en assurer le suivi.

Qu'est-ce qu'une requête pour évaluation psychiatrique ?

- C'est une démarche légale qui vise à exposer à un juge de la Cour du Québec une situation qui compromet la sécurité ou l'intégrité d'une personne ou celle d'autrui à cause d'un état mental perturbé. L'objectif est de soumettre une personne à une évaluation psychiatrique afin de savoir si elle représente un danger. Elle oblige l'établissement hospitalier à procéder à une évaluation psychiatrique.

Qui peut présenter une telle requête ?

- Toute personne (entre autres un intervenant) qui a pris connaissance de la détérioration de l'état mental d'un tiers, et qui peut témoigner du danger que cela représente pour la sécurité ou l'intégrité de cette personne ou d'autres personnes.

Quelles sont les conditions pour faire une telle requête ?

- Présenter une preuve écrite (formulaire), basée sur des faits récents et des comportements observables et observés (menaces de suicide, désorganisation, violence et menaces envers autrui, etc.) qui sont en lien direct avec l'état mental réel et actuel de la personne. C'est par ces écrits que le juge évaluera si son état mental nécessite une évaluation psychiatrique.
- Rechercher activement et de manière continue le consentement de la personne à se rendre aux urgences. La requête permet de passer outre ce consentement si le danger le justifie.
- La requête doit être signée par deux personnes qui sont témoins des mêmes faits et qui sont d'accord avec la procédure. L'une agira comme « demandeur » et l'autre comme « mis en cause ».

Étapes pour effectuer une requête :

- a. Procurez-vous le formulaire** à la Cour du Québec, Chambre civile, en communiquant avec le greffe de votre région. En cas de difficulté, téléphonez au 8-1-1.

Pour trouver un district judiciaire, consultez le [Répertoire des programmes et services \(RPS\)](#).

- b. Remplissez le formulaire.** Si vous avez des difficultés à le remplir, faites-vous aider par le Service d'accueil, d'analyse, d'orientation et de référence (AAOR ou accueil social) du [CLSC de votre territoire](#). Il est également possible d'obtenir du soutien de certaines associations comme le [Réseau Avant de craquer](#) ou [l'Association québécoise des parents et amis de la personne atteinte de maladie mentale \(l'AQPAMM\)](#).

- › Précisez les éléments inquiétants observés ou rédigez une annexe que vous joindrez au formulaire.
- › Spécifiez si vous avez une lettre d'appui d'un médecin. Ce n'est pas obligatoire, mais cela peut grandement faciliter les démarches.

- › Il est possible de demander une « dispense de signifier » la requête à la personne si l'urgence est assez importante. Cette urgence doit être directement liée au fait de signifier (par ex. : la personne va fuir si elle est avertie qu'une requête est déposée, il y a un danger pour autrui). Dans le cas d'une personne en situation d'itinérance, le fait de ne pas pouvoir rejoindre facilement la personne peut constituer une urgence.
- › Il est possible de demander une « dispense d'interrogatoire » de la personne, lorsqu'il pourrait être nuisible à sa santé et sa sécurité d'exiger son témoignage à la cour (par ex. : risque de fuite, de désorganisation, etc.).

c. Prenez rendez-vous avec le greffier. Généralement, le rendez-vous est obtenu pour le lendemain matin.

d. Présentez-vous au palais de justice : d'abord pour remettre les documents dûment remplis au greffier, puis pour comparaître devant le juge.

Que doit-on faire lorsque le juge a accepté la requête et ordonné l'évaluation psychiatrique de la personne ?

- Vous recevrez trois copies : une pour le centre hospitalier où aura lieu l'évaluation psychiatrique, une seconde pour le service policier et une troisième pour vos dossiers.
 - › Si cela vous est possible, apportez la copie au centre hospitalier avant de vous présenter au poste de police. Cela vous donnera l'occasion de faire un rapport plus personnalisé à l'infirmière de l'urgence psychiatrique, ce qui facilitera l'accueil de la personne.
 - Prenez le nom de l'infirmière que vous avez rencontrée.
 - Remettez-lui vos coordonnées en mentionnant votre souhait de collaborer à la suite de l'intervention, particulièrement en ce qui a trait à la préparation de la sortie du centre hospitalier.

- Notez que la personne pourrait être dirigée dans un premier temps vers l'urgence générale avant d'être transférée à l'unité psychiatrique si sa condition de santé physique le demande.
 - S'il ne vous a pas été possible de vous présenter au centre hospitalier avant, l'ordonnance devra être déposée lors de l'arrivée de la personne à l'urgence.
- Déposez la seconde copie au poste de police du secteur où la personne habite ou se tient, le cas échéant. Informez le policier rencontré de certains éléments qui pourraient être pertinents à connaître pour faciliter l'intervention auprès de la personne et augmenter les chances qu'elle se déroule le mieux possible.



Attention ! Une ordonnance d'évaluation psychiatrique ne permet pas de prodiguer des soins ou des traitements à la personne contre son gré (il faut pour cela une ordonnance de traitement) et ne permet pas non plus de garder la personne contre sa volonté de manière prolongée (il faut pour cela une ordonnance de garde autorisée en établissement). S'il y a lieu, ces démarches seront entreprises par les médecins traitants du centre hospitalier ou de l'établissement où la personne est gardée.



L'Association des groupes d'intervention en défense des droits en santé mentale du Québec (AGIDD-SMQ) a produit une [trousse d'information](#) sur la garde en établissement qui pourrait éclairer l'intervenant.



Attention ! Une personne qui fait l'objet d'une ordonnance d'évaluation psychiatrique conserve l'ensemble de ses autres droits (à l'intégrité, à l'information, à la communication confidentielle, au transfert d'établissement, au recours auprès du Tribunal administratif du Québec et tout autre droit et recours reconnu par la LSSSS). Le centre hospitalier doit s'assurer que la personne a accès à cette information. Le soutien à l'exercice de ces droits est particulièrement important pour les personnes en situation d'itinérance dont l'état mental est perturbé, qui sont parfois victimes de discrimination et entretiennent des rapports complexes avec les institutions. L'intervenant peut jouer un rôle important dans ce processus, que ce soit en s'assurant

que l'information aura été transmise ou que quelqu'un d'autre prendra le relais, s'il n'est pas la meilleure personne pour le faire.



Pour de l'information sur les droits et recours des personnes mises sous garde (préventive, provisoire ou en établissement), consulter ce [dépliant](#) publié par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).



Attention ! Dans plusieurs cas, si son mandat le lui permet, le travail de l'intervenant se poursuivra pendant et après le séjour de la personne en centre hospitalier. Maintenir le lien et assurer le relais avec l'intervenant de liaison du centre hospitalier sera déterminant pour soutenir la personne, particulièrement dans un contexte de grande précarité résidentielle, voire d'itinérance.



L'intervenant est invité à consulter la fiche [Intervenir auprès des personnes lors d'un passage en centre hospitalier](#) qui présente les pratiques à privilégier pour planifier la sortie d'établissement.



Astuce d'intervention ! Lorsque la situation le permet, il est important d'effectuer un retour après coup avec la personne sur les motifs du dépôt de la requête, dans l'esprit de maintenir une relation authentique et de conserver ou rétablir le lien qui aura pu être mis à mal dans le cadre d'une intervention non désirée. L'intervenant doit reconnaître l'expérience vécue par la personne dans ce processus.

POUR EN SAVOIR PLUS

CERTAINES INFORMATIONS ET CERTAINS ÉCRITS PERTINENTS AUTOUR DE LA QUESTION DE LA PROTECTION D'UNE PERSONNE

Ressource pour mieux comprendre les interventions du Curateur public du Québec auprès des personnes en situation d'itinérance, les problèmes qui se posent et les recommandations associées⁷

- [Mémoire présenté à la Commission parlementaire des affaires sociales – À la rencontre de la personne. L'itinérance et l'inaptitude \(Curateur public du Québec, 2008\)](#)

Brochure présentant des informations de base concernant l'inaptitude et le besoin de protection (moyens de représentation courants, mesures de protection juridique, démarches associées)

- [Un de vos proches devient inapte : Comment le protéger? \(Curateur public du Québec, 2021\)](#)

Dossier web sur les droits et la santé mentale (accepter ou refuser les soins, confidentialité du dossier médical, protéger les personnes vulnérables – inaptitudes et régime de protection)

- [Droit et santé mentale : ce qu'il faut savoir \(Éducaloi\)](#)

Livret d'information sur l'autorisation judiciaire de soins et les droits des personnes vivant avec un problème de santé mentale

- [Guide d'information – L'ABC de l'autorisation judiciaire de soins. Je me renseigne, je me prépare \(Association des groupes d'intervention en défense des droits en santé mentale du Québec, 2014\)](#)

⁷ La nouvelle Loi visant à mieux protéger les personnes en situation de vulnérabilité devrait entrer en vigueur en juin 2022. Pour plus d'information, visiter la page web du [Curateur public](#).

Guides de pratique

- [L'intervention en contexte d'autonégligence – Guide de pratique \(Calvé, J., et Beaulieu, M., Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées, édition octobre 2016\)](#)
- [Guide de sécurité – Pour les intervenants de suivi intensif en équipe \(Centre national d'excellence en santé mentale, 2013\)](#)
- [Prévention du suicide – Guide de bonnes pratiques à l'intention des intervenants des centres de santé et de services sociaux \(Ministère de la Santé et des Services Sociaux, 2010\)](#)
- [Guide de pratique – L'évaluation psychosociale dans le contexte des régimes de protection, du mandat donné en prévision de l'inaptitude et des autres mesures de protection au majeur \(Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec, 2011\)](#)

Guides sur la garde en établissement et sur les droits et les recours des personnes

- [Droits et recours des personnes mises sous garde. Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui \(Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2008\)](#)
- [Guide de survie—La garde en établissement \(Association des groupes d'intervention en défense des droits en santé mentale du Québec, 2007\)](#)
- [Modèle de protocole de mise sous garde en établissement de santé et de services sociaux des personnes dangereuses pour elles-mêmes ou pour autrui en raison de leur état mental \(Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2018\)](#)
- [Cadre de référence en matière d'application de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui – Garde en établissement de santé et de services sociaux \(Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2018\)](#)

BIBLIOGRAPHIE

- Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal. (2005a). *Cahier de formation – Estimation de la dangerosité dans le cadre de la Loi P-38.001*. https://www.bibliotheque.assnat.qc.ca/DepotNumerique_v2/AffichageFichier.aspx?idf=104106
- Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal. (2005b). *Cahier de formation – Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*. https://www.bibliotheque.assnat.qc.ca/DepotNumerique_v2/AffichageFichier.aspx?idf=104113
- Boisvert, I., et Gaumont, C. (2018). *Standards ministériels d'accès, de qualité, de continuité, d'efficacité et d'efficience du service d'intervention de crise dans le milieu 24/7*. Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). http://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/ServicesSociaux/INESSS_Etat_Analyse_24_7.pdf
- Calvé, J., et Beaulieu, M. (2016, octobre). *L'intervention en contexte d'autonégligence – Guide de pratique*. Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées. http://www.maltraitancedesaines.com/images/Guide_auton%C3%A9gligence_franco_final.pdf
- Centre de recherche appliquée en intervention psychosociale (CRAIP). (2015). *Guide d'estimation et de gestion du risque d'homicide – Manuel du participant*. Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean.
- Duhamel, M. (2011). *Rapport d'enquête sur les difficultés d'application de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*. Direction de la santé mentale du ministère de la Santé et des Services sociaux. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2010/10-914-08.pdf>
- Dumais Michaud, A.-A., Joyal, M., et Hallé, T. (2016). *Quand l'inacceptable se perpétue. 18 ans de violation de la loi et des droits fondamentaux des personnes hospitalisées en psychiatrie. Étude sur l'application de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (RLRQ ch. P-38.001)*. Action Autonomie. [http://www.actionautonomie.qc.ca/wordpress/wp-content/uploads/file/Recherche%20garde%20en%20%C3%A9tablissement%202016\(1\).pdf](http://www.actionautonomie.qc.ca/wordpress/wp-content/uploads/file/Recherche%20garde%20en%20%C3%A9tablissement%202016(1).pdf)
- Institut de la statistique du Québec. (2001). *Enquête auprès de la clientèle des ressources pour personnes itinérantes des régions de Montréal-Centre et de Québec, 1998-1999 (vol. 1)*. Institut de la statistique du Québec. <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/enquete-aupres-de-la-clientele-des-ressources-pour-personnes-itinerantes-des-regions-de-montreal-centre-et-de-quebec-1998-1999-volume-1.pdf>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). (2013). *Offre de service, Services sociaux généraux – Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de*

qualité, d'efficacité et d'efficaces. Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2012/12-803-01F.pdf>

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). (2017). *Plan d'action en santé mentale 2015-2020 – Faire ensemble et autrement*. Gouvernement du Québec.

<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-914-17W.pdf>

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). (2018a). *Cadre de référence en matière d'application de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui – Garde en établissement de santé et de services sociaux*. Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-917-07W.pdf>

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). (2018b). *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>

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). (2020). *Modèle de protocole de mise sous garde en établissement de santé et de services sociaux des personnes dangereuses pour elles-mêmes ou pour autrui en raison de leur état mental*.

Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2019/19-914-37W.pdf>

Poirier, M. (2007). Santé mentale et itinérance. Analyse d'une controverse. *Nouvelles pratiques sociales*, 19(2), 76-91. <https://doi.org/10.7202/016052ar>

Simard, M. (2016). L'itinérance dans les sociétés modernes contemporaines. *Repères pour un changement de paradigme*. Centre Le Havre de Trois-Rivières. https://oraprdnt.uqtr.quebec.ca/pls/public/gscw031?owa_no_site=4041&owa_no_fiche=519

SPP Intégration sociale. (2017). *Guide pour les sans-abris*. https://www.mi-is.be/sites/default/files/documents/guide_pour_les_sans-abri.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

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