



Fiche Concomitance

Guide des bonnes pratiques
en itinérance

SOUTENIR LES PERSONNES PRÉSENTANT UN TROUBLE LIÉ À L'UTILISATION D'UNE SUBSTANCE ET UN TROUBLE MENTAL

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.

COMMENT ACCOMPAGNER ADÉQUATEMENT LES PERSONNES EN SITUATION D'ITINÉRANCE PRÉSENTANT DES TROUBLES CONCOMITANTS ?

Un nombre important¹ des personnes en situation d'itinérance présentent un double diagnostic de trouble mental et de trouble lié à l'utilisation d'une substance (TUS) (Breakey, 2004 ; Schütz, 2019). Cependant, ces troubles concomitants sont souvent sous-identifiés. Ils sont plus courants qu'on ne le croit. L'objectif de cette fiche est d'outiller l'intervenant confronté à cette réalité et qui doit composer avec un tableau clinique souvent flou et complexe en plus des défis que pose l'instabilité résidentielle.

¹ Selon les études, entre 25 % et 55 %.

Comment accompagner adéquatement les personnes en situation d'itinérance présentant une concomitance de trouble lié à l'utilisation d'une substance et de trouble mental ?

J'AI DES QUESTIONS...

QU'EST-CE QUE LA CONCOMITANCE DE TROUBLE LIÉ À L'UTILISATION D'UNE SUBSTANCE ET DE TROUBLE MENTAL ?

Les troubles concomitants désignent généralement la présence simultanée d'un trouble mental et d'un trouble lié à l'utilisation d'une substance psychoactive chez une personne. À noter que les substances psychoactives (SPA) comprennent l'alcool et les drogues, ainsi que les médicaments qui comportent un potentiel d'abus et de dépendance (MSSS, 2018). Il est fréquent que les personnes présentant des troubles concomitants ne reçoivent pas les soins optimaux dont elles pourraient et devraient bénéficier. Ces personnes ont souvent une moins bonne santé physique et font face à une plus grande détresse psychologique que les personnes présentant un trouble unique (trouble mental ou TUS).

QUELS LIENS EXISTENT-ILS ENTRE LES TROUBLES LIÉS À L'UTILISATION D'UNE SUBSTANCE ET LES TROUBLES MENTAUX ?

Les TUS et les troubles mentaux sont souvent interreliés et il peut être difficile de déterminer comment une réalité influence l'autre ou comment elles s'articulent avec d'autres problématiques que peut vivre la personne.

Dans certains cas, les troubles mentaux peuvent mener à la consommation de substances psychoactives, laquelle peut également contribuer au développement de troubles mentaux. Dans d'autres cas, les troubles mentaux et les TUS peuvent émerger d'une même situation de vulnérabilité, par exemple, le fait de vivre (survivre) à la rue ou de vivre avec de la douleur chronique. Enfin, les troubles mentaux et les TUS surviennent parfois sans qu'il y ait un lien étroit de causalité entre eux ni avec la situation de précarité résidentielle ou d'itinérance. Il n'y a pas de modèle unique permettant de comprendre les relations possibles entre les TUS et les troubles mentaux.

Notons que les troubles anxieux et dépressifs sont les troubles mentaux les plus communs chez les personnes en situation d'itinérance et les plus susceptibles de mener

à l'automédication. La consommation de substances psychoactives comme l'alcool et la cocaïne ou les amphétamines peut diminuer temporairement les symptômes de l'anxiété et de dépression, qui peuvent être associés à la présence de traumatismes dans l'histoire de vie de la personne. Lorsque l'effet des substances s'atténue cependant, les symptômes des troubles anxieux ou dépressifs peuvent être ressentis de manière encore plus vive. Il est fréquent que les personnes perdent espoir de pouvoir vivre sans consommer.

La consommation de substances psychoactives obtenues dans la rue, la prise de médicaments sans prescription ou le mésusage d'une médication prescrite peuvent avoir un impact important sur l'état mental et physique des personnes. Les méfaits de l'usage de substances psychoactives peuvent être encore plus grands chez les personnes qui prennent déjà d'autres médicaments ou qui ont des troubles mentaux. Chez les personnes atteintes d'un trouble mental sévère, la consommation de substance peut avoir comme conséquence de déclencher ou d'exacerber leurs symptômes (par ex. : psychose ou dépression).

Aussi, la présence d'un TUS chez les personnes aux prises avec un trouble mental sévère augmente le risque de violence, de suicide, mais également d'incarcération et d'infections transmissibles par le sang ou sexuellement, telles que le VIH. Ces personnes, et plus spécifiquement celles qui sont en situation d'instabilité résidentielle, sont plus susceptibles de se retrouver dans des situations de vulnérabilité (de vivre des agressions, de la discrimination, etc.).

En plus de se questionner sur l'origine des difficultés vécues par la personne, les intervenants devront déterminer quels sont ses besoins prioritaires.

QUE SAVONS-NOUS AU SUJET DES PERSONNES EN SITUATION D'ITINÉRANCE QUI PRÉSENTENT UNE CONCOMITANCE DE TROUBLE LIÉ À L'UTILISATION D'UNE SUBSTANCE ET DE TROUBLE MENTAL ?

Près d'un tiers (27 %) des personnes interrogées dans le cadre du dénombrement des personnes en situation d'itinérance dans 11 régions du Québec, le 24 avril 2018, ont évoqué un TUS ou une dépendance pour expliquer la perte récente de leur logement et 13,4 % ont évoqué un trouble mental (Latimer et Bordeleau, 2019). Un trouble mental, un TUS ou la concomitance des deux peut avoir un impact sur la capacité de payer son loyer ou de retrouver un lieu de résidence stable, de maintenir des relations saines et fonctionnelles avec autrui ou encore de trouver un emploi.

Couplés au trouble lié à l'utilisation d'alcool, il est reconnu que les troubles mentaux peuvent paver le chemin vers l'itinérance de la même manière que l'itinérance peut précipiter les personnes vers une consommation excessive d'alcool et d'autres substances psychoactives, laquelle contribue en retour à rendre plus difficile encore la sortie de l'itinérance.

Traiter et accompagner une personne en situation d'itinérance vivant à la fois avec un TUS et avec un trouble mental constitue un défi qui peut être relevé par des soins et des services adaptés. Ces troubles concomitants sont souvent caractérisés par une évolution qui n'est pas linéaire : des épisodes de rechute ne sont pas l'exception, mais plutôt la règle. Ce travail d'intervention requiert un engagement à long terme et nécessite de faire preuve de patience, de souplesse et d'adaptation.

PRATIQUES D'INTERVENTION À PRIVILÉGIER

1. ABORDER DE MANIÈRE SIMULTANÉE LES DIVERSES PROBLÉMATIQUES DANS L'EXPLORATION DE LA SITUATION

Les intervenants font souvent face à des situations où les personnes présentent certains symptômes liés aux troubles mentaux mais qui n'ont pas reçu de diagnostic. Devant ce flou, ils peuvent déduire qu'il est prioritaire de s'attarder au TUS des personnes avant d'entamer toute autre démarche et occulter ainsi les autres besoins. Pourtant, aborder les troubles liés à l'utilisation d'une substance et les troubles mentaux de manière simultanée et intégrée constitue l'approche à privilégier afin de mieux répondre aux besoins de la personne.



Astuce d'intervention ! L'intervention auprès des personnes présentant une concomitance de troubles liés à l'utilisation d'une substance et de trouble mental demande aux intervenants de changer de « paire de lunettes ». Au lieu de se poser les questions : « Cette personne répond-elle aux critères de l'offre de service ? Sinon, où puis-je la référer ? », il s'agira plutôt de se demander : « Jusqu'à où puis-je travailler avec la personne afin de répondre à ses besoins, et ce, dans le respect de mes compétences et de mes mandats ? »



Attention ! L'intervenant peut vivre un inconfort, de l'impuissance, voire un sentiment d'incompétence dans son travail auprès de personnes qui consomment ou qui présentent des symptômes qu'il associe à un trouble mental. Une perception négative ou un manque de connaissances peuvent nuire à l'établissement d'une alliance avec la personne. Un travail d'introspection est nécessaire à l'intervenant afin de réfléchir à ses valeurs, aux sources de ses perceptions ainsi qu'à ses défis et de déterminer le soutien dont il aura besoin pour être plus à l'aise dans son intervention, notamment lorsque les personnes persistent dans leur consommation ou qu'elles présentent des symptômes actifs associés à un trouble mental sévère.



Attention ! Maintenir un lien et se recentrer sur la demande de la personne et sur ses besoins demeurent les pratiques à privilégier. Ce travail peut être mené par des intervenants d'équipes variées, sans nécessairement qu'ils aient des compétences spécialisées en santé mentale ou dans l'accompagnement de personnes avec un

TUS. Bien qu'il soit important d'avoir accès à un diagnostic de trouble mental et à une évaluation spécialisée en dépendance pour orienter ces personnes vers les services appropriés, les intervenants ne devraient pas se laisser paralyser par le fait qu'une période de temps plus ou moins grande peut être nécessaire pour obtenir un diagnostic ou une évaluation spécialisée en dépendance. Différentes actions et interventions peuvent être explorées avec cette personne en attendant d'avoir accès au diagnostic ou aux services appropriés.



Dans le cas où une personne présente une faible adhésion aux traitements et aux services, il est particulièrement important de mettre en œuvre des pratiques facilitant la création d'un lien de confiance. L'intervenant est invité à consulter la fiche [Accueillir des personnes en situation d'itinérance dans les services](#).



Concernant les diverses pistes à suivre pour clarifier la demande de la personne et l'accompagner dans l'établissement de ses priorités, consulter la fiche [Répondre aux besoins et orienter dans les services](#).

1.1 S'APPUYER SUR DES OUTILS POUR EXPLORER LA SITUATION GLOBALE DE LA PERSONNE

Devant une personne qui semble présenter un TUS et un trouble mental, il s'avère particulièrement important de dresser un portrait global de la situation de la personne, en s'attardant à la fois à ses besoins de base (logement, vêtements, alimentation, etc.) et aux enjeux de dépendance et de santé mentale, et ce, sans tenter de hiérarchiser prématurément les problèmes. D'autres problèmes, tels les problèmes de santé physique, la déficience intellectuelle, les déficiences physiques ou les troubles cognitifs, accompagnent souvent les problématiques ci-haut mentionnées et gagnent également à être explorés par les intervenants.



Astuce d'intervention ! Différents outils permettent d'explorer des problématiques spécifiques touchant la vie de la personne. Ils peuvent être utilisés par les intervenants peu importe leur profil et ils n'exigent pas de connaissances poussées dans le secteur des dépendances, des troubles mentaux ou de l'itinérance. L'intervenant est invité à utiliser les outils disponibles au sein de son service et de son établissement.



Attention ! L'intervenant doit avant tout s'assurer que la personne est disponible et ouverte à discuter de sa consommation ou de son état mental. Dans plusieurs cas, un travail d'alliance devrait être fait avant d'aborder ces sujets. L'accord de la personne est incontournable pour faire tomber certaines barrières et maximiser sa collaboration.

Questions permettant d'explorer la consommation de substances psychoactives auprès d'une population de 18 ans et plus, pour des équipes qui ne sont pas spécialisées en dépendance (source : l'outil [DÉBA alcool/drogues](#))

- « Avez-vous déjà tenté de diminuer votre consommation d'alcool ou de drogues ? »
- « Votre consommation d'alcool ou de drogues a-t-elle fait réagir votre entourage ? »
- « Vous êtes-vous déjà dit que vous buviez trop ou que vous consommiez trop de drogues ? »
- « Le lendemain d'une journée où vous avez beaucoup consommé, avez-vous constaté que votre corps réagissait (par ex. : besoin de boire le matin, tremblement des mains) ? »

À partir du moment où une question reçoit une réponse positive, une exploration plus poussée (détection) pourra être faite.

Pour plus d'information au sujet de l'outil DÉBA et de son utilisation, communiquez avec les services en dépendance de votre établissement.



Concernant les situations qui soulèvent des interrogations ou des inquiétudes quant à la vulnérabilité de la personne, à la présence d'un danger et à l'urgence d'intervenir, consulter la fiche [Protéger les personnes lorsque leur état ou la situation le requiert](#).

1.2 SE PRÉOCCUPER DU RISQUE SUICIDAIRE

Le risque de suicide augmente en présence d'abus d'alcool et d'autres drogues. Chez les personnes atteintes d'un trouble mental, le risque suicidaire est dix fois plus élevé que chez la population en général. Les personnes aux prises avec un TUS et un trouble mental présentent donc deux des facteurs de risque les plus importants pour le suicide (Center for Substance Abuse Treatment, 2005). En considérant que s'ajoutent à ce portrait les effets de l'itinérance sur les conditions de vie et sur la santé physique de ces personnes, le risque suicidaire doit demeurer une préoccupation pour tout intervenant travaillant de près ou de loin avec celles-ci.



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. TRAVAILLER AVEC LA PERSONNE PRÉSENTANT DES TROUBLES CONCOMITANTS ET QUI CONSOMME ACTIVEMENT

Il est possible pour les intervenants d'offrir un accompagnement et un soutien à une personne en situation d'itinérance ou à risque de l'être qui présente un TUS et un trouble mental, même lorsque celle-ci consomme toujours. Dans bien des situations, ce travail ne requiert pas de compétences spécialisées et peut être réalisé par des intervenants de différents milieux occupant des fonctions variées.



Attention ! Il est important pour l'intervenant d'éviter d'adopter une attitude ou des propos pouvant être interprétés par la personne comme étant moralisateurs, paternalistes. Plutôt, l'intervenant peut aider la personne à se questionner sur le lien possible entre sa consommation et les difficultés qu'elle vit, ou encore sur les contradictions entre sa consommation et les objectifs qu'elle s'est fixés.

2.1 ADOPTER LE RÔLE DE MOTIVATEUR

Les approches motivationnelles sont parmi les pratiques jugées les plus porteuses auprès des personnes présentant une concomitance de TUS et de trouble mental. Elles résonnent avec plusieurs aspects de l'approche de réduction des méfaits, dont, plus spécifiquement :

respecter le libre arbitre, renforcer le sentiment d'efficacité personnelle, favoriser l'autonomie, hiérarchiser des objectifs réalistes et réalisables et faire vivre des réussites à la personne.

En présence d'un TUS, la résistance de la personne au changement peut être lue comme un signe précieux pour l'intervenant : cela aide à situer la personne quant à son désir de changement et permet à l'intervenant d'ajuster son approche. Mettre l'accent sur un problème (par ex. : la consommation) en précipitant la recherche de solutions (par ex. : démarche de réadaptation) peut engendrer chez la personne une réaction de résistance souvent interprétée comme du déni ou un manque de volonté à changer.

Bref survol des stades de changement du comportement (Prochaska, DiClemente et Norcross, 1992)

Stade de changement	Description
Pré-contemplation	La personne ne reconnaît pas son problème et n'a aucun désir de changer dans un avenir rapproché.
Contemplation	La personne reconnaît le problème, envisage le changement, mais n'est pas prête à passer à l'action ou est ambivalente.
Préparation	La personne est prête à passer à l'action dans un avenir rapproché.
Action	La personne modifie son comportement ou son environnement pour répondre au problème.
Maintien	La personne prévient la rechute et consolide les changements effectués.

Outils pour une approche motivationnelle

Les échelles de motivation au changement de Rollnick (Miller et Rollnick, 2013)

- Présentez les énoncés suivants à la personne et invitez-la à répondre en utilisant une échelle de 0 à 10 (0 représentant « pas du tout » et 10 « Totalelement ») :

- › « J'ai le goût de faire un changement dans mes habitudes de consommation »
 - › « Je me sens capable de faire ce changement »
 - › « Je pense que c'est le bon moment pour faire ce changement ».
- Si la situation s'y prête, posez certaines sous-questions afin de lui permettre de clarifier sa pensée et de repérer les leviers possibles. Par exemple :
 - › « Pouvez-vous m'expliquer pourquoi vous avez répondu 3 plutôt que 2 ? »
 - › « Qu'est-ce que cela prendrait pour que vous répondiez un 4 ? »

La balance décisionnelle (Prochaska, Norcross et DiClemente, 1994)

Il est déconseillé d'utiliser la balance décisionnelle lorsqu'une personne est ambivalente ou qu'elle ne réalise pas encore l'importance de changer.

- Tracez 4 cases sur une feuille et inscrivez...
 - › ...dans la 1^{re} case (en haut à gauche) : « Les désavantages si je change »
 - › ...dans la 2^e case (en bas à gauche) : « Les avantages si je ne change pas »
 - › ...dans la 3^e case (en haut à droite) : « Les désavantages si je ne change pas »
 - › ...dans la 4^e case (en bas à droite) : « Les avantages si je change »

Les cases de gauche représentent le pôle « contre le changement » et celles de droite « pour le changement ».

- Invitez la personne à inscrire ses réponses dans chaque case ou proposez-lui de le faire, en cas de besoin.
- Demandez-lui de partager ses réflexions devant ce portrait qui illustre de quel côté « penche actuellement sa balance décisionnelle ».



Pour plus d'information sur les éléments clés de l'entretien motivationnel, sur des attitudes, et postures à adopter et les pratiques à privilégier pour soutenir des personnes en situation d'itinérance qui, aux yeux de l'intervenant, apparaissent peu prêtes à s'engager dans une démarche de changement général ou spécifique, consulter la fiche [Susciter l'engagement et l'implication chez les personnes.](#)

2.2 EXPLORER LE RÔLE DE LA CONSOMMATION DANS LA VIE DE LA PERSONNE

Explorer le rôle de la consommation dans la vie de la personne est central si l'on veut établir une alliance avec elle pour favoriser le changement. En s'intéressant au rapport que la personne entretient avec la consommation et à la fonction de la consommation dans sa vie, on est mieux en mesure de voir ce qui se trouve derrière (besoins, manques, etc.).

L'établissement d'un dialogue authentique et empreint d'ouverture

Postures à adopter pour explorer le rôle de la consommation :

- Informez la personne que vous ne jugez pas ses habitudes de consommation et que vous êtes ouvert à aborder cet aspect de sa situation si elle est d'accord.
- Montrez régulièrement des signes d'approbation et d'intérêt pour ce qu'elle vous livre. Cela permet d'explorer ses besoins sans qu'elle y voie un interrogatoire, de créer une alliance en manifestant un intérêt délibérément « naïf » et compatissant.

Questions permettant d'explorer sans jugement l'état mental de la personne, le rôle de la consommation de substances psychoactives dans sa vie et l'interrelation entre les deux :

- Quels sont les motifs qui l'ont menée à consommer ?
- Comment se sent-elle lorsqu'elle consomme ?

- Qu'advient-il de certains symptômes de trouble mental quand elle consomme ? Ceux-ci sont-ils soulagés ? Ou, au contraire, sent-elle que les symptômes sont plus présents ?
- Qu'advient-il de certains symptômes physiques (par ex. : douleur chronique) ?
- En quoi cette consommation constitue-t-elle une solution temporaire ou permanente pour répondre à un besoin ? Il y a les motifs de départ et les motifs de maintien dans la consommation (parfois ce sont les mêmes, mais parfois, les motifs changent).
- Comment la personne perçoit-elle sa consommation ? Est-ce un problème à régler à ses yeux ? Quels sont les avantages que la personne en tire, s'il y a lieu ? Les inconvénients ?

2.3 FAVORISER DES CONDUITES DE CONSOMMATION SÉCURITAIRES

Il est possible de réduire certains risques relatifs à la consommation importante de substances psychoactives en adoptant une approche de réduction des méfaits avec la personne présentant des troubles concomitants qui consomme activement. Entre autres avantages, cette approche permet à la personne de constater que l'intervenant ne cherche pas à la convaincre de cesser de consommer et lui reconnaît une capacité à prendre des décisions susceptibles d'augmenter son bien-être. Elle permet aussi d'éviter les risques les plus graves liés à la consommation (ex : surdoses liées au mésusage d'opioïdes ou contamination des drogues illicites).



Attention ! Les questions posées par l'intervenant pour aborder le sujet des conduites de consommation sécuritaires peuvent être perçues comme intrusives. Ce sujet exige en effet souvent que la personne s'ouvre sur un contenu plus personnel et sensible. L'intervenant doit en tenir compte et voir le moment opportun pour les poser selon la nature du lien créé, la disponibilité de la personne à discuter du sujet à ce moment précis, etc.

Sujets possibles à aborder lors de l'exploration de conduites de consommation sécuritaires

- Substances consommées, à quelle fréquence et par quel mode d'administration ?
- Quantité consommée ? Plusieurs substances en même temps ?
- Consomme-t-elle seule ou avec d'autres ?
- À quels moments et dans quels lieux ?

Pistes pour soutenir l'adoption de conduites sécuritaires lorsque la personne accepte de parler de sa consommation

- Sensibilisez la personne aux risques associés au fait de consommer seule ainsi qu'au partage de matériel de consommation.
- Informez-la des risques reliés aux mélanges de substances, entre autres, parce que la composition exacte d'une substance illégale est souvent impossible à connaître et que de ce fait les effets en sont méconnus. Les mélanges de substances psychoactives légales ou de médicaments sont également risqués et devraient donc être évités.
- Invitez la personne à discuter des moyens utilisés pour se payer la consommation, explorez par exemple, si ceux-ci comprennent des échanges sexuels.
- Explorez les contextes et les lieux de consommation où la personne pourrait se mettre ou mettre d'autres personnes en danger (par ex. : risque de s'endormir dehors au froid).
- Nommez les risques accrus de surdose ou de complications associés à la consommation par injection.
- Si la situation le permet, explorez avec la personne quelques options pour réduire les risques : planifier les moments où la consommation aura lieu (prévoir le transport aller-retour, des vêtements, des condoms, du matériel de consommation

propre/stérile, une personne-ressource au besoin), gérer le dosage (espacer la consommation dans le temps pour éviter des surdoses, attendre de ressentir les effets avant de consommer davantage – une substance ingérée peut prendre jusqu'à deux heures pour être absorbée par le corps).

- Proposez une référence vers un service d'injection supervisé (SIS) lorsqu'un tel service est disponible sur le territoire et que le type de consommation s'y prête. Consultez le site Internet de votre CISSS ou CIUSSS pour en connaître la localisation.
- Fournissez de la naloxone ou invitez la personne à aller en chercher en pharmacie lorsqu'elle consomme des drogues illicites.
- Fournissez du matériel de consommation et de protection lorsque possible. Consultez le [Répertoire des ressources en santé et services sociaux](#) pour la liste des centres d'accès au matériel d'injection (CAMI).
- Explorez avec la personne les facteurs de protection dont elle dispose pour diminuer les risques.



Les sections [Pour en savoir plus](#) et la [Bibliographie](#) de cette fiche présentent différentes ressources soutenant l'adoption de conduites de consommation sécuritaires, dont des références pour s'outiller face aux risques liés au mésusage des opioïdes et à la contamination des substances psychoactives illicites.

2.4 INTERVENIR AUPRÈS D'UNE PERSONNE INTOXIQUÉE

L'intervenant doit utiliser son jugement clinique afin de déterminer si l'état de la personne permet de tenir la rencontre. Dans le cas contraire, il doit s'assurer que la personne soit en sécurité lorsqu'elle partira de l'établissement (besoin d'un transport ou d'un accompagnement vers une ressource, personne à contacter pour assurer l'accompagnement s'il y a lieu, etc.).

- Créez l’alliance. Notez que, bien qu’intoxiquée, la personne s’est présentée devant vous. Reconnaissez-le : « Vous avez fait l’effort de vous présenter aujourd’hui, je vous en remercie. »
- Faites preuve de flexibilité : ne refusez pas d’emblée de rencontrer la personne. Abrégez la rencontre s’il le faut.
- Aménagez un horaire de rencontre qui conviendrait mieux aux habitudes de consommation de la personne (par exemple, évitez les rendez-vous tôt le matin).
- Utilisez l’état d’intoxication comme moteur d’intervention : observez les comportements de la personne en état d’intoxication (anxiété, agressivité, désinhibition, etc.). Ces informations pourront être un levier pour nourrir de futures discussions avec elle.
- Soyez à l’affût de signes de sevrage, qui peuvent mettre en danger la santé de la personne, et soyez prêt à agir, au besoin.



Une personne en état d’intoxication sera parfois en colère ou adoptera certains comportements dérangeants, sans nécessairement poser un danger pour elle-même ou pour autrui. Afin de prendre connaissance des pratiques à privilégier dans un tel cas, consulter la fiche [Comprendre et agir auprès des personnes dont les comportements dérangeant](#).

3. FAVORISER LE TRAVAIL INTERDISCIPLINAIRE ET LE SOUTIEN DE L’ENTOURAGE

L’intervention auprès de personnes présentant un TUS et un trouble mental appelle à un travail interdisciplinaire et à une collaboration entre plusieurs acteurs. Les défis liés à l’itinérance ne font qu’accentuer la nécessité de penser l’intervention en termes d’expertise et de responsabilité partagées afin de favoriser la continuité des services et une réponse adaptée aux besoins multiples de la personne. La personne en situation d’itinérance ou à risque de l’être, experte de sa situation et de ses besoins, a souvent déjà une ou des personnes

significatives dans son entourage qui pourraient offrir un soutien pour l'intervention, si elle y consent. Ces personnes peuvent être un membre de sa famille, un ami ou un intervenant du milieu institutionnel ou communautaire.



Avec des personnes des Premières Nations ou inuites, d'autres types d'acteurs pourraient jouer un rôle, par exemple un intervenant des services traditionnels ou un aîné. Pour en savoir plus sur l'intervention auprès des personnes des Premières Nations et des Inuit, consulter la fiche [Accompagner les personnes des Premières Nations et les Inuit en situation d'itinérance](#).

3.1 RESTER À L'AFFÛT DES PROBLÈMES DE SANTÉ PHYSIQUE ET DE POLYMÉDICATION

Les problèmes de santé physique sont souvent une porte d'entrée stratégique pour établir un contact avec des personnes de façon non menaçante. Or, certains intervenants pourraient être portés à ne pas prioriser la réponse à ces problèmes étant donné les défis découlant de la présence d'un TUS et d'un trouble mental. Pourtant, il est essentiel de considérer les besoins de santé physique dans les interventions à proposer aux personnes en situation d'itinérance ou à risque de l'être (par ex. : vaccination, dépistage des ITSS). Les médecins, les infirmières et les infirmières praticiennes spécialisées (IPS) ont un rôle important à jouer à cet égard.



L'[Outil d'aide à l'exploration de l'instabilité résidentielle](#) propose certaines questions qui permettent d'aborder le sujet de la santé physique avec les personnes.



Pour en savoir plus sur les attitudes et approches à adopter en tant que professionnel de la santé devant une personne en situation d'itinérance ou à risque de l'être, consulter la fiche [Donner des soins de santé à des personnes en situation d'itinérance](#).

- Le personnel de la santé, comme les infirmières, peut intervenir afin de protéger les personnes polymédicamentées ou ayant d'autres problèmes de santé (par ex. : ITSS, douleurs chroniques), et ce, de concert avec les pharmaciens et les médecins.

- Au-delà des situations de polymédication, gardez à l'esprit le rôle stratégique que peuvent jouer les professionnels de la santé pour faciliter l'accès des personnes à d'autres services (évaluation médicale pour des services d'hébergement ou attestant une contrainte sévère ou temporaire à l'emploi pour le programme d'aide financière de dernier recours, référence vers des services spécialisés, etc.).
- L'implication d'autres acteurs, comme des intervenants psychosociaux et des pairs aidants, peut également être un atout important. Par exemple, ils peuvent jouer un rôle d'interprètes en aidant la personne à décoder le langage biomédical des professionnels de la santé. Si la personne l'y autorise, l'intervenant ou le pair aidant peut aussi éclairer les professionnels de la santé à propos de sa réalité quotidienne.
- Pour une personne des Premières Nations ou inuite, si celle-ci est d'accord et en ayant d'abord déterminé l'absence d'enjeu de confidentialité, faites équipe avec des acteurs culturellement spécialisés tels qu'un interprète, un intervenant issu de la communauté d'origine ou un intervenant d'une ressource autochtone en milieu urbain.

3.2 FAIRE APPEL AUX SERVICES SPÉCIALISÉS LORSQUE LA SITUATION LE REQUIERT

L'apport des services offerts par une équipe spécialisée permet, lorsque le moment est jugé propice (pour l'intervenant et la personne), d'avoir recours à une expertise que l'intervenant ne possède pas. Par exemple, les services spécialisés en dépendance seront plus adaptés pour accompagner la personne qui souhaite adopter des stratégies concrètes dans l'atteinte de ses objectifs à l'égard de sa consommation.



Attention ! Cette référence ne devrait pas signifier la fin d'un suivi de la part de l'intervenant initial, mais devrait, dans la mesure du possible, être une occasion de travailler à plusieurs pour le mieux-être de la personne.



Astuce d'intervention ! L'[outil DÉBA](#), dont il a été question précédemment, peut faciliter grandement le travail des intervenants en les aidant à déterminer si la situation de la personne requiert des services plus spécialisés.



Astuce d'intervention ! Les intervenants souhaitant être davantage accompagnés pour soutenir des personnes en situation d'itinérance présentant un TUS et un trouble mental sont invités à consulter le [Centre d'expertise et de collaboration en troubles concomitants](#). Le centre offre notamment un portail documentaire ainsi qu'un programme de [télémentorat en ligne](#). Ces services sont disponibles pour les intervenants, gestionnaires, chercheurs, professeurs ou autres personnes qui s'intéressent à l'amélioration des soins et des services pour les personnes souffrant de troubles concomitants. Voir la section [Pour en savoir plus](#) pour d'autres ressources concernant l'accompagnement des personnes présentant un TUS et un trouble mental.



Le [Répertoire des ressources en dépendances](#), sur le site web du ministère de la Santé et des Services sociaux, peut être un bon point de départ pour trouver une ressource offrant de l'hébergement en dépendance dans sa région. Pour les personnes des Premières Nations provenant de communautés non conventionnées, consulter [cette liste](#) des centres de traitement pour la consommation problématique de substances au Québec.



Afin de connaître les pratiques à privilégier lorsque la référence de la personne vers un autre service est envisagée, consulter la fiche [Répondre aux besoins et orienter dans les services](#).



Pour en savoir plus sur l'accompagnement à offrir à une personne qui effectue un passage en centre de réadaptation en dépendance ou dans une ressource communautaire ou privée offrant un service d'hébergement en dépendance, consulter la fiche [Assurer le relais avant, pendant et après un passage en hébergement dans un établissement ou dans un organisme](#).



Pour en savoir plus sur l'accompagnement à offrir à une personne qui effectue un passage en centre hospitalier et les pratiques à privilégier afin d'arrimer les différents services pendant le séjour ou avant la sortie, consulter la fiche [Intervenir auprès des personnes lors d'un passage en centre hospitalier](#).

POUR EN SAVOIR PLUS

CERTAINES RESSOURCES ET CERTAINS ÉCRITS, GUIDES, OUTILS ET SITES WEB PERTINENTS CONCERNANT L'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES EN SITUATION OU À RISQUE D'ITINÉRANCE PRÉSENTANT UN TROUBLE LIÉ À L'UTILISATION D'UNE SUBSTANCE ET UN TROUBLE MENTAL

Soutien clinique et ressources en ligne :

- [Centre d'expertise et de collaboration en trouble concomitant \(CECTC\) – RUISSS de l'Université de Montréal](#)
- [L'Équipe de soutien clinique et organisationnel en dépendance, itinérance et COVID-19 \(CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal\)](#)

Guide d'intervention :

- [Dual Diagnosis—Brief Learning Resource \(The Queen's Nursing Institute, 2014\)](#)

Expériences et témoignage de personnes utilisatrices :

- [Vidéo On n'est pas juste des toxicomanes – 10 h 47 min \(Institut national de santé publique du Québec, 2012\)](#)

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

- [Section « Toxicomanie »](#)
- [Guide pratique pour amorcer une discussion sur la consommation](#)
- [Dépendance, ambivalence et réduction des méfaits : interventions auprès de quatre individus](#)

Outil de dépistage/évaluation du besoin d'aide :

- [Questionnaires et outils DÉBA – alcool/drogues \(Recherche et intervention sur les substances psychoactives – Québec\)](#)

Guide et formation sur l'entrevue motivationnelle :

- [L'Entrevue motivationnelle – Un guide de formation \(Programme de recherche sur les addictions, Centre de recherche de l'hôpital Douglas, 2001\)](#)
- [Formation de base en entretien motivationnel \(Institut national de santé publique du Québec, 2019\)](#)

Ressources sur la réduction des méfaits en lien avec l'utilisation de diverses substances :

- [Site web du Groupe de recherche et d'intervention psychosociale \(GRIP\)](#)
- [Brochure Chacun son kit, s'injecter à moindres risques \(Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2021\)](#)
- [Guide d'accompagnement à l'utilisation de la brochure Chacun son kit, s'injecter à moindres risques \(Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2020\)](#)
- [Répertoire Trouver un centre d'accès au matériel d'injection \(CAMI\) \(Gouvernement du Québec\)](#)

Informations sur l'utilisation du cannabis :

- [Site web Encadrement du cannabis au Québec \(Gouvernement du Québec\)](#)
- [Site web Lumière sur le cannabis : Faits et effets, Consommation responsable et Parler aux ados \(Santé Montréal\)](#)

Outils en lien avec la crise des opioïdes et de la contamination des substances psychoactives illicites :

- [Fiche pratique Possible surdose d'opioïdes : quoi faire – Administration de la naloxone par injection \(Institut national d'excellence en santé et en services sociaux, mars 2018\)](#)
- [Fiche pratique Possible surdose d'opioïdes : quoi faire – Administration de la naloxone par voie nasale \(Institut national d'excellence en santé et en services sociaux, mars 2018\)](#)
- [Vidéos Administrer la naloxone – par injection et par voie nasale \(Centre d'expertise et de référence en santé publique\)](#)
- [Formation Traitement du trouble lié à l'utilisation d'opioïdes : une approche de collaboration interdisciplinaire \(Institut national de santé publique du Québec\)](#)
- [Répertoire Trouver une ressource offrant de la naloxone – par code postal ou par région \(Gouvernement du Québec\)](#)

BIBLIOGRAPHIE

- Association des intervenants en dépendance du Québec (AIDQ). (2015). *Guide d'intervention en dépendance, dans un contexte de concomitance d'un problème mental*.
<https://catalogue.santecom.qc.ca/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=65233>
- Bonin, J.-P., Fournier, L., Blais, R., et Perreault, M. (2005). Utilisation des services par les personnes fréquentant les ressources pour personnes itinérantes de Montréal et de Québec, et atteintes de troubles concomitants de santé mentale et de toxicomanie. *Drogues, santé et société*, 4(2), 211-248. <https://doi.org/10.7202/012604ar>
- Breakey, W. R. (2004). Mental illness and health. Dans D. Levinson (dir.), *Encyclopedia of homelessness* (vol. 1, p. 383-387). Sage Publications.
- Campbell, C., et Eid, P. (2009). *La judiciarisation des personnes itinérantes à Montréal : un profilage social*. Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse. http://www.cdpedj.qc.ca/Publications/itinerance_avis.pdf
- Center for Substance Abuse Treatment. (2005). *Substance Abuse Treatment for Persons with Co-Occurring Disorders: A Treatment Improvement Protocol (TIP) 42*. U.S. Department of Health and Human Services (DHHS). https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK64197/pdf/Bookshelf_NBK64197.pdf
- Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies. (2009). *Toxicomanie au Canada. Troubles concomitants*. <https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2019-04/ccsa-011812-2010.pdf>
- Centre canadien de lutte contre les toxicomanies. (2015). *Collaboration pour les soins en toxicomanie et en santé mentale – Meilleurs conseils*. <https://www.securitepublique.gc.ca/lbrr/archives/cn000027996544-fra.pdf>
- Centre de toxicomanie et de santé mentale. (2002). *Meilleures pratiques – Troubles concomitants de santé mentale et d'alcoolisme et de toxicomanie*. Santé Canada. <https://www.securitepublique.gc.ca/lbrr/archives/cn000027996544-fra.pdf>
- Comité permanent sur les troubles concomitants. (2005). *Toxicomanie, jeu pathologique et troubles mentaux. Pour une intervention efficace des centres et de leurs partenaires*. Fédération québécoise des centres de réadaptation pour personnes alcooliques et autres toxicomanes. <http://www.santecom.qc.ca/bibliothequevirtuelle/hyperion/2921628066.pdf>
- Comité permanent sur les troubles concomitants. (2008). *Pour une intervention efficace en matière de troubles concomitants de santé mentale et de dépendance – Entente de partenariat, formation et dépistage*. Association des centres de réadaptation en dépendance du Québec (ACRDQ). <http://www.santecom.qc.ca/bibliothequevirtuelle/hyperion/a37416.pdf>

- Drake, R. E., et Wallach, M. A. (2000). Dual diagnosis: 15 years of progress. *Psychiatric Services*, 51(9), 1126-1129. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.51.9.1126>
- Drake, R. E., Osher, F. C., et Wallach, M. A. (1991). Homelessness and dual diagnosis. *American Psychologist*, 46(11), 1149-1158. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.46.11.1149>
- Drake, R. E., Yovetich, N. A., Bebout, R. R., Harris, M., et McHugo, G. J. (1997). Integrated treatment for dually diagnosed homeless adults. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 185(5), 298-305. <https://doi.org/10.1097/00005053-199705000-00003>
- Fillion-Bilodeau, S., Nadeau, L., et Landry, M. (2012). La concomitance des troubles liés aux substances et de santé mentale. Recension des écrits (chapitre 2). Dans L. Nadeau et M. Landry (dir.), *Les troubles concomitants de toxicomanie et de santé mentale. Résultats de recherche au Québec et réflexions cliniques*. Presses de l'Université Laval. <https://www.pulaval.com/produit/les-troubles-concomitants-de-toxicomanie-et-de-sante-mentale-resultats-de-recherche-au-quebec-et-reflexions-cliniques>
- Fleury, M.-J., Grenier, G., Bamvita, J.-M., et Caron, J. (2015). Profiles associated respectively with substance dependence only, mental disorders only and co-occurring disorders. *Psychiatric Quarterly*, 86(3), 355-371. <https://doi.org/10.1007/s11126-014-9335-1>
- Gouvernement du Québec. (2014). *Vers une meilleure cohérence des interventions en matière de santé et de sécurité publiques auprès des personnes utilisatrices de drogues par injection – Guide de prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang à l'intention des services policiers, des groupes communautaires et des établissements de santé et de services sociaux*. Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et Ministère de la Sécurité publique (MSP). <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2013/13-313-03W.pdf>
- Grenier, G., Fleury, M.-J., Imboua, A., et NGui, A. (2013). *Portrait et dynamique des organismes desservant les personnes itinérantes ou à risque d'itinérance dans la région de Montréal*. *Santé mentale au Québec*, 38(1), 119-141. <https://doi.org/10.7202/1019189ar>
- Jutras-Aswad, D. (2018, 9 mai). *Les troubles concomitants : un défi d'intégration*. Grande conférence présentée dans le cadre de la Journée annuelle en santé mentale (JACM), Montréal. <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/documents/sante-mentale/jasm-2018/Les-troubles-concomitants-un-defi-d-integration.pdf>
- Kidd, S., Slesnick, N., Frederick, T., Karabanow, J., et Gaetz, S. (dir.). (2018). *Mental health and addiction interventions for youth experiencing homelessness: Practical strategies for front-line providers*. Canadian Observatory on Homelessness Press. <https://www.homelesshub.ca/MentalHealthBook>

- Lane, J., Archambault, J., Collins-Poulette, M., et Camirand, R. (2010). *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 (MSSS). <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2010/10-247-02.pdf>
- Latimer, E., et Bordeleau, F. (2019). *Dénombrement des personnes en situation d'itinérance sur l'île de Montréal le 24 avril 2018 (version révisée du 8 avril 2019)* (p. 143). Ville de Montréal et CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal. <https://jecomptemtl2018.ca/wp-content/uploads/2019/04/rapport-montral-rvision-8-avril-2019.pdf>
- Latimer, E., McGregor, J., Méthot, C., et Smith, A. (2015). *Je compte Montréal 2015. Dénombrement des personnes en situation d'itinérance à Montréal le 24 mars 2015*. Ville de Montréal. http://ville.montreal.qc.ca/pls/portal/docs/PAGE/D_SOCIAL_FR/MEDIA/DOCUMENTS/RAPPORT_DENOMBREMENT_ITINERANCE_102015.PDF
- Manderscheid, R. W., et Rosenstein, M. J. (1992). Homeless persons with mental illness and alcohol or other drug abuse – Current research, policy, and prospects. *Current Opinion in Psychiatry*, 5(2), 273-278. <https://doi.org/10.1097/00001504-199204000-00017>
- Ménard, J.-M., et Simard, M. (2013, avril). *Toxicomanie et itinérance : un modèle d'intervention intégrée*. *Info-Toxico, Domrémy-de-la-Mauricie / Centre-du-Québec*, 25(1). https://oraprdnt.uqtr.quebec.ca/pls/public/docs/GSC4041/F1701377146_toxicomanie_et_itinerance_un_modele_dintervention_integree.pdf
- Miller, W. R., et Rollnick, S. (2013). *Motivational interviewing: Helping people change* (3e éd.). Guilford Press.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). (2006). *Unis dans l'action – Cadre de référence et guide de bonnes pratiques pour orienter le traitement de la dépendance aux opioïdes avec une médication de substitution*. <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2006/06-804-01.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>
- Nadeau, L., et Landry, M. (2013). *Les troubles concomitants de toxicomanie et de santé mentale. Résultats de recherche au Québec et réflexions cliniques*. Presses de l'Université Laval. <https://www.pulaval.com/produit/les-troubles-concomitants-de-toxicomanie-et-de-sante-mentale-resultats-de-recherche-au-quebec-et-reflexions-cliniques>
- Noël, F., Dubreucq, S., et Cohen, J. (2017). Dépendance et santé mentale. *Le Médecin du Québec*, 52(12).

- O'Grady, C. P., et Skinner, W. J. W. (2007). *A family guide to concurrent disorders*. Centre for Addiction and Mental Health/Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH). <https://www.camh.ca/-/media/files/guides-and-publications/partnering-with-families-guide.pdf>
- O'Neill, S., Lapalme, M., et Camiré, M. (2016). *Modèles de dispensation des soins et services aux personnes présentant des troubles concomitants de santé mentale et de dépendance*. Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/ServicesSociaux/INESSS_Avis_Dispensation_soins_services_troubles_concomitants.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>
- Prochaska, J. O., DiClemente, C. C., et Norcross, J. C. (1992). In search of how people change: Applications to addictive behaviors. *American Psychologist*, 47(9), 1102-1114. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.47.9.1102>
- Prochaska, J. O., Norcross, J. C., et DiClemente, C. C. (1994). *Changing for good: A revolutionary six stage program for overcoming bad habits and moving your life positively forward* (1re éd.). William Morrow.
- Rush, B., Urbanoski, K., Bassani, D., Castel, S., Wild, T. C., Strike, C., Kimberley, D., et Somers, J. (2008). Prevalence of co-occurring substance use and other mental disorders in the Canadian population. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 53(12), 800-809. <https://doi.org/10.1177/070674370805301206>
- Schütz, C. (2019). Living with dual diagnosis and homelessness: Marginalized within a marginalized group. *Journal of Dual Diagnosis*, 15(2), 88-94. <https://doi.org/10.1080/15504263.2019.1579948>
- Simoneau, H., Bergeron, J., et Tremblay, J. (2011). *Unis dans l'action. Formation première ligne adultes en dépendances : approche motivationnelle – Cahier du participant*. Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). http://www.banq.qc.ca/ressources_en_ligne/bibliographie_quebec/refonte_2012/atvs6186425399424498700.html
- Skinner, W. J. W., O'Grady, C. P., Bartha, C. P., et Parker, C. (2015). *Les troubles concomitants de toxicomanie et de santé mentale – Guide d'information*. Centre for Addiction and Mental Health/Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH). <https://www.camh.ca/-/media/files/guides-and-publications-french/concurrent-disorders-guide-fr.pdf>
- Sylvestre, M.-È., Bellot, C., et Chesnay, C. (2012). De la justice de l'ordre à la justice de la solidarité : une analyse des discours légitimateurs de la judiciarisation de l'itinérance au

Canada. *Droit et société*, 2(81), 299-320. <https://www.cairn.info/revue-droit-et-societe1-2012-2-page-299.htm?contenu=article>

Therrien, V. (2013). *Bilan critique des meilleures pratiques auprès des personnes présentant des troubles concomitants de dépendance aux substances psychoactives, de santé mentale et de criminalité : applicabilité en contexte de première ligne*. [Essai présenté dans le cadre de la Maîtrise en intervention en toxicomanie, Université de Sherbrooke]

Todd, F. C., Sellman, J. D., et Robertson, P. J. (2002). Barriers to optimal care for patients with coexisting substance use and mental health disorders. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 36(6), 792-799. <https://doi.org/10.1046/j.1440-1614.2002.01049.x>

Tremblay, J., et Blanchette-Martin, N. (2016). *Manuel d'utilisation du DÉBA Alcool/Drogues/Jeu-8. Version adaptée pour la formation de la première ligne en dépendances* (Version 2.0). Service de recherche en dépendance du CIUSSS de la Capitale-Nationale et du CISSS de Chaudière-Appalaches en collaboration avec le Centre de réadaptation en dépendance de Montréal – Institut universitaire du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal. https://www.ciusss-capitalenationale.gouv.qc.ca/sites/default/files/manuel_utilisation_deba_a-dj8_v2_2017-02-27_dif.pdf

Urbanoski, K. A., Cairney, J., Bassani, D. G., et Rush, B. R. (2008). Perceived unmet need for mental health care for Canadians with co-occurring mental and substance use disorders. *Psychiatric Services*, 59(3), 283-289. <https://doi.org/10.1176/ps.2008.59.3.283>

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