



Fiche Donner des soins

Guide des bonnes pratiques en itinérance

DONNER DES SOINS DE SANTÉ À DES PERSONNES EN SITUATION D'ITINÉRANCE

Les personnes en situation d'itinérance ou à risque de l'être sont plus susceptibles de souffrir d'une mauvaise santé physique et mentale ou d'un problème de dépendance

COMMENT S'Y PRENDRE POUR ÉTABLIR UN PLAN DE TRAITEMENT QUI TIENNE COMPTE DES PRIORITÉS ET DES CAPACITÉS DES PERSONNES, AINSI QUE DE LEURS CONDITIONS DE VIE PRÉCAIRES ?

que la population générale. Comme tout patient, ces personnes ont le droit de recevoir des services de qualité qui prennent en considération leur réalité et répondent à leurs besoins.

Le contenu présenté dans cette fiche s'adresse aux différents intervenants de la santé qui sont appelés à offrir des soins à ces personnes ou à contribuer à l'évaluation de leur état de santé.

Au-delà des soins de santé, gardez à l'esprit le rôle stratégique que vous pouvez jouer afin de faciliter l'accès des personnes à d'autres types de services (par ex. : Programme de solidarité sociale, thérapies, etc.).

Comment mettre en œuvre sa responsabilité d'offrir des soins à des personnes parfois qualifiées par les prestataires de services de « patients difficiles », en ce qu'elles ne se conforment pas aux relations usuelles praticien-patient et qu'il est parfois difficile de recomposer leur histoire ?

Comment s’y prendre pour établir un plan de traitement qui tienne compte des priorités et des capacités des personnes, ainsi que de leurs conditions de vie précaires ?

J’AI DES QUESTIONS...

QU’EST-CE QUI PEUT EXPLIQUER QUE CES PERSONNES SOIENT PLUS FRÉQUEMMENT AUX PRISES AVEC DES PROBLÈMES DE SANTÉ QUE LA POPULATION GÉNÉRALE ?

Leurs conditions de vie et leur réalité quotidienne, dont une extrême pauvreté, des déplacements fréquents, la difficulté à maintenir une hygiène de base en raison de l’absence d’un lieu stable où habiter, les troubles liés à l’utilisation d’une substance, la malnutrition, les agressions ainsi que les traumatismes vécus font partie des facteurs pouvant contribuer au développement ou à l’exacerbation de problèmes de santé, ainsi qu’à l’affaiblissement du système immunitaire. Il devient ainsi plus difficile de combattre la maladie. La présence d’un stress chronique pourrait également y jouer un rôle. D’autres facteurs, tels que l’absence de reconnaissance d’un statut social, peuvent renforcer le sentiment de dévalorisation. Même les cultures plus égalitaires qui s’efforcent de faciliter l’accès universel aux soins de santé arrivent difficilement à atténuer les effets de la pauvreté sur les taux de morbidité et de mortalité.

DANS QUELLE MESURE LES PROBLÈMES DE SANTÉ TOUCHENT-ILS PARTICULIÈREMENT CES PERSONNES ?

Les écrits scientifiques indiquent que certains problèmes de santé touchent particulièrement les personnes en situation ou à risque d’itinérance. Les maladies infectieuses, particulièrement l’hépatite C, les troubles musculo-squelettiques et les traumatismes cranio-cérébraux sont fréquents chez ces personnes, et plusieurs rapportent ne pas avoir reçu de traitement approprié pour ces problèmes.

Plusieurs études estiment que de 25 % à 35 % des personnes en situation d’itinérance présentent des troubles mentaux sévères : dépression, schizophrénie, bipolarité (Fischer et Breakey, 1991, Folsom et coll., 2005, Folsom et Jeste, 2002, Sullivan et coll., 2000, cités dans Pakzad et coll., 2015). Lors de l’Enquête complémentaire au dénombrement réalisé en 2015 à Montréal, un quart des répondants disaient avoir une dépendance à l’alcool et 31%, à au moins une substance psychoactive (Latimer et coll., 2016).

Il arrive souvent que l'état de santé des personnes empire lorsqu'elles sont aux prises avec une situation d'itinérance chronique et cyclique.

QU'EN EST-IL DE L'ACCÈS AUX SERVICES DE SANTÉ POUR LES PERSONNES EN SITUATION D'ITINÉRANCE ?

- Selon le dénombrement du 24 avril 2018 dans 11 régions du Québec, plus de la moitié (56 %) des répondants ont rapporté avoir visité l'urgence au moins une fois au cours de l'année précédente, et plus du tiers (35 %) avoir été hospitalisés (Latimer et Bordeleau, 2019).
- Plusieurs personnes en situation d'itinérance n'ont pas de médecin de famille et n'ont pas vu de médecin depuis parfois très longtemps. Les cliniques sans rendez-vous et l'urgence sont souvent les seuls lieux où elles obtiennent des soins. Les personnes en situation d'itinérance sous-utilisent les services préventifs en santé mentale ou en santé physique, de même que les services spécialisés de traitement et de réadaptation.
- Les personnes en situation d'itinérance peuvent être amenées à changer régulièrement d'intervenants de la santé, ce qui rend difficile la continuité des services. Cette situation présente un risque de stigmatisation pour ces personnes, perçues comme de grandes utilisatrices des services d'urgence.
- Bien que les conditions liées à la survie aient tendance à être priorisées au détriment des aspects touchant à la santé quand il s'agit de personnes en situation d'itinérance, plusieurs expriment le souhait de recevoir des services autant de santé mentale que de santé physique.
- Les personnes en situation d'itinérance peuvent parfois être vues comme de « mauvaises utilisatrices » des services : leurs conditions de vie, de santé et les priorités qui sont autres les empêchent de répondre aux attentes habituelles des intervenants lors de la mise en place d'un traitement ou d'un suivi.
- Parmi les facteurs qui risquent de mener à l'exclusion des personnes des services de santé : la cooccurrence (le fait de vivre simultanément plusieurs difficultés), la perception d'une absence de motivation réelle à changer chez la personne ainsi que la non-adhésion au traitement.

PRATIQUES D'INTERVENTION À PRIVILÉGIER

1. INSTAURER UN CLIMAT PROPICE À LA COMPRÉHENSION DE LA SITUATION DE LA PERSONNE ET DE SON ÉTAT DE SANTÉ

1.1 CRÉER LA RELATION EN TANT QU'INTERVENANT DE LA SANTÉ

Il est important de créer une relation de confiance avec la personne en situation d'itinérance ou à risque de l'être en manifestant de l'intérêt et du respect pour son parcours et sa réalité quotidienne et en démontrant une réelle préoccupation quant à ce qu'elle vit.

La façon dont les personnes se présentent devant l'intervenant et l'attitude qu'elles adoptent d'entrée de jeu teintent les soins. Par exemple, il peut être plus difficile pour l'intervenant de s'engager dans une relation d'aide et d'avoir accès à l'information dont il a habituellement besoin si une personne paraît hostile ou est réfractaire à se dévoiler.

Une réalité particulière qui nécessite une approche particulière

- Soyez sensible aux barrières possibles qui peuvent vous empêcher dès la prise de contact d'avoir accès à l'histoire complète de la personne (manque de confiance envers les services, peur du jugement, honte, situation de stress rattachée à sa condition de survie). Cela facilitera la création du lien avec la personne qui se sera sentie accueillie avec respect, sans préjugés, et pourra faciliter une prochaine consultation.
- Demeurez conscient des préjugés qui peuvent vous habiter sans les laisser entraver la relation.
- Gardez en tête le bagage d'expériences difficiles et stigmatisantes cumulées par cette personne.

1.2 CERNER LES MOTIFS DE CONSULTATION

La personne en situation d'itinérance ou à risque de l'être peut avoir été orientée vers un service de santé par des intervenants et pourrait ne pas avoir de demande spécifique même si elle présente des signes évidents de problèmes de santé. Dans d'autres cas, le premier motif de consultation invoqué par la personne en situation d'itinérance peut sembler douteux aux yeux de l'intervenant de la santé (par ex. : demande de stimulants ou de narcotiques, signature d'un document d'invalidité, etc.). Malgré cela, ce motif constitue souvent un bon premier pas pour avoir accès à la personne et pour aborder les autres problématiques sous-jacentes.

Que puis-je faire pour vous aujourd'hui ?

- Dans un premier temps, entendez la demande ou la préoccupation première de la personne, celle qui l'a amenée à vous consulter (ou pour laquelle on l'a persuadée de consulter).
- Déterminez si, de prime abord, vous pourrez répondre à cette demande ou si le problème présenté exigera nécessairement une investigation plus approfondie.
- Dans le cas où le motif de consultation paraît douteux, examinez le problème rapporté par la personne et explorez les motifs sous-jacents qui pourraient expliquer une telle demande (par ex. : enjeux de dépendance ou liés aux conditions de précarité et de vulnérabilité).

Qui peut compléter ce portrait ? Qui pourra coordonner d'éventuelles actions à entreprendre ?

- Si la personne dit être accompagnée d'un intervenant, mais qu'il n'est pas présent dans le bureau, proposez-lui de l'intégrer à la discussion en soulevant les bénéfices associés (par ex. : mieux répondre à sa demande et ainsi coordonner efficacement les actions à entreprendre pour qu'elle se sente mieux).
- Dans le même ordre d'idées, si la personne a été dirigée vers votre service par un intervenant, demandez-lui l'autorisation de communiquer avec cet intervenant au besoin.



Attention ! L'itinérance devrait être une situation temporaire. La façon dont les personnes sont décrites dans un dossier médical peut les suivre longtemps, notamment, en réduisant leur identité à celle de « personne itinérante ». Ces personnes sont parents, travailleurs, membres d'une famille, d'une communauté, elles ont des ambitions, des projets. Il faut laisser la chance au prochain intervenant d'avoir un regard neuf, différent sur la personne dont la condition pourrait changer. Il est important d'être prudent dans la façon de décrire la personne, de s'en tenir aux faits, sans poser de jugement. Il apparaît néanmoins opportun d'indiquer au dossier que la personne se trouve actuellement en situation d'itinérance pour permettre une continuité dans le suivi, s'il y a lieu.

1.3 COMMUNIQUER DANS UN LANGAGE SIMPLE ET ACCESSIBLE

Face à des gens qui ont souvent le sentiment d'avoir peu de pouvoir sur leur vie et de ne pas être respectés, il est primordial, dès la prise de contact et à chacune des étapes (exploration des motifs de consultation, évaluation, diagnostic, recommandations), de prendre le temps de s'assurer de bien comprendre ce que la personne exprime et de se faire comprendre comme intervenant. Une communication déficiente pourrait contribuer à augmenter le sentiment d'impuissance et d'inadéquation de la personne, ce qui nuirait, entre autres, au maintien du lien de confiance et à l'établissement d'un plan de traitement, si besoin était.

Bien communiquer pour comprendre et se faire comprendre

- Transmettez à la personne votre désir de bien comprendre ce dont elle a besoin et expliquez-lui que, pour y arriver, vous aurez besoin de lui poser plusieurs questions.
- Insistez sur le fait que vous n'êtes pas là pour la juger et que vos questions ont pour objectif de mieux la connaître et ainsi mieux l'aider.
- Faites de courtes phrases et utilisez un langage simple, imagé.
- Prenez le temps d'écouter la personne. Si la rencontre se déroule trop vite, il est probable que la personne sera gênée de poser des questions, de demander des éclaircissements.

- Validez régulièrement ce qu'elle a compris. En cas de doute, demandez-lui de répéter dans ses mots ce que vous venez de lui dire.
- Adressez-vous directement à elle et non pas à l'intervenant qui l'accompagne, le cas échéant.
- Lorsque vous discutez avec un intervenant en sa présence, assurez-vous que la personne puisse encore suivre la conversation afin qu'elle ne se sente pas écartée de la discussion.
- Offrez-lui une autre rencontre, si cela est possible, pour répondre aux questions qui pourraient surgir dans les jours qui suivent ou identifiez rapidement les ressources qui pourraient le faire en cas de besoin (par ex. : pharmacies communautaires, Info-Santé, etc.).

1.4 RESPECTER LE RYTHME TOUT EN PROFITANT DE L'OPPORTUNITÉ D'APPRÉCIER L'ÉTAT DE SANTÉ

Faire une appréciation rigoureuse et globale de la condition de santé des personnes en situation d'itinérance ou à risque de l'être prend du temps. Le respect du rythme des personnes est essentiel pour y parvenir, car plusieurs d'entre elles éprouvent des difficultés à tolérer une rencontre dont la durée se prolonge. Toutefois, l'intervenant de la santé doit profiter de sa présence pour procéder à celle-ci. À ce titre, la consultation constitue aussi un moment propice pour faire le bilan de la condition de santé des personnes.

Soyez flexible et prêt à adapter votre démarche

- Procéder à un examen annuel des patients n'est désormais plus recommandé aux médecins de famille, mais dans le cas d'une personne en situation d'itinérance ou à risque de l'être, saisissez l'occasion pour faire un examen plus complet.
- Selon votre contexte de pratique, envisagez la possibilité que quelques rencontres

soient nécessaires pour compléter la démarche.

- Prenez en considération ce que la personne identifie comme une priorité, vérifiez ce dont elle souhaite discuter en particulier.
- Dans le cas où la personne manifeste rapidement son impatience, repérez les problèmes médicaux ou psychosociaux qui demandent une intervention rapide et proposez une autre rencontre pour poursuivre la démarche. Il n'est pas nécessaire de compléter la démarche dès le premier rendez-vous. S'il y a des signes de méfiance, il est préférable de ne pas être intrusif et de doser les questions en conséquence.
- Intéressez-vous aux motifs qui peuvent expliquer cette impatience. Par exemple, est-ce dû à des préoccupations liées à ses conditions de précarité (par ex. : pression pour se présenter à une certaine heure à la ressource d'hébergement d'urgence pour avoir une place) ou à des malaises physiques découlant d'un état de manque, de sevrage ?
- Gérez d'abord les symptômes de sevrage, car ceux-ci l'empêcheront d'être disponible pour répondre à vos questions.
- Parallèlement, profitez des occasions qui s'offrent de faire une analyse plus complète, particulièrement lorsque la personne paraît disposée à collaborer. Dans le cas où la personne n'est pas intoxiquée, cette occasion est en particulier à mettre à profit pour analyser ses capacités cognitives, son autonomie et ses conditions d'hébergement.

2. METTRE EN ŒUVRE UNE APPROCHE DE SANTÉ GLOBALE

2.1 PRÊTER ATTENTION AUX BESOINS ESSENTIELS ET À LA VULNÉRABILITÉ

Dans une approche de santé globale, s'enquérir des dimensions psychologiques et sociales est tout aussi important que d'évaluer la dimension physique de la santé. Il est important

de veiller à la sécurité des personnes qui vivent en situation d'itinérance ou sont à risque de l'être et d'être attentif aux éléments qui les rendent particulièrement vulnérables. L'évaluation de l'état de santé permet notamment de prêter attention aux éléments qui peuvent empêcher les personnes de répondre à leurs besoins essentiels.

Questions à explorer en lien avec la sécurité, la vulnérabilité et la réponse aux besoins de base

- Intéressez-vous au parcours de la personne, à ce qui l'a amenée à vivre une situation d'itinérance ou de précarité, et ce, sans porter de jugement.
- A-t-elle sa carte d'assurance maladie ?
- A-t-elle une couverture pour les médicaments ?
- Où dort-elle habituellement ?
- Depuis combien de temps n'a-t-elle plus de logement ?
- A-t-elle mangé ? (Quand a-t-elle mangé pour la dernière fois ?)
- Se sent-elle en sécurité ?
- A-t-elle un revenu ?
- Y a-t-il des risques liés à la chaleur, à la déshydratation, au froid ? Est-elle habillée adéquatement pour la saison ?
- Quelles sont les ressources, les organismes qu'elle fréquente sur une base régulière et qu'elle apprécie particulièrement? Qui est l'intervenant en qui elle a confiance (incluant les intervenants communautaires) ? De qui est constitué son réseau de soutien ?
- Déterminez le besoin de protection de la personne si vous avez des indices importants qui vous laissent croire que celle-ci pourrait être en danger.



Astuce d'intervention ! Plusieurs établissements du réseau de la santé et des services sociaux ont déployé un processus allégé pour l'obtention d'une carte d'assurance maladie pour les personnes en situation d'itinérance, en collaboration avec le milieu communautaire. *Pour plus d'informations, consulter la fiche [Accompagner des personnes en situation d'itinérance](#).*



Attention ! Certaines personnes sont peu en contact avec elles-mêmes. Cette anesthésie émotionnelle et corporelle peut les rendre psychologiquement distantes relativement à leurs besoins de santé et d'hygiène. Il est également possible que ce soit des personnes à protéger.



Concernant les situations pour lesquelles la question de la protection d'une personne en situation de vulnérabilité est présente, consulter la fiche [Protéger les personnes lorsque leur état ou la situation le requiert](#).

2.2 FACILITER L'EXAMEN PHYSIQUE

L'examen complet sur le patient dévêtu, dans le cas d'une personne en situation d'itinérance, sera rarement possible sans qu'au préalable une relation de confiance ait été établie avec l'intervenant de la santé. La personne pourrait être trop craintive ou mal à l'aise pour se soumettre à l'examen.

- Si une personne préfère ne pas se dévêtir à la première visite, reportez l'examen génital à la seconde visite ou lorsque son niveau de confort le permettra, spécialement pour les jeunes ou pour les personnes ayant été victimes d'abus sexuels. Une fois en confiance, une analyse plus complète pourra être réalisée plus aisément.
- Soyez sensible au niveau de confort de la personne (par ex. : température ambiante, succession des étapes et durée de l'examen).
- Expliquez à la personne à la première visite ce qu'implique une évaluation physique complète et demandez-lui la permission avant de procéder (par ex. : mesure du poids, de la taille, de la masse corporelle, de la pression sanguine et du rythme

cardiaque ; examen des yeux, des oreilles, de la bouche, du cou, du cœur, des poumons, de l'abdomen, des organes reproducteurs et des membres inférieurs).

- Permettez la présence d'une personne de confiance pendant l'examen, soit dans la pièce ou de l'autre côté du rideau. Ceci permettra de la sécuriser.
- Si possible, offrez à la personne en situation d'itinérance l'option d'être examinée par une femme plutôt que par un homme si cela constitue un facteur de refus d'examen physique.
- Soyez à l'affût des signes d'inconfort durant l'examen et, le cas échéant, proposez de cesser ou de différer l'examen, lorsque possible.

2.3 ÊTRE À L'AFFÛT DE CONDITIONS DE SANTÉ PARTICULIÈRES LORS D'UNE ÉVALUATION

Outre les évaluations de base (signes vitaux, taille, poids et indice de masse corporelle, etc.), il est nécessaire de vérifier certains éléments particuliers puisque les personnes en situation d'itinérance ou à risque de l'être présentent des risques élevés d'éprouver des problèmes de santé spécifiques à leur condition.

Soyez attentif aux conditions de santé particulières suivantes et aux risques associés

- maladie pulmonaire obstructive chronique et infections des voies respiratoires (par ex. : asthme)
- troubles musculo-squelettiques (douleurs chroniques, arthrite)
- maladies infectieuses (tuberculose, VIH, hépatite B ou C)
- mauvaise hygiène buccale et dentaire
- affections de la peau et des pieds (impétigo, poux, gale, dermatite)

- mauvaise gestion des problèmes chroniques (hypertension artérielle, diabète)
- carences alimentaires et blessures accidentelles
- plaies ouvertes ou infectées
- affections chroniques instables ou à surveiller étroitement (diabète incontrôlé, fractures ou hématomes sous-duraux)
- comportements à risque (risque suicidaire, consommation problématique de substances, jeu, risque d'infections transmissibles sexuellement et par le sang).

Devant la manifestation de comportements difficiles, gardez en tête la présence possible :

- du syndrome de Korsakoff ou de l'encéphalopathie de Wernicke
- d'un traumatisme crânien
- de troubles du spectre de l'alcoolisation fœtale
- d'un état de stress post-traumatique
- de troubles cognitifs
- d'une déficience intellectuelle ou d'un trouble du spectre de l'autisme
- de symptômes liés à un sevrage.

2.4 DÉTECTER LES TROUBLES MENTAUX ET LES TROUBLES LIÉS À L'UTILISATION D'UNE SUBSTANCE

Lors de l'analyse de la situation, la présence de troubles mentaux et la présence de troubles liés à l'utilisation d'une substance doivent être explorées. De plus, dans certains cas (par ex. : un séjour prolongé à l'urgence ou une hospitalisation), il serait important de déterminer si la personne consomme une substance dont le sevrage pourrait mettre sa vie en danger.

Quelques exemples de questions qui permettent d'explorer certaines préoccupations liées à la consommation de substances psychoactives

- Avez-vous déjà tenté de diminuer votre consommation d'alcool ou de drogues ?
- Votre consommation d'alcool ou de drogues a-t-elle déjà 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 organisme réagissait (par ex. : besoin de boire le matin, tremblement des mains) ?

Lorsque la personne répond oui à l'une ou l'autre de ces questions, une évaluation plus poussée (de détection) pourra être faite tout en s'assurant de continuer à lui offrir des soins. Ceci est d'autant plus important lorsque sa consommation de substances psychoactives pourrait occasionner des complications.

- La personne a-t-elle des troubles mentaux ? Quels en sont les symptômes ? Prend-elle des médicaments pour les apaiser ? A-t-elle un diagnostic ?
- Informez-vous auprès de la personne : est-elle suivie par une équipe pour l'un ou l'autre des problèmes identifiés ?



Pour plus d'informations sur les pratiques à privilégier dans un contexte de concomitance, consulter la fiche [Soutenir les personnes présentant un trouble lié à l'utilisation d'une substance et un trouble mental](#).



Attention ! Différents facteurs peuvent être à l'origine d'erreurs de diagnostic lors de consultations médicales effectuées auprès d'une personne intoxiquée. Celle-ci n'étant pas toujours en mesure d'expliquer clairement sa situation et de répondre aux questions, il peut manquer à l'intervenant de la santé plusieurs informations

importantes. La personne intoxiquée risque également d'être plus irritable, ce qui peut entraîner diverses réactions de la part de l'intervenant, dont celle d'être plus expéditif dans l'établissement du diagnostic. De plus, il peut y avoir confusion entre les manifestations de l'intoxication ou du sevrage et les symptômes d'autres troubles tels que l'anxiété ou les troubles de comportement.

3. EXPLORER LES FORCES ET LES RESSOURCES DE LA PERSONNE

3.1 FAIRE APPEL AU RÉSEAU DE SOUTIEN DE LA PERSONNE

Afin d'optimiser les chances que les soins et les traitements portent leurs fruits, l'alliance avec le réseau de soutien existant constitue un élément-clé tant de la guérison que de la stabilisation de l'état de la personne. Ce réseau peut également jouer un rôle actif, par exemple dans le rappel des rendez-vous, dans l'accompagnement vers certains services, etc.

Intéressez-vous rapidement à la communauté et aux personnes significatives qui gravitent autour de la personne

- Quels sont les éléments de stabilité dans sa vie ? Qui représente cette stabilité à ses yeux ?
- Quels lieux, quels organismes fréquente-t-elle régulièrement ?
- Qui sont les personnes susceptibles de savoir comment elle va, où elle se trouve si vous aviez besoin de la joindre (membres de la famille, voisin, ami, intervenant) ? Comment joindre ces personnes ? Vous autorise-t-elle à les contacter dans le cadre de votre mandat ?



Pour plus d'informations sur l'exploration des ressources et du réseau de la personne, consulter la fiche [Répondre aux besoins et orienter dans les services](#).

3.2 ADOPTER UNE APPROCHE AXÉE SUR LES FORCES

L'approche centrée sur les forces consiste, entre autres, à s'attarder à des périodes de la vie de la personne où celle-ci était connectée à d'autres personnes, fonctionnait mieux, était stable sur le plan résidentiel, etc. Cette approche met l'accent sur sa capacité à prendre soin d'elle et à réaliser des projets dont elle peut être fière. Adopter une telle approche dans l'échange entre l'intervenant de la santé et la personne peut être un levier pour favoriser une entente sur les objectifs à caractère clinique inclus dans son plan de traitement et renforcer l'engagement de la personne vis-à-vis des démarches à réaliser. Les interventions proposées et les choix offerts par l'intervenant sembleront moins stigmatisants ou contrôlants et seront davantage perçus comme un désir sincère d'aider la personne.

Quelques exemples de questions qui misent sur les forces

- *« Je suis curieux de savoir comment vous faites pour ne pas souffrir d'engelures alors que vous me racontez dormir très souvent dehors par grand froid. Cela prend une grande débrouillardise et sans doute beaucoup d'organisation. On pourrait voir ensemble comment ces qualités pourraient vous aider à améliorer votre santé et à diminuer les risques de... ? »*
- *« Vous me dites que vous venez souvent à l'urgence pour recevoir des soins et que vous attendez de voir le médecin même quand vous trouvez que l'attente est très longue. Je vois que vous êtes une personne persévérante qui veut vraiment prendre soin de sa santé même quand il y a des obstacles. Y a-t-il des obstacles qui vous empêchent de prendre soin de votre santé comme vous le voudriez en ce moment ? Est-ce que moi ou quelqu'un d'autre de votre entourage pourrait vous aider à les surmonter ? »*

4. EXPLORER DES AVENUES NOVATRICES ET CRÉATIVES POUR FAVORISER LA PRESTATION ET L'ACCÈS AUX SOINS ET AUX SERVICES DE SANTÉ

4.1 FAVORISER LE TRAVAIL DE COLLABORATION ET DE CONCERTATION DANS L'ÉVALUATION ET LE SUIVI

Pouvoir compter sur des alliés qui jouent un rôle de vigie auprès de la personne en situation de vulnérabilité est un des effets bénéfiques du travail de collaboration. De plus, la création de passerelles entre le milieu communautaire et le réseau de la santé et des services sociaux est essentielle. Certains intervenants des organismes communautaires connaissent très bien la personne en situation d'itinérance, car dans certains cas, ils la voient quotidiennement. Ils sont parfois en mesure de faire un portrait global de sa situation et ils détiennent des informations auxquelles l'intervenant du réseau de la santé n'a pas toujours accès dans une rencontre ponctuelle.

Les échanges avec d'autres intervenants favorisent également un partage de certaines responsabilités et augmentent les chances de trouver des pistes de solution appropriées au contexte, tout en favorisant la mise en place d'une vision commune et complémentaire des services à offrir.

Déployer des alliances avec d'autres intervenants

- Si le besoin ponctuel nécessite des prises de sang, profitez de l'occasion pour offrir à la personne de faire l'ensemble des bilans requis selon son âge et ses conditions de santé. Assurez-vous d'un arrimage avec l'équipe qui pourra effectuer le suivi des évaluations et des démarches à poursuivre (résultats, tests supplémentaires à faire, arrimage avec des spécialistes au besoin).
- Lorsqu'ils sont présents lors de la consultation, informez-vous des possibilités d'action des acteurs qui sont autour de la personne dans la communauté et invitez-les à collaborer aux plans de traitement et à l'évaluation de la fonctionnalité, etc.
- Dans le cas où la personne se présente au sans rendez-vous : après avoir répondu aux besoins de base, profitez-en pour demander à la personne si elle a un médecin

de famille. Dans la négative, assurez-vous qu'une demande soit faite au guichet d'accès à un médecin de famille ou offrez-lui un autre rendez-vous afin de poursuivre l'appréciation de sa condition de santé.

- L'hospitalisation, parmi d'autres, est une occasion hors pair pour intervenir auprès de la personne au-delà de la pathologie pour laquelle elle est hospitalisée. Associez d'autres professionnels tôt dans le suivi d'une personne hospitalisée, dont un travailleur social, pour vous aider à intervenir sur les différents aspects de la vie de la personne.
- Dans le cas d'une hospitalisation, en collaboration avec le travailleur social, planifiez la convalescence de concert avec les ressources, telles les ressources d'hébergement d'urgence, si la personne a des liens significatifs avec certaines. Toutefois, ne présumez pas que celles-ci pourront prendre le relais sur le plan des soins. Voir la fiche [Intervenir auprès des personnes lors d'un passage en centre hospitalier](#).
- Pour faciliter l'accès à des spécialistes, assurez-vous que la personne ait sa carte d'assurance maladie. Sinon, accompagnez-la dans ses démarches pour l'obtenir. Voir la fiche [Accompagner des personnes en situation d'itinérance](#).
- Dans le cas où une demande doit être acheminée au Centre de répartition des demandes de service (CRDS), et que la personne n'a pas le téléphone, assurez-vous d'y inscrire les coordonnées téléphoniques d'une personne de son réseau ou d'un organisme avec lequel elle est régulièrement en contact.
- Explorez la possibilité de développer des liens avec certaines cliniques qui démontrent une ouverture à l'égard des personnes en situation d'itinérance.
- Lorsque la personne est atteinte d'un problème de santé incapacitant, pensez à signer un certificat médical donnant droit à certains soutiens médicaux gratuits, par exemple prothèses, orthèses, transport adapté, etc. (voir [formulaire en ligne](#)).
- Pensez également à faire signer un rapport médical si la personne présente une

contrainte sévère l'emploi, pouvant ainsi lui donner droit à un supplément au montant de base de l'aide financière de dernier recours (voir [formulaire en ligne](#)).

- Ne demeurez pas isolé dans votre pratique, particulièrement dans les cas de situations difficiles et complexes. Consultez des collègues pour valider vos hypothèses, votre appréciation et repérez les gens avec qui vous pourrez exprimer vos préoccupations, malaises et dilemmes.

4.2 FAIRE APPEL À DES OPTIONS ET À DES STRATÉGIES POUR AMÉLIORER LA RÉCEPTIVITÉ AUX SOINS

Il est important d'adopter des stratégies qui augmenteront la disposition de la personne à accepter le traitement. La créativité est de mise afin d'explorer des alternatives adaptées à la réalité des personnes en situation d'itinérance ou à risque de l'être.

- Privilégiez des solutions qui sont disponibles maintenant, aujourd'hui ou, à défaut, demain. Plus les délais sont longs, plus les chances que la personne adhère au plan de traitement diminuent.
- Estimez la faisabilité de tout traitement ou recommandation et mobilisez les ressources ou les intervenants à même de soutenir la démarche.
- Par exemple :
 - Avec l'accord de la personne, informez l'organisme d'hébergement fréquenté par celle-ci (y compris une ressource d'hébergement d'urgence) de la nature du traitement, de la surveillance requise et du contexte dans lequel le recours à l'urgence ou à l'hospitalisation serait souhaitable.
 - Comme l'absence d'hébergement stable, l'absence de cartes d'identité (carte d'assurance maladie ou autres) et l'absence de revenu sont des obstacles majeurs à l'observance de n'importe quel traitement médical.

Assurez-vous que la personne soit orientée vers un intervenant ou un service qui pourra l'accompagner dans ses démarches pour y remédier. Afin de favoriser la continuité des soins, la personne peut, par exemple, obtenir une couverture temporaire pour ses médicaments pendant que sa demande d'aide financière de dernier recours est en cours de traitement. Voir la fiche [Accompagner des personnes en situation d'itinérance](#) pour plus d'informations sur les démarches à privilégier pour refaire une carte d'assurance maladie ou accéder à l'aide financière de dernier recours.

- Lorsque la personne exprime une souffrance ou un désir de changement, soyez prêt à explorer les options qui s'y rattachent et faites des références personnalisées (par ex. : démarches pour réduire ou traiter les conséquences associées à la consommation, référence vers une équipe psychosociale pour trouver un hébergement d'urgence, soutien d'une équipe en santé mentale, etc.).
- Si les priorités de la personne ne vont pas dans le sens des recommandations émises, reconnaissez cette divergence et acceptez, par exemple, que pour le moment elle souhaite bénéficier d'un soin sans désirer de suivi. Le soin constitue un premier pas qui s'inscrit dans la construction du lien, dans une relation où l'autre est reconnu. Évitez de blâmer ou de culpabiliser la personne. Donnez les soins dans le respect de ce qui est acceptable pour elle.
- Évaluez les raisons d'un refus de traitement, assurez-vous que la personne comprenne bien les risques associés à son refus et qu'elle soit apte à consentir aux soins. La personne a le droit de refuser une évaluation ou des soins si elle est apte. Cependant, le professionnel de la santé a la responsabilité de s'assurer que la personne prend une décision éclairée.
- S'il y a des problèmes graves de santé et que la personne refuse de recevoir un traitement ou de se faire administrer un médicament, utilisez d'autres stratégies telles que la négociation.

- Certaines situations d'urgence pourraient demander l'adoption d'une attitude plus directive de votre part. Voir la fiche [Protéger des personnes lorsque leur état ou la situation le requiert](#).
- Gardez en tête qu'une hospitalisation peut être une occasion à saisir pour examiner l'état de santé de la personne. Il faut se rappeler que de nombreuses évaluations ne pourront pas être réalisées dans la communauté. Si la personne a déjà une équipe dans la communauté, demandez-lui son consentement pour pouvoir communiquer avec eux afin d'avoir leur avis sur l'évaluation et le suivi à offrir.



Attention ! L'évaluation d'une forme d'inaptitude chez les personnes en situation d'itinérance est souvent difficile à réaliser, qu'il s'agisse de l'inaptitude à consentir à un soin, l'inaptitude à administrer ses biens ou l'inaptitude à prendre soin de sa personne et à assurer l'exercice de ses droits civils. De plus, une personne peut être inapte concernant un aspect de sa vie et conserver les facultés lui permettant de prendre des décisions pour elle-même dans d'autres sphères. L'instabilité de ces personnes, un état d'intoxication qui peut perdurer et le morcellement des services offerts augmentent la difficulté d'assurer un suivi suffisant pour permettre d'effectuer une évaluation qui pourrait conclure à un besoin de protection. Il est d'autant plus important que les professionnels autorisés à procéder à cette évaluation, à savoir le médecin et le travailleur social, puissent la réaliser lorsque la situation se présente.



Astuce d'intervention ! L'intervenant de la santé a avantage à faire appel à sa créativité afin d'augmenter les chances qu'une personne se présente à un second rendez-vous. Par exemple, dans le cas d'une petite plaie, une infirmière indiquerait habituellement à la personne de bien nettoyer la plaie au savon, de la laisser à l'air libre et d'observer d'éventuels signes d'infection. Or, pour instaurer un suivi auprès d'une personne qui semble avoir divers enjeux de santé, cette même infirmière pourrait décider de faire un pansement et demander à revoir la personne dans quelques jours.

POUR EN SAVOIR PLUS

CERTAINS ÉCRITS ET DOCUMENTS AUDIOVISUELS PERTINENTS CONCERNANT LES PRESTATIONS DE SOINS DE SANTÉ AUPRÈS DES PERSONNES EN SITUATION D'ITINÉRANCE

Guides de pratique disponibles en ligne

Québec

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2017). *Faire ensemble et autrement.*

La mise en place et le maintien de pratiques axées sur le rétablissement - Guide d'accompagnement. (Publication n. 17-914-03W). Québec: La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux. 18.

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

Canada

Golden, G., Alyssa, K. et Alisha, Z. (2017). *Health of the homeless: Learning through narratives and statistics, learning module.* Vancouver.

Repéré à : <https://afmc.atavist.com/story/9033>

Commission de la santé mentale du Canada (2015). *Guide de référence pour des pratiques axées sur le rétablissement.* Ottawa : Commission de la santé mentale du Canada. p. 110.

Repéré à : http://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/2016-07/MHCC_Recovery_Guidelines_2016_fr.PDF

États-Unis

Klein, J.W., et Reddy, S. (2015). [Care of the homeless patient.](#) *Medical Clinics of North America.* 99(5). 1017-1038. doi:10.1016/j.mcna.2015.05.011

Angleterre

Guides et outils développés par le Queen's Nursing Institute traitant des soins de santé aux personnes en situation d'itinérance (par ex. : soin des pieds, santé buccale, nutrition, etc.)

Repéré à : <https://www.qni.org.uk/resources/?aow=homeless-health>

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

- [Cahier des récits de pratique d'intervention en itinérance des équipes du projet Chez soi à Montréal](#)

- [De la rue au CHSLD : franchir les barrières de l'itinérance](#)
- [Garder le cap de l'approche du rétablissement axé sur les forces des personnes](#)

Dossier Accès au programme de solidarité sociale: constats et pistes de réflexion pour un accès plus équitable (cremis.ca/contraintes)

- [Brochures d'information à l'intention des médecins, des professionnels et des personnes bénéficiaires](#)

Document audiovisuel

Leblanc, D. et Blain, S. (2014). *Équipe de soins de proximité*. Trois-Rivières. 10:39 minutes. Repéré à : <https://vimeo.com/106956103>

BIBLIOGRAPHIE

Aldridge, R.W., Story, A., Hwang, S.W., Nordentoft, M., Luchenski, S.A., Hartwell, G., Tweed, E.J., Lewer, D., Vittal Katikireddi, S., et Hayward, A.C. (2018). [Morbidity and mortality in homeless individuals, prisoners, sex workers, and individuals with substance use disorders in high-income countries: a systematic review and meta-analysis](#). *The Lancet*. 391(10117). 241-250. doi:10.1016/S0140-6736(17)31869-X

Commissaire à la santé et au bien-être (2012). *État de situation sur la santé mentale au Québec et réponse du système de santé et des services sociaux. Rapport*. Québec: Commissaire à la santé et au bien-être. Gouvernement du Québec. 243. Repéré à : https://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2012/SanteMentale/CSBE_EtatSituation_SanteMentale_2012.pdf

Curateur public du Québec (2008). *À la rencontre de la personne. L'itinérance et l'inaptitude*. Montréal: Commission parlementaire des affaires sociales. 11. Repéré à : http://www.curateur.gouv.qc.ca/cura/publications/memoire_itinerance_inaptitude.pdf

Doran, K.M., Vashi, A.A., Platis, S., Curry, L.A., Rowe, M., Gang, M., et Vaca, F.E. (2013). [Navigating the boundaries of emergency department care: Addressing the medical and social needs of patients who are homeless](#). *American Journal of Public Health*. 103(S2). S355-S360. doi:10.2105/AJPH.2013.301540

Elliott, A.S. (2013). Répondre aux besoins de santé des jeunes de la rue. Documents de principes et points de pratique. *Paediatrics & Child Health | Société canadienne de pédiatrie*. 18(6). 322-326. Repéré à : <http://www.cps.ca/fr/documents/position/besoins-de-sante-des-jeunes-de-la-rue>

- Felitti, V.J., Anda, R.F., Nordenberg, D., Williamson, D.F., Spitz, A.M., Edwards, V., Koss, M.P., et Marks, J.S. (2019). [Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults : The Adverse Childhood Experiences \(ACE\) Study](#). *American Journal of Preventive Medicine*. 56(6). 774-786. doi:10.1016/j.amepre.2019.04.001
- Fortier, J., Thibaudeau, M.-F., et Campeau, P. (1998). [Les personnes itinérantes souffrant de troubles mentaux graves et persistants à Montréal : profil, services d'urgence psychiatriques et nouvelles interventions](#). *Nouvelles pratiques sociales*. 11(1). 43-68. doi:10.7202/301423ar
- Frankish, C.J., Hwang, S.W., et Quantz, D. (2005). [Homelessness and health in Canada: Research lessons and priorities](#). *Canadian Journal of Public Health | Revue Canadienne de Santé Publique*. 96(Suppl. 2). S23-29. doi:10.1007/BF03403700
- Hwang, S.W., Wilkins, E., Chambers, C., Estrabillo, E., Berends, J., et MacDonald, A. (2011). [Chronic pain among homeless persons: characteristics, treatment, and barriers to management](#). *BMC Family Practice*. 12(1). 73. doi:10.1186/1471-2296-12-73
- Latimer, E., et Bordeleau, F. (2019). *Dénombrement des personnes en situation d'itinérance sur l'île de Montréal le 24 avril 2018*. Montréal: La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux. 267. Repéré à : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2018/18-846-10W.pdf>
- Latimer, E., Méthot, C., et Cao, Z. (2016). *Enquête complémentaire sur les personnes en situation d'itinérance à Montréal le 24 août 2015*. Montréal: Institut universitaire en santé mentale Douglas | Ville de Montréal. 122. Repéré à : http://ville.montreal.qc.ca/pls/portal/docs/page/d_social_fr/media/documents/rapport_enquete_complementaire_final_rev2.pdf
- McCormack, D., et Gooding, B.A. (1993). *Homeless persons communicate their meaning of health*. *The Canadian Journal of Nursing Research | Revue canadienne de recherche en sciences infirmières*. 25(1). 33-50. Repéré à : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8330254>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (2009). *Plan d'action interministériel en itinérance 2010-2013 (Publication n°. 978-2-550-57773-7)*. Québec: La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. 52 p. Repéré à : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2009/09-846-01.pdf>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (2014). *Ensemble pour éviter la rue et en sortir - Politique nationale de lutte à l'itinérance (Publication n°. 978-2-550-70034-0)*. Québec: La Direction des communications du Ministère de la Santé et des Services. 74. Repéré à : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2013/13-846-03F.pdf>
- Nikoo, M., Gadermann, A., To, M.J., Krausz, M., Hwang, S.W., et Palepu, A. (2017). [Incidence and associated risk factors of traumatic brain injury in a cohort of homeless and vulnerably housed adults in 3 Canadian cities](#). *The Journal of Head Trauma Rehabilitation*. 32(4). E19- E26. doi:10.1097/HTR.0000000000000262

- Pakzad, S., Ringuette, J., et Bergheul, S. (2015). L'itinérance et la santé mentale. Dans S. Bergheul (dir.), *Regards croisés sur l'itinérance*. Québec: Presses de l'Université du Québec. 36-49.
- Parker, R.D., et Dykema, S. (2013). [The reality of homeless mobility and implications for improving care](#). *Journal of Community Health*. 38(4). 685-689. doi:10.1007/s10900-013-9664-2
- Research Alliance for Canadian Homelessness, Housing and Health. (2010). *Housing vulnerability and health: Canada's hidden emergency*. Toronto: Research Alliance for Canadian Homelessness, Housing and Health. 12. Repéré à : <https://www.homelesshub.ca/resource/housing-vulnerability-and-health-canada%E2%80%99s-hidden-emergency>
- Roy, S., Morin, D., Lemetayer, F., et Grimard, C. (2006). *Itinérance et accès aux services : problèmes et enjeux*. Montréal: Collectif de recherche sur l'itinérance, la pauvreté et l'exclusion sociale. 179.
- Sabourin, G. (2015). Survol : Les traumatismes craniocérébraux et l'itinérance. *Perspectives Infirmières*. 12(1). 55. Repéré à : <https://www.oiq.org/sites/default/files/uploads/periodiques/Perspective/vol12no1/14- survol.pdf>
- Sapolsky, R.M. (2005). [Sick of poverty](#). *Scientific American*. 293(6). 92-99. doi:10.1038/scientificamerican1205-92
- Seiler, A.J., et Moss, V.A. (2012). [The experiences of nurse practitioners providing health care to the homeless](#). *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*. 24(5). 303-312. doi:10.1111/j.1745-7599.2011.00672.x
- Trépanier, J.-P. (2007). *Analyse organisationnelle de l'offre de services de santé et de services sociaux aux itinérants de la ville de Québec par les milieux communautaire et institutionnel*. Mémoire de maîtrise en santé communautaire. Université Laval, Québec. 116. Repéré à : <https://corpus.ulaval.ca/jspui/handle/20.500.11794/19143>
- Waegemakers Schiff, J., Pauly, B., et Schiff, R. (2016). Pandemic preparedness in the context of homelessness: Health needs and analysis of pandemic planning in four Canadian cities. Dans K. Buccieri et R. Schiff (dir.), *Pandemic Preparedness: Lessons from H1n1 in Canada*. Toronto: Canadian Observatory on Homelessness Press. 163-192. Repéré à : <https://github.org/sites/default/files/LessonsfromH1N1-Introduction.pdf>

Principes clés: un premier pas dans le Guide

- Principes clés du Guide des bonnes pratiques en itinérance

Fiches sur les pratiques de base à adopter

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

Fiches sur les situations défi rencontrées dans l'intervention

- Protéger les personnes lorsque leur état ou la situation le requiert
- 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

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