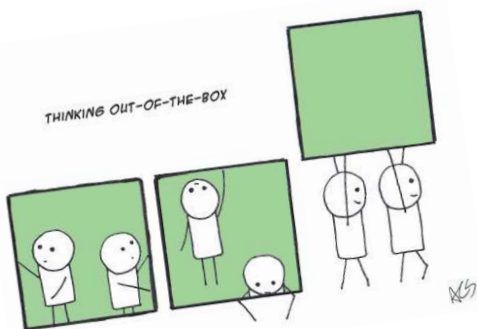


CONSENSUS D'EXPERTS

dans l'intervention auprès de personnes combinant parcours d'itinérance et problèmes de santé



Ce document rassemble une série de « principes d'intervention » qui ont fait l'objet d'une forte adhésion parmi les intervenantEs œuvrant au sein d'équipes spécialisées en itinérance et dont les pratiques ont été documentées par la recherche au cours des dernières années : quatre Équipes itinérance du Québec (2008-2009)¹ et trois équipes du projet Chez soi à Montréal (2010-2013)².

Au fil de la pratique, certains principes d'intervention sont apparus centraux au sein de ces équipes, en ce qu'ils guident leur travail pour répondre aux spécificités d'une population conjuguant parcours d'itinérance, problème de santé mentale ou physique et, très souvent, de toxicomanie.

Les consensus d'experts présentés ici ont d'abord été dégagés de l'analyse transversale de 50 récits de pratiques d'intervention en itinérance. Ces récits ont été rédigés en 2008-2009 (20 récits)³, 2010-2011 (27 récits) et 2013 (3 récits)⁴, dans le cadre de deux recherches réalisées en collaboration avec des équipes réunissant divers professionnelLEs: infirmierEs, travailleurEs sociaux, psychiatres, organisateurE communautaire, éducateurEs spécialisés, pairEs aidantEs, criminologues, spécialistes en dépendance et conseillerEs en adaptation au travail.

Plutôt que de valider l'application sur le terrain de certaines approches d'intervention, il s'est agi dans le cadre de ces recherches d'identifier ce qui émerge de la pratique de ces équipes: quelles sont les pratiques développées au sein de ces espaces d'innovation? Comment sont relevés les divers défis cliniques et éthiques dans l'intervention auprès de personnes conjuguant parcours d'itinérance et problèmes de santé? Quelles traces veulent-ils laisser pour d'autres milieux de pratique et de formation? Notons que nous avons ici eu pour principal objectif de synthétiser des manières de faire qui sont spécifiques au travail combinant itinérance, santé et accompagnement en logement.

¹ Hurtubise, R. et P-O Babin (2010). *Les Équipes itinérance en santé du Québec. Description de pratiques innovantes*. Sherbrooke, Université de Sherbrooke. Rapport de recherche déposé au SPLI. 84 pages.

² Hurtubise, R et M-C Rose (2013). *Équipes cliniques du projet Chez soi à Montréal. Récits de pratiques et consensus d'experts*. Sherbrooke, Université de Sherbrooke et Montréal, CRÉMIS. 116 pages.

³ Hurtubise, R et P-O Babin (2010) *Cahier des récits de pratiques des Équipes itinérance en santé du Québec*. Sherbrooke, Université de Sherbrooke. 113 pages.

⁴ Hurtubise, R et M-C Rose (2013). *Cahier des récits de pratiques des équipes du projet Chez soi à Montréal*. Sherbrooke, Université de Sherbrooke et Montréal, CRÉMIS. 274 pages.

Il s'est ainsi agi de documenter les différentes considérations qui permettent d'orienter un bon jugement clinique selon ces équipes. Lors de diverses animations, les intervenantEs ont été appelés à identifier des consensus et à en valider la formulation : a) préciser et compléter les énoncés proposés du point de vue de leur validité interne; b) juger du caractère innovant du principe d'intervention écrit et des possibilités de transfert dans un autre contexte.

Deux séries de consensus sont ici rassemblées : ceux identifiés en 2009 avec les Équipes itinérance du Québec et ceux identifiés en 2011 et 2013 avec les équipes du projet Chez soi. Nous constatons que les recommandations formulées par les Équipes itinérances et les équipes Chez soi se superposent, se bonifient et se complexifient au fil des ans et du cumul des connaissances développée dans l'intervention en itinérance au Québec.

– Valeurs et approches d'intervention –

Après des années de regards qui excluent, certaines personnes vivant à la rue sont devenues invisibles à leurs propres yeux. Les accompagner vers un mieux-être supposera d'abord de leur permettre de se reconnaître comme un être doté de forces et capable de succès, au-delà de la toxicomanie et de la stigmatisation, de la maladie et de ses symptômes.

Dans le contexte d'une culture d'intervention où l'intervenantE est souvent à l'avant-plan, des approches fondées sur « l'accompagnement » et le « rétablissement »⁵ demandent une vigilance et un travail sur soi afin de demeurer « au côté » de la personne. Les intervenantEs misent ainsi sur une intervention fondée sur le respect du rythme des personnes, de leurs choix et de leurs rêves, en se situant en dehors des approches directives. Il peut cependant être confrontant de se mettre au service des objectifs des personnes dans un contexte où leurs choix et leurs conditions de vie heurtent parfois de plein fouet les valeurs des intervenantEs. Le travail est d'autant plus difficile qu'il se donne pour objectif d'accompagner la personne sur le chemin qu'elle souhaite emprunter, alors qu'elle envoie parfois des messages confus et contradictoires sur la route à prendre.

⁵ **Accompagnement** : Posture où l'intervenant met au centre de l'intervention les valeurs, les objectifs et les besoins exprimés par la personne. Selon l'Office québécois de la langue française, il s'agit d'une « présence physique, psychologique et professionnelle d'un intervenant dans une phase d'adaptation, de réadaptation ou d'intégration sociale dans le but d'en assurer le bon déroulement. »

Rétablissement : Il s'agit de vivre au-delà des incapacités et de donner un sens à sa vie. (PECH) Le rétablissement est un processus de longue haleine qui consiste à faire sa vie malgré la maladie mentale, de la même façon que des personnes souffrant de maladie chronique, comme les diabétiques ou les asthmatiques. (Institut Douglas).

→ CONSTRUIRE LE REGARD PORTÉ SUR LES PERSONNES

Il y a un important travail à faire sur le regard porté sur les personnes: l'intervenantE doit apprendre à les percevoir à travers leurs potentiels et leur droit à l'autodétermination.

Par exemple, ça peut vouloir dire...

- La façon de nommer les réalités importe beaucoup. On parle de forces, de qualités, d'aptitudes plutôt que de symptômes, d'incapacités, de lacunes. On parle d'épisode de consommation plutôt que de rechute.
- L'intervenantE agit tel un miroir dans lequel les personnes peuvent voir qu'elles avancent, qu'elles ont des acquis.
- Il faut arriver à voir la personne au-delà de la maladie mentale, de la dépendance et des limitations, car ce ne sont qu'un aspect de sa vie. C'est à cette condition qu'il est possible d'aider la personne à se voir autrement, de semer le doute sur sa définition d'elle-même en tant que personne « malade », « toxicomane », « trop méfiante pour créer un lien ».
- Chaque individu a ses valeurs, sa normalité, ses expériences. Certaines valeurs sont plus adaptées à la survie. Savoir se demander : qu'est-ce que la normalité POUR la personne? Quel est le problème SELON la personne?
- Rester collé sur les objectifs de la personne tels qu'établis dans le plan d'intervention... et savoir rester à l'écoute lorsque ses rêves et ses objectifs changent.
- Il faut veiller à ne pas faire vivre un échec aux personnes en leur imposant le regard et les valeurs de l'intervenantE. Cela demande une vigilance constante. On ne doit pas perdre de vue que c'est de la vie de la personne dont il s'agit, et non celle de l'intervenantE.

→ SE POSITIONNER AUX CÔTÉS

Un rôle principal de l'intervenantE est d'aider la personne à se reconstruire, à se découvrir. Pour ce faire, il faut se positionner aux côtés d'elle et oser de nouvelles avenues.

Par exemple, ça peut vouloir dire...

- Le rôle de l'intervenantE est d'accompagner la personne sur le chemin qu'elle souhaite prendre.
- « Remettre » aux personnes le pouvoir sur leur propre vie. Se mettre en position d'apprendre d'elles, plutôt que de se positionner d'emblée dans un rôle d'expertE.
- Explorer avec la personne afin qu'elle trouve ses propres solutions.
- Prendre des risques avec elle, lui apprendre à oser, marcher à côté d'elle.
- On travaille avec le rêve des personnes. Cela dit, il ne s'agit pas tant de viser la réalisation du rêve, que d'envisager le rêve comme un moteur qui permet de se mettre en marche, de le saisir comme une occasion de faire des pas avec la personne vers une meilleure estime d'elle-même et l'appropriation de sa vie.
- En tant qu'intervenantE, faire des jeux de rôles pour expérimenter la situation de « l'intervenuE » (la personne faisant l'objet de l'intervention) permet de mieux comprendre les balises d'une relation d'aide non directive.
- Il s'agit de favoriser l'autonomisation (empowerment) de la personne en lui apprenant à s'orienter dans ses démarches dans une logique de « faire avec », plutôt que de « faire pour ». L'accompagnement a pour objectif d'aider la personne à agir de façon autonome. Elle vivra ainsi des expériences de succès qui renforceront son sentiment d'avoir du pouvoir sur sa vie.

- Le rôle de l'intervenantE est parfois de se faire l'écho de la voix de la personne afin que ses besoins, ses désirs, ses priorités soient entendus par d'autres acteurs (intervenantEs, médecins, psychiatres, agentEs d'aide sociale) qui auraient une vision préétablie de ses besoins.

→ AIDER LES PERSONNES À RENOUER AVEC ELLES-MÊMES

Un premier pas dans l'intervention auprès de personnes ayant un parcours d'itinérance consiste souvent à les aider à se reconnecter à elles-mêmes, à reprendre contact avec leurs besoins, leurs émotions et leurs valeurs.

Par exemple, ça peut vouloir dire...

- Lorsqu'on travaille avec des personnes qui ne sont pas en contact avec leurs besoins, l'intervenantE doit d'abord accompagner un retour vers soi pour ensuite accompagner le choix.
- Il faut donner aux personnes le temps d'atterrir et rester à l'écoute de ce qui émerge.
- Un rôle important de l'intervenantE est d'amener la personne à croquer dans la vie. Ensuite, tout devient possible dans l'intervention.
- Il y a un important travail pour favoriser l'estime de soi chez des personnes pour qui l'expérience de la rue a affecté de façon très négative l'image de soi, la perception de leur propre valeur et de leurs capacités personnelles à s'en sortir. Leur permettre notamment de reconnaître qu'elles ont des compétences relationnelles.
- L'utilisation d'outils permettant aux personnes de faire une autoévaluation des différentes sphères de leur vie est très utile pour travailler dans le sens du rétablissement avec des gens parfois déconnectés d'eux-mêmes. C'est l'occasion d'ouvrir sur une variété de sujets.
- Faire des bilans avec la personne est particulièrement utile pour valoriser les pas accomplis.
- Savoir diriger vers une aide professionnelle plus adaptée lorsqu'il y a des traumatismes qui remontent au fil du suivi.

→ RÉPARER LES RELATIONS D'EXCLUSION

Une dimension importante du travail d'intervention est de contribuer à réparer les relations d'exclusion dans lesquelles se sont longtemps inscrites les personnes desservies. Il s'agit d'offrir un contexte propice pour bâtir une relation significative avec les personnes, puis de les accompagner dans l'établissement de relations satisfaisantes avec leur environnement. Ce travail cible ainsi à la fois la personne et son environnement social, afin de poser les bases pour retisser des liens significatifs avec la société.

Par exemple, ça peut vouloir dire...

- Accompagner la personne dans des lieux publics, poser des gestes du quotidien, des gestes de citoyen ordinaire, s'inscrire dans des activités « normalisantes ».
- La réinsertion sociale de personnes qui ont parfois été très désaffiliées ne doit pas se limiter à l'intégration au logement.
- Sensibiliser les différents partenaires au fait que certains comportements constituent des symptômes de la maladie mentale ou s'inscrivent dans des expériences antérieures avec les services, afin qu'ils assouplissent leurs critères d'accès et que la personne puisse en bénéficier.
- Un travail de médiation entre la personne en situation d'itinérance et son environnement permet d'agir comme modèle (*modeling*) à la fois pour la personne accompagnée et pour les gens de son environnement (services, acteurs autour du logement, réseau social).

- Lorsque le lien est là et que la situation de la personne est stable, accompagner le développement d'habiletés relationnelles en ajustant tranquillement les exigences de l'intervention sur la base de la réalité des autres services (les critères des autres ressources, le niveau de tolérance aux comportements dérangeants, etc.).
- On vise notamment à ce que la relation positive développée avec unE intervenantE permette de nourrir l'espoir chez la personne qu'il est possible de recevoir de l'aide et d'établir des relations saines.
- À la fin d'un suivi, il importe de faire un transfert personnalisé vers une autre ressource afin que les personnes y soient accueillies et reconnues dans leurs besoins.

→ IDENTIFIER ET TABLER SUR LES FORCES DONT TÉMOIGNE LE PARCOURS DES PERSONNES, Y COMPRIS L'EXPÉRIENCE DE LA RUE

L'intervenantE doit garder en tête que vivre à la rue demande des qualités et des aptitudes, s'inscrit dans une routine, des occupations et des facteurs de protection. Ce sont autant d'acquis sur lesquels doit s'appuyer le travail d'intervention et d'accompagnement.

Par exemple, ça peut vouloir dire...

- Reconnaître l'expérience de vie et la trajectoire des personnes dans ses dimensions positives, y compris leur expérience de vie à la rue. L'accompagnement doit s'inscrire dans la continuité du parcours des personnes et tabler sur leurs acquis pour faciliter la transition de la rue vers les services ou le logement.
- Les personnes ont diverses connaissances; y voir l'occasion d'un partage.
- Rester centré sur la personne, sur ce qu'elle a vécu, sur ses objectifs, ses valeurs. Il faut tenter de saisir ses forces, aussi minimes soient-elles et partir de cela pour construire le reste. Identifier des forces est un levier important pour contribuer à une meilleure estime de soi et favoriser le sentiment de compétence des personnes.

→ TRAVAILLER AVEC LE RÉSEAU DE LA PERSONNE

Les intervenantEs doivent s'intéresser au réseau social tôt dans le suivi. La famille et les amis sont des personnes potentiellement significatives dans le rétablissement de la personne et ils seront encore là lorsque les intervenantEs n'y seront plus.

Par exemple, ça peut vouloir dire...

- Évaluer dans l'intervention dans quelle mesure un proche constitue un facteur de protection ou un facteur de risque. Amener la personne à faire cette évaluation également.
- Lorsqu'ils sont présents, soutenir les proches, les aider à aider les personnes. Il y a aussi parfois un travail de référence à faire pour que les proches soient soutenus.
- Dans le travail avec les proches, il est important de clarifier le rôle de l'intervenantE dans le cadre d'une intervention consistant à accompagner plutôt qu'à « faire pour ». Permettre aussi aux proches de se familiariser avec le processus du rétablissement dans lequel évolue la personne. Par exemple, expliquer qu'une rechute n'est pas un échec complet. Les aider à accepter la personne où elle est.
- Cela dit, l'intervenantE doit rester centréE sur la personne. Le « client » n'est ni le couple, ni la famille, ni le parent, ni l'ami, mais la personne qui fait l'objet du suivi. Face à la pression que

peuvent parfois exercer certains proches qui souhaitent que la personne « guérisse », que le suivi « avance », toujours garder en tête les objectifs de la personne desservie.

- Un réseau social positif constitue un facteur de protection important. Il faut favoriser le développement de réseaux sociaux qui amènent la personne vers des activités positives et structurantes.

→ NOURRIR DES ATTENTES À LA FOIS RÉALISTES ET AMBITIEUSES

Il faut avoir des attentes et des ambitions pour la personne, sans lui en demander trop.

Par exemple, ça peut vouloir dire...

- Avoir confiance que la personne apprend à travers ses expériences. Le rétablissement n'est pas linéaire. Il n'y a pas de route à suivre.
- Il est important de rappeler aux personnes la nécessité de garder espoir. Et parfois l'intervenantE doit espérer à leur place jusqu'à ce que l'espoir revienne.
- Revoir régulièrement avec la personne où elle veut aller. Faire des bilans avec elle pour rester collé sur ses objectifs et être à même d'apprécier les pas réalisés.
- Dans le contexte d'interventions auprès d'une population cumulant diverses problématiques, certains outils d'intervention aident à mettre l'accent sur les forces des personnes et à se centrer sur l'atteinte de petits objectifs.
- Il ne faut ni perdre espoir, ni mettre la barre trop haute. Si les objectifs sont trop grands, intervenantE et usagerE risquent de se décourager et de se désintéresser du suivi.
- Les chefs d'équipe ont un rôle important à jouer pour que les intervenantEs gardent les personnes au centre de l'intervention et pour recadrer les attentes des intervenantEs.

→ RECONNAÎTRE LES « PETITS PAS » ET METTRE EN VALEUR LES SUCCÈS

Une des choses qui frappe dans l'intervention en itinérance, c'est la complexité des situations auxquelles font face les personnes et la nécessité d'intervenir au cas par cas, en faisant preuve de flexibilité et de créativité. S'il n'y a pas de chemin déjà tracé pour réaliser de bons suivis, et considérant que l'intervention s'inscrit dans le moyen et long terme, il est par ailleurs important de savoir reconnaître lorsqu'on est sur la bonne voie dans l'intervention.

Par exemple, ça peut vouloir dire...

- On s'inscrit dans un processus où le « résultat » à atteindre importe moins que le fait de faire des pas AVEC la personne vers ce qu'elle considère comme un mieux-être.
- un rétablissement réussi ou achevé n'existe pas : Une personne EST en processus de rétablissement. Il y aura des hauts et des bas, mais si la personne désire se mettre en action, qu'elle ose des choses ce sont déjà de grands pas.
- Parfois, le fait d'être en relation avec une personne, c'est déjà un résultat.
- Si la personne se sent mieux, qu'elle soit ou non en logement. Si elle n'est plus en survie, qu'elle commence à prendre soin d'elle-même.
- Permettre de retrouver l'accès aux joies simples de la vie constitue un objectif d'intervention important lorsque la personne n'était initialement plus en lien avec elle-même. Ce peut être un long processus. Il faut du temps, un lien, un sentiment de sécurité.
- De bonnes interventions s'évaluent à la fois à la lumière des objectifs du « client » et de celui du « réseau ». Elles s'établissent notamment en fonction des points de repère identifiés par la

personne elle-même dans le cadre du plan d'intervention. Estime-t-elle être en partie sur le chemin qu'elle souhaitait emprunter?

- Comme intervenantE, une bonne intervention aura permis d'offrir aux personnes l'opportunité d'apprendre, d'expérimenter de nouvelles avenues, de faire de nouvelles expériences, d'accéder à de nouveaux services.
- Cela dit, en temps opportun, arrimer la personne avec le réseau des services sociaux et de santé et permettre sa stabilité résidentielle sont deux objectifs importants de l'intervention auprès des personnes en situation d'itinérance.

– Suivi dans la communauté : méfiance, délire et création du lien –

Certaines personnes en situation d'itinérance sont longtemps restées à la marge des services sociaux et de santé. Pour certaines, les rapports de contrôle constituent un frein majeur à leur investissement dans une relation d'aide. D'autres présentent un état mental perturbé qui limite leur évaluation de leur situation. Une tâche importante pour l'intervenantE consiste alors à offrir un contexte propice pour faire alliance et établir un lien avec des personnes marginalisées et souvent méfiantes. Le suivi dans la communauté, le respect du rythme de la personne et l'accompagnement apparaissent comme des modalités d'intervention centrales à la création d'un lien. Le suivi dans la communauté suppose par ailleurs de clarifier les paramètres d'une relation hors des bureaux.

→ ALLER VERS LES PERSONNES, DANS LES LIEUX OÙ ELLES SE TROUVENT

Alors que les intervenantEs vont vers des personnes qui souvent n'ont pas de demande, la disponibilité et la régularité sont des principes d'intervention du travail dans le milieu (outreach) qui favorisent la création du lien de confiance.

Par exemple, ça peut vouloir dire...

- Sans nécessairement entrer en contact avec la personne en situation d'itinérance, le fait de ritualiser sa présence dans les lieux fréquentés par la clientèle est une stratégie qui peut donner des résultats intéressants. S'y rendre à des heures régulières envoie le message aux personnes en situation d'itinérance qu'il s'agit d'intervenantEs fiables sur lesquels elles peuvent compter en cas de besoin.
- Parfois, les visites auprès d'une personne, que ce soit sur la rue ou à domicile, se limiteront à quelques minutes en raison d'un lien qui n'est pas encore établi ou d'une période plus difficile vécue par la personne. En tous les cas, le fait d'aller vers elle devrait éventuellement porter ces fruits. L'intervenantE sera là lorsque la personne sera prête.
- Il est utile d'avoir des collaborateurs sur le terrain qui aide à retracer les personnes sur la rue.

→ MISER SUR L'ACCOMPAGNEMENT

Accompagner et « faire avec » créent des contextes d'intervention qui facilitent la connaissance de la personne à la rue et le développement du lien de confiance.

Par exemple, ça peut vouloir dire...

- Que ce soit lors d'un déplacement en voiture ou à pied, l'accompagnement permet des échanges dans un contexte plus informel qui contraste avec le cadre formel et parfois intimidant d'un entretien dans un bureau.
- L'accompagnement constitue un lieu privilégié d'observation qui permet de mieux saisir la réalité au quotidien de la personne en situation d'itinérance et de ses besoins réels, de cibler les personnes-pivots dans son entourage et d'évaluer ses capacités à fonctionner de façon autonome.
- Cheminer avec la personne, c'est-à-dire « faire avec » dans une démarche importante pour elle plutôt que « pour » la personne amène une relation plus égalitaire qui facilite le rapprochement.

→ DÉFINIR LA RELATION D'INTERVENTION AVEC LA PERSONNE

Les règles de l'intervention dans le milieu sont à définir entre unE intervenantE (ou une équipe) et la personne desservie, afin d'établir un espace de collaboration et d'aller au-delà de la méfiance.

Par exemple, ça peut vouloir dire...

- Dans l'établissement d'une relation de confiance, une balise importante de l'intervention est de clarifier les rôles et la nature du suivi dès le départ.
- On dit souvent souhaiter que la personne « collabore à l'intervention ». Or, c'est l'intervenantE qui collabore avec la personne, et non l'inverse.
- Se rappeler qu'un certain temps sera nécessaire pour développer une compréhension commune d'une relation d'aide fondée davantage sur l'accompagnement que sur l'encadrement.
- Il est utile de mettre de l'avant dans l'intervention qu'il s'agit d'un travail d'équipe, où l'intervenantE et usagerE doivent être dans le « même bateau ».
- Prendre le temps de développer un langage commun avec la personne, afin de mettre en place les conditions d'une discussion à la fois franche et respectueuse de ses limites (autour de la santé mentale, de la dépendance, de la salubrité, etc.)
- Pour construire un lien avec une personne délirante, il faut parfois savoir « parler psychotique », s'intéresser au délire de la personne, y trouver des façons d'entrer en lien avec elle.
- Le savoir-être constitue une qualité première de l'intervenantE dans le milieu. L'intervention dans la communauté s'effectue dans l'intimité des personnes et peut être intrusive. L'intervenantE représente l'institution, il a un rôle normatif et il doit être conscient de ce pouvoir et de son impact dans la relation d'aide. Il est important que la personne qui fait l'objet d'un suivi dans le milieu continue de se sentir que son intimité est respectée, malgré la présence régulière des intervenantEs. Une attitude respectueuse et non jugeante est à privilégier.
- L'intervention à domicile, où l'intervenantE partage l'intimité de la personne, peut créer une confusion chez des personnes ayant des carences affectives. Il y a là un défi pour maintenir une relation professionnelle. Il faut être à l'affût des glissements dans la compréhension du sens de la relation chez la personne.

→ BALISER LE SUIVI DANS LE MILIEU AVEC DES OBJECTIFS CLINIQUES CLAIRS

Travailler en dehors d'un bureau présente divers défis, dont une latitude qui peut de prime abord donner le vertige à l'intervenantE (et au gestionnaire). Mais lorsque les visées de l'intervention sont clairement établies, deviennent alors possibles une pluralité de démarches et

d'accompagnements dans la communauté et des collaborations très variées avec les différents acteurs autour de la personne.

Par exemple, ça peut vouloir dire...

- Ce sont les objectifs cliniques qui déterminent la pertinence des accompagnements qui peuvent par ailleurs être très variés dans le cadre d'un suivi dans la communauté : accompagner à un rendez-vous, faire des courses, aller au restaurant, visiter une ressource, aller à des funérailles, marcher dans le quartier, etc. Parmi des visées cliniques possibles, notons : créer un lien, partager l'univers de la personne, offrir un soutien, tenter une nouvelle expérience, améliorer la qualité de vie, faire des pas vers une resocialisation.
- Une définition claire du mandat des professionnels et des rôles respectifs de l'intervenantE et de l'usagerE des services dans le cadre de la relation d'aide permettent à la fois d'aller plus loin dans l'intervention et d'établir les limites.
- Des objectifs d'intervention clairs peuvent permettre de s'allier divers acteurs autour de la personne (professionnels de la santé, intervenantEs communautaires, policiers, propriétaires, voisinage) dans le cadre d'interventions parfois peu conventionnelles.

→ CULTIVER LA TÉNACITÉ ET LA PATIENCE DANS UNE INTERVENTION QUI S'INSCRIT DANS LE MOYEN ET LONG TERME

Il ne faut pas s'étonner que des personnes qui ont préalablement vécu de mauvaises expériences avec les services soient méfiantes. Quand l'intervention n'avance pas, que le lien n'est pas favorable, que la personne n'est pas engagée vers son mieux-être, les intervenantEs doivent miser sur la continuité et faire preuve de souplesse.

Par exemple, ça peut vouloir dire...

- Dans certaines situations les personnes ne désirent rien et il est particulièrement difficile de susciter une motivation ou de l'ambivalence. Se permettre « l'informel structuré », le « small talk » finit par porter ses fruits dans la construction d'une relation de confiance auprès de personnes méfiantes.
- La souplesse signifie parfois de laisser tomber les démarches, d'être tout simplement à l'écoute et d'offrir à la personne son moment à elle. Aller prendre un café, garder espoir, même si ça prend des mois; se rappeler comme intervenantE qu'il est difficile et insécurisant de changer.
- La création du lien avec une personne très isolée, très méfiante constitue déjà un grand pas.
- Garder espoir, voir en quoi la vie de la personne est mieux qu'elle ne le fût.
- La maîtrise de l'entretien motivationnel est centrale pour faire des pas concrets vers un changement.
- Si la personne ne veut pas de suivi, les possibilités comme intervenantEs sont limitées. Rester là, sans insister et en continuant de lui refléter qu'elle mérite mieux, que l'équipe sera là lorsqu'elle souhaitera apporter du changement dans sa vie.

– Crise, agressivité et évaluation des risques –

Les intervenantEs s'adressent à des personnes dont les conditions de vie ou les comportements peuvent en certaines occasions les mettre en danger ou encore menacer la sécurité des autres. Se positionner en regard des risques est un enjeu central du travail d'intervention. Cela dit, s'adressant à des personnes qui sont des cadres établis, l'intervention demande de peaufiner l'évaluation des risques dans le suivi et de faire appel à une plus grande tolérance à l'égard des comportements marginaux. Ce travail suppose de tolérer une certaine « zone d'inconfort » en tant qu'intervenantEs. C'est à cette condition qu'il devient possible d'entrer en lien et d'offrir des services à des personnes en marge du système des soins.

→ S'OUTILLER POUR ÉVALUER LES RISQUES (SANS PANIQUER)

Les intervenantEs ont une responsabilité professionnelle à l'égard des personnes, du public en général et d'eux-mêmes. L'évaluation du risque et la protection de la personne passent par un temps d'observation stratégique, ainsi que par le développement de collaborations. Cela dit, l'évaluation de la dangerosité doit s'inscrire dans une vision à court, moyen et long terme, où la personne n'est pas réduite à la situation d'urgence.

Par exemple, ça peut vouloir dire...

Des balises

- Les intervenantEs doivent être forméEs, outilléEs et supportéEs en matière d'évaluation de la dangerosité. Les critères pour évaluer les risques doivent s'établir en équipe, sur la base d'un mandat professionnel clairement établi, et se baser sur un protocole de sécurité afin d'objectiver les situations, de prendre un recul à l'égard des sensibilités individuelles et de réduire le stress du cas par cas.
- En apprenant à connaître une personne, les intervenantEs affinent leur compréhension d'une situation et doivent distinguer entre:
 - une situation problématique récurrente ou une crise
 - un symptôme de maladie mentale, un trouble de comportement ou un épisode de consommation
 - des comportements dérangeants ou dangereux
- Il est important que la personne collabore à l'évaluation de sa santé mentale. L'amener à y participer autant que possible et si elle ne collabore pas, le lui faire remarquer.
- Certaines personnes sont mauvaises juges de leurs capacités ou des dangers encourus. L'évaluation de la situation ne doit pas se fonder uniquement sur ce que la personne souhaite dévoiler, ce sur quoi elle souhaite travailler ou sur l'appréciation qu'elle a de sa situation.

Du sang froid

- Accompagner les personnes vers leur rétablissement, tel qu'elles le définissent, demande une certaine tolérance à l'exercice répété de l'évaluation des risques. Il est possible qu'à certaines époques de la vie des personnes il faille refaire cette évaluation régulièrement.
- Un certain temps peut être nécessaire à l'intervenantE pour évaluer les capacités d'une personne et sortir du sentiment d'urgence face aux réalités vécues par cette dernière.

- L'intervenantE a pour mandat d'évaluer l'état mental d'une personne et d'estimer la dangerosité des comportements qu'elle adopte et non pas de gérer les risques à la place de la personne. Ça demande du sang froid en tant qu'intervenantE pour gérer ses propres émotions et une bonne connaissance de soi.

Du temps et des collaborations

- Prendre le temps d'observer la personne permet de recueillir de l'information sur l'évolution de la situation. L'intervenantE doit notamment être en mesure d'évaluer si le niveau de dangerosité est supérieur à ce que la personne vit au quotidien.
- Les collaborations permettent à l'intervenantE de compter sur des alliés qui jouent un rôle de vigie auprès de la personne vulnérable, en ayant un contact régulier avec les personnes desservies. Ils sont donc en mesure de signaler aux intervenantEs des situations de plus grande détérioration qui nécessitent une intervention immédiate
- Les informations recueillies lors de l'observation stratégique peuvent être très utiles lorsqu'une requête pour évaluation psychiatrique est nécessaire.

→ **CO-DÉVELOPPER DES STRATÉGIES DE RÉDUCTION DES MÉFAITS AVEC LES PERSONNES**

Lorsqu'il est difficile d'intervenir de façon à modifier une situation à risque, des interventions visant à en atténuer les conséquences néfastes sont particulièrement appropriées.

Par exemple, ça peut vouloir dire...

- Malgré la vulnérabilité de certains individus, il est possible de travailler avec eux pour réduire les situations où ils se mettent en situation de danger.
- Il ne s'agit pas nécessairement d'empêcher l'individu d'adopter certains comportements à risque (tels que la consommation ou la prostitution), mais plutôt de leur apprendre à agir de façon à en minimiser les conséquences néfastes (overdose, agressions, etc.).

Les effets négatifs que les intervenantEs souhaitent prévenir sont non seulement liés à la santé physique, mais sont également d'ordre psychosocial : viser une stabilité en logement, limiter la judiciarisation, entretenir de bons liens avec l'entourage, développer une meilleure estime de soi, entre autres.

Par exemple, ça peut vouloir dire...

- Le travail vise notamment à limiter chez la personne des comportements qui mènent à son exclusion en divers lieux : enjeux de cohabitation dans l'espace public, conflits avec les voisins ou le propriétaire, amener « la rue » dans le logement, etc.
- Il s'agit de nommer les risques, d'informer la personne sur ses droits, ses obligations, sur les conséquences possibles de ses choix et de l'outiller afin qu'elle ait d'autres options que les comportements destructeurs. Explorer avec la personne pour qu'elle trouve ses propres solutions.

→ **FAIRE DES PAS DE PLUS APRÈS LA CRISE**

Les crises ne sont pas des échecs. Les saisir comme une occasion pour la personne de faire des apprentissages et de nouveaux choix. Ce peut être l'occasion de repartir sur de nouvelles bases ou de consolider la relation d'aide.

Par exemple, ça peut vouloir dire...

- Faire équipe avec la personne, sans par ailleurs vouloir à tout prix lui éviter de vivre des échecs.
- Il arrive que les « bas » soient nécessaires; ils permettent un processus d'intériorisation, il y a quelque chose qui s'organise là, des décisions qui se prennent. Il faut savoir donner un autre sens à ces moments de crise et garder un certain recul.
- Lorsque la personne perd son logement, ne pas y voir invariablement une situation d'urgence. Reconnaître à la personne l'expertise de sa vie et ne pas perdre de vue qu'elle a des capacités, des forces, des connaissances. Les personnes desservies ont déjà survécu à la rue et savaient s'y débrouiller.
- Si on craint souvent que la relation d'intervention soit mise à mal, se rappeler que la crise peut être l'occasion de montrer à la personne que l'intervenantE ou l'équipe est digne de confiance, à la fois pour la contenir et pour demeurer auprès d'elle malgré ses difficultés.
- Faire un retour sur la crise lorsque retombe la poussière, afin de faire des pas de plus dans l'intervention avec la personne. Il est souvent utile de réviser le plan de prévention de la crise, de le raffiner et de l'actualiser avec la personne. Identifier les indices qui précèdent la crise et faire confiance aux personnes pour trouver leurs propres solutions.
- Maintenir le cap sur le rêve des personnes malgré tout permet à terme d'aller ailleurs, de se donner un horizon pour sortir de la crise.

→ **DEMEURER FLEXIBLE ET STRATÉGIQUE À L'ÉGARD DES COMPORTEMENTS AGRESSIFS**

Il faut permettre l'expression de la colère, bien que tout ne soit pas acceptable. On doit notamment évaluer de quelle nature relève le comportement agressif et distinguer entre ceux qui sont dirigés vers l'intervenantE et ceux qui ont un autre objet.

Par exemple, ça peut vouloir dire...

- Il est important de demeurer flexible à l'égard des comportements agressifs, puisque l'intervenantE vise à ce que l'expression de la colère s'inscrive dans une démarche d'apprentissage : cibler l'objet de la colère, l'exprimer dans un lieu adéquat, etc.
- Faire un retour sur les comportements inappropriés quelque temps après, sans dramatiser, ni banaliser. Cultiver son sens de l'humour!
- Un contrat clinique de non-agression est un outil utile pour que les limites du suivi soient claires.
- Une balise centrale dans l'intervention demeure la sécurité des intervenantEs. Il est également important de respecter ses propres limites comme intervenantE : on ne peut pas aider une personne que l'on craint. Prendre les mesures pour continuer à faire le travail en toute sécurité.

– Travail autour de la toxicomanie –

La toxicomanie est une réalité très présente parmi la population en situation d'itinérance. Comment garder le lien avec les personnes et faire des pas avec elles malgré la consommation? Il peut notamment être particulièrement difficile de savoir comment accompagner une personne dont la consommation brouille les cartes et augmente les symptômes de la maladie mentale, tout en faisant office d'automédication. Si, traditionnellement, les soins de santé ont été pensés

par « problème », d'un côté la toxicomanie, de l'autre la santé mentale ou encore les troubles relationnels, les intervenantEs en itinérance insistent sur la nécessité de les saisir simultanément dans l'intervention.

→ ADOPTER UNE APPROCHE D'INTERVENTION À LA FOIS OUVERTE ET PROACTIVE FACE À LA TOXICOMANIE :

La dépendance doit être abordée à la fois avec sérieux, souplesse et ouverture. Lorsque la personne n'est pas prête à cesser de consommer, et une fois réalisée l'évaluation des risques, il faut continuer de l'accueillir, sans tabous ni jugements, en faisant de l'éducation là où c'est possible.

Par exemple, ça peut vouloir dire...

- Ne pas paniquer et apprendre à vivre avec la réalité de la consommation en tant qu'intervenantE. On n'attend pas que les problèmes de dépendance soient réglés avant de travailler avec la personne. Il faut accepter de faire de l'intervention malgré la consommation. Il y a toujours quelque chose qui peut être fait, ne serait-ce que d'accueillir la personne, sans s'inscrire dans une approche punitive.
- Il est souvent difficile de faire la part des choses entre symptômes de toxicomanie, de santé mentale et troubles relationnels: il faut travailler sur les divers enjeux à la fois.
- Il y a une expertise à acquérir à propos des dangers liés à la consommation. Il faut être forméEs à propos des symptômes et des interactions entre les drogues et les médicaments, les effets des drogues sur la santé mentale. Il y a beaucoup d'évaluation des risques à faire : à chaque rencontre, on investigate. Avec le temps, on apprend à connaître les personnes à travers leur toxicomanie, à évaluer si la situation est stable ou s'il y a une augmentation des risques.
- Créer un espace où la personne peut se confier sans se sentir jugée, sans être dans la recherche de solution. Parfois, elle a surtout besoin de pouvoir parler ouvertement de ce qu'elle vit : la honte, l'impuissance, la gêne, la détresse.
- Envisager la dépendance comme une facette parmi d'autres dans la vie de la personne peut lui permettre de sortir de la honte, de ne pas se réduire au statut « d'alcoolique chronique » ou de « toxicomane ». Valoriser les aptitudes, les qualités, les bons coups.
- Si on n'exige pas que la personne soit à jeun pour travailler avec elle, on aménage cependant un espace de respect mutuel où la personne ne consomme pas devant l'intervenantE.
- Il faut maîtriser l'approche de la réduction des méfaits lorsque la personne ne désire pas arrêter de consommer. Il s'agit de reconnaître que la personne consomme, et par conséquent de l'éduquer à limiter les risques liés à la consommation, d'identifier avec elle comment consommer de la façon la plus sécuritaire possible.
- Dans le travail autour de la dépendance, l'intervenantE vise notamment à explorer avec la personne quelle est la fonction de la consommation dans sa vie.
- La toxicomanie peut parfois cacher une inaptitude à faire des choix éclairés. Dans ces situations, il faut être proactif pour protéger la personne d'elle-même.

– Accompagner de la rue au logement –

Permettre aux personnes en situation d'itinérance d'accéder à un toit est un objectif important dans l'intervention. Si les personnes desservies dans le cadre du projet Chez soi se sont rapidement vues offrir un logement subventionné de leur choix (sans devoir passer par des étapes préparatoires), les Équipes itinérance des différents Centres de santé et des services sociaux (CSSS) ont pour leur part développé diverses pratiques autour du logement, selon une pluralité de formules et de partenariats.

Entre l'accès à un toit et l'appropriation d'un « chez soi », il y a par ailleurs de nombreux pas à franchir. Pour plusieurs personnes ayant vécu à la rue, ce passage sera vécu comme un choc : c'est l'occasion de beaucoup de solitude, de nouvelles contraintes, d'un sentiment d'incompétence. Il faut ainsi prévoir un important travail d'accompagnement des personnes. De plus, l'intervenantE devra savoir se positionner entre des personnes que l'on accompagne vers une stabilisation résidentielle et les divers acteurEs autour du logement.

→ MISER SUR L'INTENSITÉ DU SUIVI LORS DE LA SORTIE DE LA RUE

Un effort d'observation et de présence soutenu est déterminant au cours des premiers mois en logement. Ils permettent d'apprendre à connaître les dynamiques, les forces et les difficultés d'une personne, et de mettre en place des facteurs de protection pour l'accompagner vers une stabilisation résidentielle.

Par exemple, ça peut vouloir dire...

- Assurer une présence régulière auprès de la personne pour l'aider à se familiariser à ce nouveau mode de vie, partager les bons moments et lui permettre de vivre rapidement des succès en logement.
- Faire les démarches AVEC une personne lorsqu'elle les accomplit pour les premières fois est central, et ce, à divers niveaux : la mettre en confiance, apprendre à la connaître dans le contexte de l'appartement, identifier des champs d'intérêt et les sphères d'autonomie, évaluer les besoins d'accompagnement, aider à développer des habiletés.
- « Faire avec » la personne devrait avoir pour objectif de l'aider à vivre des succès qui renforcent son sentiment d'avoir du pouvoir sur sa vie (cuisiner, aider au ménage, aller à la bibliothèque...).
- Il faut favoriser les apprentissages, en faisant preuve d'écoute et de créativité pour accompagner sans offenser ni infantiliser. Chaque personne a des besoins différents en matière d'accompagnement.
- Rapidement, l'intervenantE doit identifier les facteurs pouvant constituer un risque de retour à la rue ainsi que ceux pouvant favoriser l'intégration en logement, et mettre en place les services nécessaires à une stabilisation en logement (aide au ménage, repas cuisinés, soins à domicile, etc.), quitte à les retirer graduellement par la suite.

→ S'INTÉRESSER AU SENS DU « CHEZ SOI »

Pour accompagner une stabilité résidentielle, l'intervenantE doit s'intéresser au sens que les personnes accordent à leur « chez-soi ».

Par exemple, ça peut vouloir dire...

- Le sens du « chez-soi » varie d'une personne à l'autre. L'intervenantE doit s'intéresser à l'appropriation qu'une personne fait de son logement (un espace sécuritaire, un entrepôt, un lieu de vie, un abri) et à la façon dont elle l'investit.
- S'intéresser aux liens que la personne établit, ou non, entre son identité et la vie en appartement. Ainsi qu'au sens qu'elle accorde aux responsabilités qui y sont liées.
- Pour accompagner la personne à s'identifier à la vie en appartement, il faut travailler avec les objectifs qu'elle-même a définis.
- Vivre en appartement ne doit pas signifier de couper tous les ponts avec la rue. Comme intervenantE, reconnaître que pour certaines personnes, il y a des aspects positifs à l'itinérance (une certaine liberté, peu de responsabilités, une routine, un réseau social). Il y a des valeurs, un mode de vie, des habitudes et des stratégies qui sont associées à la vie à la rue. Ne pas perdre de vue que les personnes peuvent continuer d'en être porteuses encore longtemps après être emménagées en logement.

→ ACCOMPAGNER LE CHOC DES « QUATRE MURS »

Dans l'accompagnement, il faut cheminer entre espoir et réalisme : accompagner à la fois l'enchantement d'avoir un toit et le désenchantement des difficultés qui y sont associées.

Par exemple, ça peut vouloir dire...

Trouver un équilibre

- Préparer simultanément la sortie de la rue et l'entrée en logement, en favorisant notamment l'établissement d'une nouvelle routine en logement, et en s'appuyant sur des acquis développés antérieurement, dont pendant la vie à la rue.
- Trouver un équilibre entre les diverses démarches de l'installation en logement (qui peuvent être harassantes pour les personnes) et le projet de vie de la personne.
- Il y a une « socialisation aux réalités du logement » à faire et une sensibilisation aux contraintes liées à la vie de locataire, dont le loyer et les factures à payer, la cohabitation avec les voisins.
- Continuer à être porteurE d'espoir lorsque se termine la « lune de miel » des premières semaines ou premiers mois en logement. Il est utile de miser sur les raisons qui ont motivé la personne à sortir de la rue et de les lui rappeler pour traverser les périodes plus difficiles.
- Garder en tête qu'il est prévisible que les comportements et les symptômes de la maladie mentale qui ont mené la personne à la rue soient encore présents en logement, au moins pendant un moment.
- La solution n'est pas de déménager chaque fois qu'il y a un problème. Ni de reloger à tout prix. Parfois, ce sont les comportements d'une personne qui font en sorte qu'elle a de la difficulté à vivre en logement : lui permettre de le voir et l'accompagner dans l'apprentissage de nouvelles habiletés relationnelles.

Être concret

- Prendre l'habitude de s'informer : que prévoyez-vous faire aujourd'hui? Que souhaitez-vous faire lors de la prochaine rencontre? Parce qu'entre deux visites à domicile de l'intervenantE, il y a parfois beaucoup de solitude.
- Comme équipe clinique, il peut être utile de détailler une stratégie d'emménagement étape par étape pour ne rien échapper lors de l'entrée en logement et éviter que les personnes vivent des ennuis ultérieurement (arrimage à diverses ressources, transfert des factures au nom du locataire, plan du quartier, fiducie, etc.)
- Explorer avec les personnes les façons de minimiser les conséquences néfastes liées à certains comportements (consommation, prostitution, jeu, amener « la rue » dans le logement, comportements agressifs,) qui les mettent à risque de perdre leur logement.
- Sensibiliser la personne au fait que l'appartement est son milieu de vie, qu'elle a le droit d'en faire un espace personnel, distinct de la rue. En amont, la sensibiliser aux conséquences d'héberger des gens chez elle, car les lois rendent difficile l'évincement d'un colocataire devenu indésirable.

Faire face à l'isolement

- Pour que le logement soit un levier vers le changement et s'inscrive dans un projet de vie, il y a des habiletés à acquérir, mais il y a aussi le développement d'une appartenance au logement et au quartier qu'il faut accompagner.
- Permettre aux personnes de se raccrocher à un réseau social positif constitue un important facteur de protection face à l'isolement et aux colocataires indésirables.
- L'arrimage avec les ressources du milieu peu permettre à la personne de développer un réseau positif et de développer une routine de vie structurante.
- Cela dit, distinguer entre l'inconfort de l'intervenantE face à l'isolement d'une personne et le besoin de cette personne d'aller vers les autres et de sortir de l'isolement.

Il ne faut pas toujours s'empresse à sortir la personne en situation d'itinérance de la rue.

Par exemple, ça peut vouloir dire...

- Pour plusieurs personnes, la rue est devenue un mode de vie. Paradoxalement, la personne a développé une certaine stabilité dans ce mode de vie et le quitter nécessite une préparation.

→ RÉVEILLER LE GOÛT DE LA VIE EN LOGEMENT

Un des rôles de l'intervenantE est de contribuer à la mise en place de conditions qui donnent aux personnes l'opportunité d'expérimenter suffisamment longtemps la vie sous un toit et de « goûter au plaisir d'être en logement ».

- Il s'agit d'offrir l'accès à une expérience qui pourrait, à terme, être significative. À travers les expérimentations de logement et de relogement, les intervenantEs doivent continuer à croire au potentiel des personnes, malgré les difficultés et les échecs.
- L'expérience de l'appartement offre l'occasion de sortir de la survie, d'avoir un temps de répit et, peut-être, de voir sa vie à la rue sous un nouvel angle. Elle peut notamment permettre de renouer avec une fatigue, des besoins, des inaptitudes qui rendent la vie à la rue moins attrayante.

→ TENIR COMPTE DE TOUS LES ACTEURS AUTOUR DU LOGEMENT

Il faut soutenir l'intégration en logement en lien avec les acteurs qui y gravitent. S'il faut parfois faire de la *défense de droits* pour protéger des individus vulnérables, le plus souvent le travail s'inscrit dans une *défense des intérêts* de la personne : c'est-à-dire un travail de médiation pour favoriser des échanges, outiller la personne dans ses relations avec autrui et favoriser un environnement favorable autour d'elle.

Par exemple, ça peut vouloir dire...

- Le voisinage, les propriétaires, les concierges, les colocataires ou les squatteurs peuvent occasionner des difficultés, mais ce sont également des balises vers une socialisation au logement et des occasions d'accompagner des apprentissages.
- Reconnaître les propriétaires et les concierges comme des acteurs incontournables dans l'intervention. Dans un grand nombre de situations, il sera bénéfique de s'inscrire dans un travail de médiation qui tient compte du portrait d'ensemble d'une situation et des divers acteurs autour de la personne, afin de contribuer à établir un environnement favorable autour de la personne.
- Travailler avec les propriétaires, les concierges et les voisins permet notamment de faire du « modeling », c'est-à-dire de leur offrir l'occasion d'apprendre, au contact des intervenantEs, comment entrer en relation avec des personnes ayant des troubles de santé mentale, un parcours d'itinérance ou un problème de toxicomanie.
- Travailler dans le contexte du logement exige d'être bien informé comme intervenantE à propos des droits et obligations des locataires et des propriétaires/concierges.
- Informer la personne sur ses responsabilités comme locataire. Aller vers une normalisation des rapports entre le propriétaire, le concierge et le locataire, tels que définie par les règles de la Régie du logement. Lorsque l'état de la personne est suffisamment stable, la soutenir afin qu'elle effectue ses propres démarches auprès du propriétaire, du concierge, des voisins.
- Étant donné l'instabilité de certaines personnes, il arrive qu'il faut « faire pour » la personne pendant un moment, en agissant comme négociateur pour éviter les tensions, les incompréhensions. La négociation avec les acteurs autour du logement et l'intervention auprès du locataire visent alors à mettre en place un filet de sécurité afin qu'il ne perde pas son logement.
- Cela dit, ne pas perdre de vue qu'il est stigmatisant d'être vu avec unE intervenantE. Il y a un équilibre à garder afin de respecter l'intimité des personnes et leur droit à la confidentialité.

Les intervenantEs en itinérance ont un rôle d'accompagnement du milieu pour le développement de projets en lien avec le logement

Par exemple, ça peut vouloir dire...

- Les intervenantEs sociaux en itinérance détiennent une expertise pour soutenir les organismes du milieu désirant développer des projets de logement. Leur rôle peut s'avérer significatif sur ce plan.

– Collaborations interprofessionnelles, accès aux soins et enjeux de gestion –

Une caractéristique première des services spécialisés en itinérance est de se situer à l'interface des personnes à la rue, des services publics (hôpitaux, services sociaux, santé publique), du réseau des organismes communautaires et des divers acteurs concernés par ces populations (police, municipalité, gouvernement provincial, propriétaires, commerçants). Les équipes en itinérance exercent ainsi une forme de « direction tranquille » dans le développement de pratiques adaptées, intersectorielles et multidisciplinaires pour améliorer la qualité de vie et la santé de personnes à la rue qui font le plus souvent face à un cumul de problèmes et à des situations complexes.

Que ce soit pour favoriser l'accès aux soins et aux services, faire du repérage actif, reconstruire l'histoire médicale et sociale de la personne à la rue, développer des projets ou mettre en place des interventions concertées, la collaboration est porteuse de solutions pour les personnes en situation d'itinérance. Cela dit, faire reconnaître la spécificité des meilleures pratiques auprès des personnes à la rue qui vivent une multiplicité de problèmes (intervention à long terme, travail dans le milieu, importance de l'informel, création du lien, intensité du suivi) en regard des autres services peut constituer un défi important.

→ FAVORISER LA SOUPLESSE ET L'ADAPTATION DES SERVICES

Les équipes ont un rôle à jouer dans la sensibilisation des services à une approche plus souple et mieux adaptée aux besoins des personnes en situation d'itinérance.

Par exemple, ça peut vouloir dire...

- Afin de faciliter l'accès aux services pour les personnes à la rue, il est nécessaire de favoriser des mécanismes de liaison. Les intervenantEs en itinérance doivent pouvoir compter dans le réseau sur des personnes-pivots sensibilisées et en mesure de faciliter l'accès des personnes aux services.
- Dans certaines circonstances où la personne se voit refuser l'accès aux services en vertu des règles d'admissibilité en vigueur, les intervenantEs ont intérêt à trouver des moyens de contourner les règles habituelles.
- À un niveau plus formel, les équipes ont intérêt à participer activement à la mise en place de procédures d'accès adaptées aux personnes à la rue et qui sont reconnues par les établissements.
- Développer un bon réseau de contacts qui fait preuve de flexibilité permet de résoudre certaines impasses liées au refus de soins. Le travail en collaboration permet d'alléger le fardeau vécu de façon individuelle et de générer de nouvelles possibilités. Par exemple : pouvoir compter sur un médecin qui se déplace directement dans la rue pour soigner une personne en situation d'itinérance qui refuse de se rendre au CSSS.

→ SAVOIR PRENDRE LA DIRECTION CLINIQUE D'UN SUIVI

Devant des situations très complexes combinant chronicité de l'itinérance, problème de santé mentale, problème de santé physique et toxicomanie, où les personnes ne trouvent pas de réponse à leurs besoins dans un système de soins compartimenté, il faut qu'unE intervenantE prenne la responsabilité du dossier et mobilise le réseau des services autour de la personne.

Par exemple, ça peut vouloir dire...

- Lorsqu'une personne ne trouve pas réponse à ses besoins, il faut qu'unE intervenantE se désigne pour trouver un chemin, faire de « l'intervention de brousse » afin d'obtenir une évaluation de l'état de santé de la personne et de l'arrimer aux services.
- Le travail du « leader clinique » consiste à interpeller divers acteurs autour de la personne et à faire en sorte qu'ils tournent leur regard VERS la personne et identifient une réponse adaptée (au-delà du constat qu'elle ne répond à aucune catégorie de services).
- Il faut rassembler suffisamment de faits et d'informations sur le terrain afin de monter un dossier qui permettra d'interpeller les différents acteurs impliqués dans la rupture de soins et de services.
- Mener un dossier jusqu'à sa résolution permet ensuite de débroussailler un chemin pour les prochaines personnes qui feront face à des enjeux similaires, en établissant une crédibilité comme équipe auprès des divers acteurs qui ont été interpellés et qui voient les résultats positifs de leur collaboration.

→ COLLABORER AVEC LES POLICIERS

Les intervenantEs doivent favoriser un plus grand dialogue avec les policiers en portant une attention particulière aux logiques d'action de chacun (cadre législatif, vision, mandat).

Par exemple, ça peut vouloir dire...

- Il est possible de favoriser un rapprochement avec les policiers en créant des espaces d'échanges sur les logiques d'action respectives. Une meilleure connaissance mutuelle permet de mieux saisir les défis auxquels l'autre acteur est confronté. Cela pourrait contribuer à réduire les tensions sur le terrain entre les policiers et les intervenantEs sociaux et de la santé.
- La collaboration avec les policiers nécessite une réinterprétation de leurs demandes. Pour ce faire, les intervenantEs en itinérance doivent savoir négocier le temps, les attentes, les objectifs de l'intervention avant d'agir à la demande des policiers
- Une planification négociée de l'intervention et des rôles permet de réduire la confusion et les frustrations dans le feu de l'action.

→ BALISER LES ÉCHANGES D'INFORMATIONS AVEC LES PARTENAIRES ET ÊTRE PROACTIFS DANS LA PROTECTION DES DROITS

Si l'échange d'informations avec d'autres professionnelLEs et l'accès aux dossiers sont parfois nécessaires pour mieux comprendre une personne et intervenir efficacement, l'intervenantE a par ailleurs la responsabilité de « garder un esprit frais » dans l'évaluation de la situation de la personne et de s'assurer que cette dernière demeure un acteur central du suivi.

Par exemple, ça peut vouloir dire...

- Les concertations entre professionnels qui oeuvrent auprès d'une même personne peuvent permettre d'aller plus loin dans l'intervention, tenter de nouvelles avenues et éviter le clivage.
- Cela dit, tout n'est pas à connaître à propos de la personne desservie. Le choix des sources d'informations, ainsi que leur nature dépend de plusieurs facteurs : le mandat d'unE professionnelLE, l'état de santé d'une personne, les situations d'urgence, ainsi que les concertations utiles à établir (policiers, curateur, personnel hospitalier, ressources communautaires, centres d'hébergement, prisons).
- Sont considérées comme essentielles les informations relatives à la condition médicale de la personne qui peuvent avoir un impact déterminant sur les interventions et les soins à apporter (maladies nécessitant des traitements spéciaux, médicaments prescrits).
- Il est à privilégier d'inviter la personne aux rencontres qui se tiennent entre les professionnels à son sujet (tant pour les rencontres entre intervenantEs œuvrant dans différentes ressources, que pour les rencontres réunissant plusieurs professionnelLEs d'une même équipe de suivi intensif), afin de s'assurer qu'elle demeure au cœur du travail d'intervention et des solutions identifiées.
- Les contacts interpersonnels sont souvent déterminants dans les collaborations avec d'autres services et ressources. Il est notamment utile que les contacts établis avec le temps soient communiqués aux intervenantEs qui prennent la relève : il s'agit de faire une référence « de quelqu'un à quelqu'un », plutôt que « de quelqu'un vers quelque part ».

Les intervenantEs doivent garder en tête qu'ils/elles s'adressent à des personnes qui ont souvent été bafouées dans leurs droits. Il faut leur donner l'occasion de s'exprimer, de s'opposer si elles ne sont pas d'accord.

Par exemple, ça peut vouloir dire...

- Il importe que les consentements de communiquer soient précis, restrictifs, libres et éclairés.
- Des autorisations de communiquer sont demandées aux personnes en leur expliquant qu'elles peuvent être annulées en tout temps et qu'il est possible d'exclure les sujets sur lesquels elle ne veut pas que d'autres professionnels soient informés. Il faut s'assurer que la personne comprend ce qu'elle signe.
- Les intervenantEs doivent tenir les personnes au courant des informations qui s'échangent au fur et à mesure du suivi.
- La création du lien de confiance est le moyen à privilégier en vue d'obtenir le consentement pour l'accès au dossier de la personne en situation d'itinérance. Cette création de lien de confiance nécessite cependant du temps et de la persévérance.

→ ŒUVRER À LA RECONNAISSANCE DES SPÉCIFICITÉS DE L'INTERVENTION EN ITINÉRANCE

Les équipes spécialisées en itinérance doivent mieux faire connaître et reconnaître leur travail aux autres secteurs à l'interne du CSSS, en sensibilisant et en conseillant leurs collègues sur la réalité des personnes à la rue et sur la pratique auprès de cette population. Pour favoriser cela, elles doivent développer des stratégies interdisciplinaires et intersectorielles, ainsi que des stratégies d'information.

Par exemple, ça peut vouloir dire...

- Une présence plus soutenue dans les instances de concertation de l'établissement permet aux équipes d'exposer la réalité d'intervention à laquelle elles sont confrontées.

- Les équipes en itinérance doivent favoriser la sensibilisation et l'acquisition de nouvelles connaissances chez les acteurs susceptibles d'être en interaction avec les personnes en situation d'itinérance (avocatEs, policierEs, agentE d'aide sociale, intervenantEs du CSSS, etc.).
- Diverses stratégies visant à informer les intervenantEs d'autres secteurs sont envisageables, telles que midi-conférence, formations spécifiques, discussion dans l'informel, etc.
- Les gestionnaires ont une influence non négligeable dans la reconnaissance des approches et pratiques des équipes pour l'offre de services aux populations vulnérables.

Étant donné que l'intervenantE accompagne les personnes dans les différents domaines de leur vie, que ces dernières font face à des situations complexes, l'intervenantE doit posséder de nombreuses connaissances sur la réalité de l'itinérance et de la santé mentale

Par exemple, ça peut vouloir dire...

- L'intervenantE doit cumuler un grand nombre de connaissances :
 - les politiques sociales (cartes d'identité et accès à un revenu d'aide sociale);
 - les services d'aide et d'hébergement destinés aux personnes en situation d'itinérance;
 - les ressources communautaires;
 - les différentes lois et leviers légaux (P38, requête d'évaluation psychiatrique, garde en établissement, régimes de protection);
 - l'approche motivationnelle et l'approche de la réduction des méfaits, une formation en évaluation de la dangerosité;
 - les symptômes de la maladie mentale;
 - les symptômes et les interactions entre les drogues et les médicaments;
 - les lois de la régie du logement; etc.
- Il est utile que des gens sur le terrain transmettent leurs expertises et échangent avec d'autres équipes et intervenantEs en itinérance – tant d'un point de vue des méthodes de travail que de l'organisation du travail, car il y a énormément de choses à apprendre.

→ ENCOURAGER LA CRÉATIVITÉ NÉCESSAIRE POUR INTERVENIR AUPRÈS DE POPULATIONS MARGINALISÉES

Les gestionnaires doivent être partie prenante de la mission des équipes spécialisées en itinérance. Offrir des services à des individus auxquels les autres ressources ne répondent pas ou ne répondent plus, demande de la créativité ... et les moyens de cette créativité.

Par exemple, ça peut vouloir dire...

- Le support, la confiance et la compréhension des gestionnaires sont essentiels pour avoir la possibilité d'emprunter de nouvelles avenues dans l'intervention et de sortir des sentiers battus.
- Dans un contexte d'intervention de proximité, les intervenantEs se retrouvent souvent devant la nécessité d'étirer la norme professionnelle afin de faciliter leurs interventions.
- Certaines pratiques atypiques sont essentielles pour faciliter leur travail au quotidien. Par exemple, la tenue de dossier représente un défi particulier pour les intervenantEs appelés à se déplacer fréquemment sur des heures irrégulières dans le cadre de leurs interventions dans le milieu (outreach).

Devant la complexité des situations et l'interrelation des problématiques, il est nécessaire d'intervenir au cas par cas.

Par exemple, ça peut vouloir dire...

- Se permettre d'être déstabiliséE comme intervenantE et d'apprendre auprès des personnes. Il faut travailler la compréhension d'une approche d'intervention et de ses nombreuses subtilités dans la relation d'intervention.
- Les nouvelles approches sont le fruit d'ajustements constants des façons de faire pour répondre à une situation donnée. L'innovation dans l'intervention a diverses sources : l'expérimentation, le partage des expériences et des expertises entre collègues, le savoir des pairEs aidantEs; les moyens proposés par les personnes desservies.
- Lorsqu'on ne voit plus comment dénouer une situation, il est bon de faire appel à un autre regard : d'autres membres de l'équipe, des intervenantEs de l'extérieur ou des consultantEs.
- Il est notamment utile de multiplier les occasions d'échanger entre professionnels pour raffiner le jugement clinique.
- Les outils de travail utilisés dans d'autres milieux d'intervention peuvent être adaptés.