



PROGRAMME RÉGIONAL D'INTERVENTION ET DE SUIVI DE PROXIMITÉ EN ITINÉRANCE





PROGRAMME RÉGIONAL D'INTERVENTION ET DE SUIVI DE PROXIMITÉ EN ITINÉRANCE



AUTEURS

Pierre Pariseau-Legault, Professeur agrégé, Département des sciences infirmières, Université du Québec en Outaouais

Guillaume Ouellet, Chercheur d'établissement, Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales, les discriminations et les pratiques alternatives de citoyenneté, Professeur associé, École de travail social, Université du Québec à Montréal

Isabelle A. St-Pierre, Professeure adjointe, Département des sciences infirmières, Université du Québec en Outaouais

RÉVISION DU CONTENU

Noémie Lacombe, Directrice adjointe – Continuum santé mentale ambulatoire adulte, services psychosociaux généraux adulte et dossiers transversaux, Direction santé mentale, dépendance et services psychosociaux généraux adulte (DSMDPGA), CISSS des Laurentides

Émilie Contant, Cheffe de l'administration du programme régional ESPOIR, du programme régional du réseau d'éclaireurs en santé psychologique et des dossiers transversaux, CISSS des Laurentides

Audrey Larocque, Coordinatrice des services psychosociaux généraux adulte et dossiers transversaux, Direction santé mentale, dépendance et services psychosociaux généraux adulte (DSMDPGA), CISSS des Laurentides

REMERCIEMENTS

Nous témoignons de notre sincère reconnaissance à toutes les personnes qui, par leurs observations, commentaires et témoignages, ont contribué à l'élaboration de ce programme d'intervention.

MISE EN PAGE ET INFOGRAPHIE

Catherine David, Stratège en communication, Atlas & Axis, atlasetaxis.com

CONTACT

pierre.pariseau-legault@uqo.ca

CITATION SUGGÉRÉE

Pariseau-Legault, P., Ouellet, G., & St-Pierre, I. A. (2024). Programme régional d'intervention et de suivi de proximité en itinérance. Université du Québec en Outaouais et Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides, Québec, Canada.

DÉPÔT LÉGAL

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2024

Bibliothèque et Archives Canada, 2024

ISBN 978-2-9823130-1-9 (Imprimé)

ISBN 978-2-9823130-0-2 (En ligne)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la diffusion ou la traduction de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des auteurs.

Table des matières

Résumé de la démarche	7
Mandat	8
Clientèle visée.....	8
Philosophie d'intervention	9
Prévention de l'itinérance	9
Logement d'abord.....	10
Bas seuil d'exigence	11
Travail de proximité.....	11
Principes directeurs	13
Ré-affiliation aux services.....	13
Accès inconditionnel au logement.....	14
Reconnaissance et soutien à l'exercice des droits.....	14
Rapport affectif au logement et aux relations sociales.....	15
Rétablissement.....	15
Approches cliniques privilégiées	17
Approche globale en accompagnement résidentiel.....	18
Approche de réduction des méfaits	18
Approche motivationnelle	18
Approche axée sur les forces	19
Approche sensible aux traumatismes.....	19
Trajectoire de soins et de services	20
Suivi ponctuel	20
Suivi modulé.....	20
Suivi partagé	21
Consultation.....	21
Interventions offertes dans le cadre d'un suivi	22
Services psychosociaux	22
Interventions de proximité.....	22
Travail social.....	22
Stabilité résidentielle avec accompagnement	23
Services médicaux	23
Soins infirmiers de rue.....	23
Médecine de première ligne.....	24
Santé mentale et dépendances	24
Références	27

Résumé de la démarche

Le programme régional d'intervention et de suivi de proximité en itinérance est le fruit d'une démarche d'accompagnement et de recherche s'étant étalée sur plus de deux ans, par l'intermédiaire d'un partenariat établi entre l'Université du Québec en Outaouais (campus des Laurentides) et Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides (ci-après, CISSS des Laurentides). Cette démarche avait pour objectif d'élaborer une offre de service en itinérance pour la région des Laurentides en adéquation avec les pratiques prometteuses en itinérance, tout en adaptant ces pratiques aux différentes réalités territoriales.

Pour réaliser le volet d'accompagnement de ce mandat, l'équipe de recherche s'est appuyée sur les travaux d'envergure menés par le Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales, les discriminations et les pratiques alternatives de citoyenneté (CREMIS). Nous tenons d'ailleurs à remercier le CREMIS pour sa participation aux différentes activités de formation déployées dans le cadre de ce projet. Pour réaliser le volet recherche de ce mandat, l'équipe de recherche s'est inspirée des principes de l'évaluation de quatrième génération, ou évaluation négociée, l'évaluation négociée permettant de passer « d'une évaluation fondée sur le rendement d'un organisme à une évaluation reposant sur la reconnaissance de sa raison d'être et sur l'appui donné à celle-ci par le milieu » (Fontan & Lachance, 2005, p.7).

Ce processus se traduit par plus de 100 heures d'observations réalisées sur l'ensemble du territoire des Laurentides, 23 entrevues semi-dirigées menées auprès des personnes premières concernées et des parties prenantes, ainsi que deux journées de mobilisation des connaissances sur l'itinérance régionale. À elles seules, ces journées ont respectivement regroupé plus de 200 participants concernés par cet enjeu et provenant de différents secteurs. Le présent document a fait l'objet d'une validation par les représentants du CISSS des Laurentides, par les intervenants de proximité concernés et par les membres de la communauté ayant participé à la seconde édition de la journée de mobilisation des connaissances réalisée le 9 mai 2024.

Mandat

Le programme régional d'intervention et de suivi de proximité en itinérance du CISSS des Laurentides définit le mandat, la philosophie d'intervention, les principes directeurs et les pratiques mises de l'avant par l'équipe de suivi de proximité offrant de l'intervention en ré-affiliation et réinsertion (ci-après, programme ESPOIR). Il établit également l'offre de services et les modalités de suivi associées. Le mandat du programme ESPOIR est le suivant :

- Intervenir auprès des personnes en situation de désaffiliation aux services et d'itinérance, dans une perspective de prévention secondaire et tertiaire, par une approche de suivi de proximité en incluant les interventions à l'égard des troubles concomitants.
- Favoriser la ré-affiliation aux services et la réinsertion sociale en offrant du support psychosocial dans les démarches (par exemple : Régie de l'assurance maladie du Québec, Aide sociale).
- Offrir un accès adapté aux soins et aux services requis par la condition de santé physique et mentale des personnes, ainsi que par leur condition sociale, dans une perspective de ré-affiliation aux services et de réinsertion sociale.
- Organiser ou réorganiser des services du CISSS des Laurentides autour de la personne en situation d'itinérance.
- Favoriser l'accès, l'entrée et le maintien en logement par l'approche de stabilité résidentielle avec accompagnement (SRA) auprès des personnes en situation d'itinérance, ayant connu l'itinérance ou étant à risque imminent de passage vers l'itinérance et qui présentent un état de désaffiliation aux services généraux ou spécialisés.
- Soutenir les périodes de transition lors de sorties d'établissements (par exemple : détention, centre de réadaptation pour les jeunes en difficultés d'adaptation, centre de réadaptation en dépendance, centres hospitaliers).
- Soutenir les services existants du CISSS entourant la personne à risque d'itinérance ou en situation d'itinérance dans le but de favoriser l'affiliation aux services et la poursuite du processus de rétablissement.
- Travailler en collaboration avec les autres programmes et services du CISSS des Laurentides, ainsi qu'avec les partenaires interministériels, intersectoriels et communautaires de tous les niveaux

Clientèle visée

Le programme ESPOIR fournit des services de proximité, de réinsertion sociale et de stabilité résidentielle avec accompagnement (SRA) aux personnes de 18 ans et plus en situation d'itinérance, ou à risque imminent de passage vers l'itinérance, et qui présentent un état de désaffiliation aux services généraux ou spécialisés. Ces services sont offerts sur une base volontaire, sans égard à la condition de santé physique, mentale, à la condition sociale ou à l'usage de substances.

Philosophie d'intervention

Prévention de l'itinérance

Les résultats du dernier dénombrement des personnes en situation d'itinérance visible, réalisé en octobre 2022, démontrent que la région des Laurentides figure parmi les trois régions les plus durement touchées par l'itinérance. En effet, le nombre de personnes en situation d'itinérance visible sur le territoire des Laurentides a augmenté de +109% sur quatre ans (Ministère de la santé et des services sociaux, 2023). L'ampleur des besoins en cette matière réaffirme l'importance d'une stratégie de prévention primaire, secondaire et tertiaire de l'itinérance. Les constats de la démarche de recherche réalisée pour le développement du programme régional d'intervention et de suivi de proximité en itinérance permettent de positionner l'équipe ESPOIR sur ce spectre. Cette démarche permet également d'identifier des objectifs de développement et d'amélioration continue des pratiques cliniques et organisationnelles.

1

La **prévention primaire de l'itinérance** implique d'agir sur les causes systémiques et structurelles contributives à l'instabilité résidentielle, ainsi qu'au risque de passage vers l'itinérance. Ces stratégies de prévention peuvent être universelles ou être dirigées vers des groupes considérés comme plus vulnérables. En résumé, la prévention primaire implique d'agir collectivement sur les risques qu'une personne se retrouve en situation d'itinérance.

2

La **prévention secondaire de l'itinérance** implique d'agir sur les causes systémiques et structurelles de l'itinérance, mais également directement auprès des personnes présentant un risque imminent ou avéré de passage vers l'itinérance. En d'autres mots, elle implique d'agir collectivement et rapidement afin de minimiser la durée des passages vers l'itinérance et leurs conséquences.

3

La **prévention tertiaire de l'itinérance** implique d'agir sur la récurrence des passages vers l'itinérance et sur l'itinérance chronique. Elle implique l'accès à un logement abordable et sécuritaire, ainsi qu'une offre de services adaptés aux besoins des personnes afin de favoriser leur maintien en logement. En d'autres mots, elle implique d'agir collectivement afin de limiter l'étendue des dommages causés par un ou des passages vers l'itinérance.

Traduit et adapté de Gaetz et DeJ, 2017

La démarche de recherche réalisée dans le cadre du développement du programme ESPOIR permet de clarifier le positionnement actuel de l'équipe eut égard aux pratiques préventives. En effet, les entrevues et observations réalisées pointent vers le constat qu'une forte majorité des interventions relèvent de la prévention secondaire et tertiaire de l'itinérance. Une très faible proportion des interventions documentées relève de la prévention primaire, ce qui s'explique par : 1) l'implantation récente de l'équipe ESPOIR sur le territoire, 2), l'ampleur, la complexité et l'urgence des besoins des personnes recevant actuellement des services en itinérance, notamment en ce qui concerne les personnes en

situation d'itinérance chronique, 3) l'état actuel des conditions socio-économiques, notamment en ce qui concerne la disponibilité des logements locatifs ainsi que le coût de la vie et finalement, 4) la rareté des politiques sociales ciblant la prévention primaire de l'itinérance.

Il serait inopportun de faire reposer la prévention primaire de l'itinérance sur une seule équipe d'intervention, ce phénomène constituant une responsabilité collective et intersectorielle (Gaetz & Dej, 2017). Ce constat s'applique aussi aux stratégies de prévention secondaire et tertiaire de l'itinérance, qui visent aussi bien la clientèle jeunesse et vieillissante que les personnes utilisatrices de services de santé mentale et de dépendances. Certaines stratégies de développement des pratiques cliniques et organisationnelles pourraient toutefois être prises en compte afin de renforcer le rôle du programme ESPOIR dans des domaines d'intervention spécifiques. L'accès coordonné et l'implantation de pratiques de dépistage et d'évaluation de la stabilité résidentielle dans les équipes concernées par l'itinérance en sont deux exemples. Cette perspective favoriserait le développement du rôle d'expertise-conseil du programme ESPOIR, considéré comme un levier de changement durable des pratiques.

Logement d'abord

L'approche orientée vers l'accès au logement s'inscrit en cohérence avec les stratégies de prévention secondaire et tertiaire de l'itinérance. L'approche «logement d'abord» est traditionnellement opposée aux modèles dits «en escalier» ou par étapes (Mathieu, 2022). Ces modèles impliquent que la personne en situation d'itinérance franchisse des étapes de réinsertion sociale successives, allant de l'hébergement d'urgence à l'accès au logement. L'approche du «logement d'abord» propose plutôt un accès immédiat à un logement permanent, sans égard à la condition de santé physique ou mentale de la personne ou du fait qu'on estime cette personne «prête» ou non à habiter un logement. L'accès immédiat à un logement permanent présuppose un accompagnement offert aux personnes dans la recherche de logement, ainsi qu'un soutien visant l'accès et l'installation en logement. Le rapport au temps, ou principe de temporalité, est également important à prendre en compte dans la planification des interventions suivant l'entrée en logement (Équipe SRA-Québec, 2019). En conséquence, les stratégies de maintien en logement, tout comme la relocalisation de la personne au besoin, sont également des éléments importants de l'approche du «logement d'abord».

Suivant la démarche de recherche réalisée pour le développement du programme ESPOIR et considérant le mandat particulièrement large conféré à son équipe, qui rappelons-le n'est pas limité à la question du logement, une approche pluraliste a été préconisée. Le logement d'abord est ainsi considéré comme une composante

Principes directeurs de l'approche SRA

Le Gouvernement du Canada¹ identifie six principes directeurs de l'approche SRA, dont l'Équipe SRA-Québec *et al.* (2019) font la synthèse :

1. l'accès immédiat à un logement permanent et à des services d'accompagnement, sans obligation d'être considéré prêt à vivre en logement,
2. l'autodétermination et le choix en matière de logement,
3. la distinction entre l'offre de logement et celle des autres services, avec engagement à reloger la personne au besoin,
4. l'accès au logement sans autres conditions que celles requises de tout-e locataire (paiement du loyer et respect des conditions du bail),
5. l'intégration du logement au sein de la collectivité et
6. le renforcement des compétences et de l'autonomie.»

À ces principes s'ajoutent l'offre de services de soutien individualisés axés sur le rétablissement et sur la personne, la réduction des méfaits, ainsi que l'insertion sociale et communautaire².

1. Logement, Infrastructures et Collectivités Canada, 2022

2. Alliance canadienne pour mettre fin à l'itinérance, 2024, ci-après ACMFI; Commission de la santé mentale du Canada, 2014

essentielle de la philosophie d'intervention de l'équipe, sans constituer un modèle d'intervention unique. La reconnaissance du logement d'abord comme philosophie d'intervention implique une adaptation conséquente de ses principes directeurs, qui seront présentés dans la prochaine section. En résumé, l'adhésion à la philosophie du logement d'abord signifie que toute personne recevant des services au programme ESPOIR exprimant le souhait d'accéder à un logement pourra profiter d'un accompagnement et d'un soutien à ce titre.

Bas seuil d'exigence

Les résultats de la présente démarche de recherche suggèrent une convergence des attentes institutionnelles et communautaires à l'égard d'un accès plus flexible aux services requis par la condition de santé physique, mentale et par la condition sociale des personnes en situation d'itinérance. Les participants consultés estiment que ces services devraient répondre à une vaste diversité de besoins : besoins ponctuels ou associés à la survie, accès aux services de santé physique, de santé mentale et aux services sociaux, recours aux prestations sociales (par exemple : carte d'assurance maladie, impôts provinciaux et fédéraux, programme de supplément au loyer, programme d'indemnisation des victimes d'actes criminels, etc.). L'accès à des services intégrés pour les personnes présentant des troubles mentaux et d'usage de substances a également été soulevé. Cette approche individualisée et flexible est également cohérente avec les principes directeurs du logement d'abord.

La cartographie des services institutionnels et communautaires dans la région des Laurentides suggère toutefois de miser sur la complémentarité des services et des expertises, plutôt que de considérer le programme ESPOIR comme ayant une expertise unique dans ce qui est souvent nommé la « prise en charge » de l'itinérance. En effet, plusieurs organismes communautaires offrent des services directement et indirectement destinés aux personnes en situation d'itinérance, notamment en matière d'hébergement, de travail de rue, de réinsertion sociale, de sécurité alimentaire, d'employabilité et de stabilité résidentielle avec accompagnement. Par ailleurs, bon nombre des services requis par la condition de santé physique et mentale de la personne et par sa condition sociale sont offerts par le CISSS des Laurentides, qu'ils soient généraux ou spécialisés. De nombreuses problématiques d'accès à l'ensemble de ces services ont toutefois été évoquées par les participants. Par voie de conséquence, il existe un risque non-négligeable que le programme ESPOIR soit systématiquement désigné lorsque des « cas complexes » présentent un risque d'itinérance sans égard à l'état de désaffiliation ou lorsqu'ils ne cadrent pas dans l'offre usuelle de services. À l'instar de Wagner *et al.* (2021), nous estimons que l'approche à bas seuil d'exigence devrait, idéalement, caractériser l'ensemble des services sans égard à la population cible.

Devant ces constats, un programme à bas seuil d'exigence constitue une voie prometteuse et surtout distinctive du programme ESPOIR. Une telle philosophie d'intervention reconnaît la forte prévalence des troubles mentaux et concomitants en contexte d'itinérance et mise sur l'adaptabilité des services. Trois stratégies sont opérationnalisées dans ce programme à cette fin, soit : 1) une offre de service élargie de type « one-stop-shop » destinée spécifiquement aux personnes en situation d'itinérance et de désaffiliation aux services (Wagner *et al.*, 2021), 2) des mécanismes de concertation permettant une référence aux services requis, qu'ils soient institutionnels ou communautaires, 3) une offre de suivi conjoint permettant une transition dans les services, qui s'accompagne d'un soutien clinique spécialisé. Ces trois stratégies poursuivent un objectif de ré-affiliation aux services.

Travail de proximité

Les observations et entrevues réalisées dans le cadre du développement du programme ESPOIR mettent de l'avant l'importance des interventions de proximité auprès des personnes en situation d'itinérance. En effet, plusieurs situations de non-recours aux services et aux prestations sociales (Warin,

2017) ont été documentées, qui s'ajoutent à la difficulté de rejoindre ces personnes dans leur milieu afin de leur offrir les services requis par leur condition. Les particularités régionales, notamment les difficultés d'accès au transport en commun, s'ajoutent également à la grande superficie du territoire et à la présence de services qui ne sont offerts que sur des lieux précis, bien souvent dans des installations situées au centre des agglomérations urbaines. Au sein de ces agglomérations, malgré la proximité relative des services, la présence de politiques urbaines défensives réaffirme l'importance des interventions de proximité. En effet, il arrive qu'en raison de ces politiques les personnes en situation d'itinérance soient à la fois mobiles sur le territoire et difficilement rejoignables dans l'espace public.

Les observations réalisées démontrent que les pratiques d'intervention en itinérance sont à la fois caractérisées par l'imprévisibilité et la saisonnalité. Dans certains secteurs, les interventions de proximité sont prédominantes et exigent des intervenants qu'ils s'ajustent aux nombreuses situations d'urgence et besoins exprimés dans le moment présent. Ces situations représentent autant d'opportunités de ré-affiliation aux services et exigent la présence de partenariats particulièrement dynamiques auprès des organismes communautaires. Dans l'ensemble des secteurs, la mobilisation de connaissances approfondies concernant les ressources, les services et l'organisation territoriale caractérise le quotidien de l'intervention. Enfin, les températures extrêmes caractérisant le climat des Laurentides influencent également la nature des besoins exprimés ou présentés par les personnes en situation d'itinérance. En contexte hivernal, les risques à la santé de ces personnes sont particulièrement augmentés et les interventions de proximité, notamment lors de la visite de campements et d'abris de fortune, favorisent une réponse plus rapide à cet égard.

Le travail de proximité : connecter, connaître et faciliter l'accès aux ressources

Le travail de proximité est défini comme une activité de prise de contact auprès des personnes là où elles se trouvent (*outreach* ou *reaching out*). Morin *et al.* (2015) précisent qu'une connaissance du territoire, des services, des particularités populationnelles, des acteurs locaux et de la réalité des personnes premières concernées sont des éléments essentiels à ce travail. Ces caractéristiques impliquent que les connaissances relevant de l'organisation et des enjeux territoriaux soient intégrées à la formation des nouveaux intervenants. Le travail de proximité constitue également une activité de médiation des ressources, qui est « exercée dans des environnements et des situations que le travailleur de proximité ne contrôle ni n'organise, et qui s'adresse à des individus et à des groupes qui sont autrement difficiles à rejoindre et qui ont besoin d'un accès facilité aux ressources d'aide » (Andersson, 2013, p. 184, traduction libre; Grymonprez et Roose, 2022)

Principes directeurs

Le mandat particulier conféré au programme ESPOIR exige la combinaison de plusieurs principes qui orientent les services et organisent le processus d'intervention. Ainsi, aux principes découlant du logement d'abord s'ajoute celui de la ré-affiliation aux services. Compte-tenu de la forte prévalence des troubles mentaux, reliés à l'usage de substances et concomitants, le rétablissement est aussi considéré comme un principe essentiel à la structuration de l'offre de services. À ces principes sont finalement rattachées des approches cliniques, discutées dans la section suivante.

Ré-affiliation aux services

Les recherches menées par Castel (1994) sont souvent citées lorsqu'il est question de désaffiliation sociale, terme qui est par ailleurs intégré à la définition québécoise de l'itinérance. Castel (1994) identifie deux facteurs génératifs de la désaffiliation, soit le décrochage vis-à-vis le travail et l'insertion relationnelle. La désaffiliation sociale se produit donc lorsque survient une absence de travail et un isolement relationnel, soit un double décrochage. À ces deux facteurs s'ajoutent quatre zones au sein desquelles peuvent transiter les personnes selon leur degré de participation sociale : la zone d'intégration, de vulnérabilité, d'assistance et de désaffiliation. Les travaux sur la désaffiliation nous permettent de mieux comprendre pourquoi les personnes en situation d'itinérance sont exclues des services qui leur sont pourtant destinés. Ils permettent ainsi de saisir l'importance du phénomène de non-recours aux prestations sociales (Warin, 2017). Pour Castel (1994), à l'instar des constats de Bellot et Sylvestre (2017) au Québec, la répression ciblant les personnes en situation d'itinérance est également un facteur explicatif de la désaffiliation sociale.

L'itinérance : un processus de rupture sociale et de défis associés au logement

Au Québec, l'itinérance est définie comme « un processus de désaffiliation sociale et une situation de rupture sociale qui se manifestent par la difficulté pour une personne d'avoir un domicile stable, sécuritaire, adéquat et salubre en raison de la faible disponibilité des logements ou de son incapacité à s'y maintenir et, à la fois, par la difficulté de maintenir des rapports fonctionnels, stables et sécuritaires dans la communauté. L'itinérance s'explique par la combinaison de facteurs sociaux et individuels qui s'inscrivent dans le parcours de vie des hommes et des femmes » (Gouvernement du Québec, 2014).

Si la désaffiliation sociale fait l'objet de nombreux écrits, son opposé, la ré-affiliation, est moins étudiée. Des recherches menées en Belgique sur l'adéquation des pratiques de ré-affiliation sociale à l'approche du logement d'abord démontrent leur pertinence (Wagener *et al.*, 2022). Ces pratiques répondent d'ailleurs à une limite apparente du logement d'abord, qui placerait l'emphase sur l'entrée et le maintien en logement sans accorder suffisamment d'importance au « sens d'habiter » (Équipe SRA-Québec, 2019), c'est-à-dire à la signification du logement pour la personne et à la reconfiguration des relations sociales. La combinaison de ces deux éléments, l'accès au logement et sa signification pour la personne, influencerait les chances de succès de la démarche résidentielle. D'autre part, les observations et entrevues réalisées pour le développement de ce programme réaffirment l'importance des liens qui sont créés entre les intervenants de proximité et les personnes en situation d'itinérance. La construction de ces liens, qui n'est pas sans rappeler ce que Castel (1994) décrit à propos de l'insertion relationnelle, s'apparente à une expérience émotionnelle correctrice, c'est-à-dire une expérience qui :

« [...] contredit les attentes conscientes ou inconscientes [de la personne], et qui implique un changement émotionnel, interpersonnel, cognitif et/ou comportemental. Dans les [expériences émotionnelles correctrices], les [personnes] rencontrent à nouveau des conflits non résolus ou des situations redoutées [...] mais parviennent à un nouveau résultat en ce qui concerne leurs propres réactions, les réactions d'autrui, ou de nouvelles façons d'interagir avec les autres. » (Hill *et al.*, 2012, traduction libre)

Ces expériences correctrices semblent importantes dans les pratiques de ré-affiliation observées et concordent avec la littérature scientifique récente portant sur ce sujet (Glumbíková et Gojová, 2020; Barry *et al.*, 2024). Les observations et entrevues réalisées suggèrent que de telles expériences correctrices sont un levier important de ré-affiliation aux services, tout en reposant sur une alliance thérapeutique précaire qui doit sans cesse être réaffirmée, voire renégociée.

Il y a lieu de préciser qu'il serait irréaliste de doter le programme ESPOIR d'un mandat de ré-affiliation sociale, le processus de désaffiliation s'expliquant par plusieurs facteurs structurels sur lesquels les intervenants ont, en général, peu de contrôle. La ré-affiliation aux services est donc approchée comme une composante de la ré-affiliation sociale, qui constitue pour sa part une finalité plus réaliste et un idéal d'intervention. Prise isolément, cette composante s'intègre aux principes guidant le programme ESPOIR, puisqu'elle répond à une limite importante de l'approche logement d'abord tout en répondant aux besoins des personnes en situation d'itinérance habitant le territoire.

Accès inconditionnel au logement

L'accès inconditionnel au logement a de nombreuses implications cliniques pour les pratiques d'intervention. La mise en œuvre de ce principe est particulièrement ardue compte tenu du maintien de conditions d'accès à certains programmes (Clarke *et al.*, 2020a, 2020b). La SRA implique que soit considéré ce qui précède l'entrée en logement, dans une perspective d'accompagnement à la recherche de logement. Cet accompagnement signifie que la recherche de logement soit réalisée par la personne, dans une perspective de soutien à l'auto-détermination.

La planification de l'entrée en logement, tout comme le maintien en logement, impliquent aussi de prendre en compte la négociation des relations avec les propriétaires. Ces relations peuvent soulever un conflit de loyauté auprès des intervenants et complexifier la mise en œuvre de la SRA, particulièrement dans un contexte de pénurie de logements. C'est la raison pour laquelle la gestion des relations avec les propriétaires est aujourd'hui d'une importance particulière et est souvent prise en charge par des intervenants dédiés ou de tierces parties (Anderson-Baron et Collins, 2019; Grainger, 2023). D'autre part, les enjeux associés au parc locatif, qui se traduisent par un taux d'inoccupation des logements dramatiquement bas dans certains secteurs des Laurentides, peut nuire aux possibilités d'action des intervenants, entraîner un important sentiment d'impuissance et remettre en question la viabilité de l'approches orientée vers l'accès au logement (Anderson-Baron et Collins, 2019; Bullen et Fisher, 2015; Bullen et Baldry, 2019; Kerman *et al.*, 2022). En ce qui concerne le rapport au temps, ou temporalité de l'itinérance, ce principe implique finalement de tenir compte de ce qui succédera l'entrée en logement. Cela implique notamment la planification de services adaptés aux besoins de la personne afin de favoriser le succès de la démarche résidentielle et l'engagement à reloger cette dernière au besoin (Logement, Infrastructures et Collectivités Canada, 2022).

Reconnaissance et soutien à l'exercice des droits

La reconnaissance des droits est avant tout orientée vers le droit à l'auto-détermination, mais comprend également le droit au logement, plus particulièrement les droits des locataires, ainsi que le droit aux prestations sociales. Ce principe est, avec l'accès inconditionnel au logement, parmi les plus difficile à actualiser lorsqu'il est question du libre-choix (Uribelarrea *et al.*, 2022). Il implique que la personne soit en mesure d'accepter ou de refuser librement et de façon éclairée les services proposés.

Dans une perspective de réduction des méfaits, la personne pourra bénéficier d'un suivi du programme ESPOIR malgré son refus d'intégrer un logement dans l'immédiat, si elle consent à ces services. Le principe de temporalité de l'itinérance implique de reconnaître que la recherche de consentement constitue un processus dynamique, donc variable dans le temps, plutôt qu'une intervention ponctuelle (Epiney et de Tejada, 2023; Vassilicos et McGann, 2023). Dans certains cas, notamment pour les personnes en situation d'itinérance chronique et celles présentant une forte ambivalence, le

consentement pourra faire l'objet d'une approche de prise de décision partagée afin de déterminer les services requis et acceptés par la personne (Dickins *et al.*, 2020; Ramirez *et al.*, 2022). Dans un contexte social caractérisé par la surveillance et la répression de plusieurs personnes en situation d'itinérance, le principe de reconnaissance et de soutien à l'exercice des droits implique qu'elles auront également une garantie de confidentialité, en respect du cadre légal applicable.

Ce principe implique finalement que la personne soit soutenue dans l'exercice de ses autres droits, notamment lorsqu'il est question de l'accès aux prestations sociales. Le soutien associé à l'obtention d'une carte d'assurance-maladie, à la réalisation des rapports d'impôts et à l'accès aux programmes de supplément au loyer sont au nombre des interventions ayant été documentées dans le cadre de la présente démarche. En outre, la reconnaissance du droit au logement et des droits des locataires est essentielle à réitérer. Ces droits peuvent cependant être fragilisés par les conditions associées au parc locatif, notamment en ce qui concerne l'accès à un logement abordable et sécuritaire, la discrimination, l'état du logement, sa localisation et le droit au maintien dans les lieux afin de prévenir les évictions illégales (Anderson-Baron et Collins, 2019; Collins & Stout, 2021; Taylor *et al.*, 2020). Par extension, il semble important de réitérer que ces conditions difficiles peuvent encore une fois réduire les possibilités d'action des intervenants et porter atteinte à l'intégrité des programmes de type logement d'abord/SRA.

Rapport affectif au logement et aux relations sociales

Le principe d'actualisation du rapport au logement et aux relations sociales s'inscrit dans une perspective de soutien psychosocial. Il évoque le constat que les personnes en situation d'itinérance qui intègrent un logement doivent bien souvent s'acclimater à un nouveau mode de vie, un nouveau milieu et également tisser de nouveaux liens au sein de la communauté. Ce principe implique de reconnaître ce qui caractérise la trajectoire de vie des personnes, notamment les traumatismes passés ou causés par l'itinérance (Ayano *et al.*, 2020; Équipe SRA-Québec *et al.*, 2019; Pope *et al.*, 2020; Tsai *et al.*, 2020), les facteurs ayant mené à la désaffiliation et à l'itinérance (Ministère de la santé et des services sociaux, 2022), ainsi que les forces et les capacités qu'elles présentent. Ces éléments permettent de mieux circonscrire les besoins de la personne dans le moment présent et à mieux planifier les services requis à l'égard de l'actualisation de son projet de vie. Ils mènent aussi à une meilleure compréhension du rapport affectif qu'elle entretient envers le logement (par exemple, lieu symbolisant la sécurité, l'isolement, la violence, la socialisation, la stabilité, etc.), ainsi que des facteurs de maintien et de fragilisation de la stabilité résidentielle (Börjesson et Söderqvist Forkby, 2020; Équipe SRA-Québec *et al.*, 2019; Kauko et Forsberg, 2018).

Par ailleurs, l'actualisation des relations sociales tient compte des changements induits par l'accès au logement en ce qui concerne la (re)configuration des réseaux de soutien et de socialisation, tous deux exerçant une influence sur l'identité de la personne et ses liens d'affiliation. L'actualisation des relations sociales mobilise également une perspective anti-oppressive, qui tient compte des rapports de pouvoir et des dynamiques de discrimination ciblant les groupes minorisés et marginalisés (Andermann *et al.*, 2020; Burke & Harrison, 1988; Équipe SRA-Québec *et al.*, 2019; Nadan & al., 2024). Ces pratiques mobilisent la réflexivité des intervenants et ciblent les dimensions individuelles, culturelles et structurelles associées aux dynamiques d'oppression.

Rétablissement

Le respect du processus de rétablissement implique la reconnaissance de la non-linéarité des trajectoires de vie individuelles, des forces, des aspirations et des savoirs expérientiels des personnes premières concernées. L'intégration de ce principe au programme ESPOIR reconnaît également la forte prévalence des troubles mentaux, des troubles liés à l'usage de substances et des troubles concomitants chez les personnes en situation d'itinérance (Gutwinski *et al.*, 2021). Plusieurs étapes

composent le processus de rétablissement et influencent les besoins exprimés par la personne: 1) le choc et le déni, 2) le renoncement et le désespoir, 3) l'espoir et la remise en question, 4) la volonté d'agir et le courage et 5) la responsabilisation et le pouvoir d'agir (Choquette et Vigneault, 2022). Selon l'étape du rétablissement à laquelle elles se situent, les personnes ayant connu ou étant en situation d'itinérance présenteront des besoins particuliers. En outre, les principes de la pratique axée sur le rétablissement impliquent de promouvoir l'espoir, les forces, l'auto-détermination et la responsabilité individuelle, d'offrir des soins holistiques centrés sur la personne et en collaboration, ainsi que de reconnaître l'importance des systèmes de soutien et des liens sociaux (Commission de la santé mentale du Canada, 2015).

Approches cliniques privilégiées

Les approches cliniques privilégiées découlent directement de la philosophie d'intervention et des principes directeurs du programme ESPOIR. Les entrevues et observations réalisées pour le développement de ce programme suggèrent que cinq approches cliniques sont généralement mobilisées afin de répondre aux besoins de la population ciblée : l'approche globale en accompagnement résidentiel (Équipe SRA-Québec *et al.*, 2019), l'approche de réduction des méfaits (Milaney *et al.*, 2021; Kerman *et al.*, 2021; Pottie *et al.*, 2020), l'approche motivationnelle (Kennedy *et al.*, 2022), l'approche axée sur les forces (Ezell *et al.*, 2023; Caiels *et al.*, 2021; Quinton *et al.*, 2021) et la pratique sensible aux traumatismes (Équipe SRA-Québec *et al.*, 2019; Pottie *et al.*, 2020).

Il est utile de mentionner qu'à l'exception de l'approche globale en accompagnement résidentiel (ou SRA), ces approches n'ont pas été spécifiquement étudiées auprès de la clientèle en situation d'itinérance ou recevant des services de type SRA, ce qui s'applique également aux sous-groupes qui la compose (communautés culturelles, clientèle jeunesse, minorités sexuelles, premières nations, etc.). Néanmoins, la mobilisation de ces approches est souvent recommandée en complémentarité de l'accompagnement résidentiel, plutôt qu'à titre d'approches uniques. Elles s'inscrivent en cohérence avec les principes du rétablissement et de temporalité de l'itinérance. Par exemple, les personnes présentant une forte ambivalence à l'idée d'intégrer un logement, tout comme celles devant concilier leurs responsabilités à titre de nouveaux locataires aux différentes situations d'adversité rencontrées, peuvent faire l'objet d'interventions s'appuyant alternativement sur ces approches.

APPROCHES CLINIQUES PRIVILÉGIÉES	CARACTÉRISTIQUES PRINCIPALES
Approche globale en accompagnement résidentiel (Équipe SRA-Québec <i>et al.</i> , 2019)	<ul style="list-style-type: none"> • Auto-détermination des personnes quant au logement et aux services reçus; • Soutien à l'exercice des droits, dont l'accès aux prestations sociales; • Prise en compte des expériences traumatiques associées au logement et à l'affiliation sociale; • Adaptation des pratiques à la trajectoire de vie des personnes accompagnées afin de mieux comprendre leurs besoins actuels et aspirations futures; • Emphase placée sur la création d'un lien de confiance réciproque; • Offre d'un soutien organisationnel adapté à la situation des intervenants.
Approche de réduction des méfaits (Hawk <i>et al.</i> , 2017)	<ul style="list-style-type: none"> • Humanisme; • Pragmatisme; • Soins individualisés; • Auto-détermination; • Incrémentalisme; • Responsabilisation sans résiliation de l'offre de services.
Approche motivationnelle (National harm reduction coalition, 2020)	<ul style="list-style-type: none"> • Intervention centrée sur les étapes du changement (pré-contemplation, contemplation, préparation, action, maintien, rechute); • Partenariat avec la personne; • Rôle de conseil et de soutien; • Exploration et réduction de l'ambivalence au changement; • Renforcement de la motivation au changement.

<p>Approche axée sur les forces (Bergeron-Leclerc <i>et al.</i>, 2021)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Emphase placée sur les capacités de la personne et les moyens dont elle dispose pour faire face aux aléas de la vie; • Prise en compte des acquis de la personne sur le plan personnel, interpersonnel et matériel; • Prise en compte des forces intrinsèques (propres à la personne), extrinsèques (propre à l'environnement) et interactionnelles (issues de la dynamique entre les forces intrinsèques et extrinsèques) • Intervention orientées vers la recherche de solutions.
<p>Approche sensible aux traumatismes (Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario, 2022)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sécurité personnelle; • Confiance et transparence; • Soutien par les pairs; • Collaboration et réciprocité; • Autonomisation et libre choix; • Enjeux culturels, historiques et associés au genre.

Approche globale en accompagnement résidentiel

L'approche globale en accompagnement résidentiel (Équipe SRA-Québec *et al.*, 2019) est inspirée des principes du logement d'abord et de la stabilité résidentielle avec accompagnement, tout en étant adaptée au contexte québécois. Elle place l'emphase sur l'accès inconditionnel au logement et l'auto-détermination des personnes, en tenant compte de leur rythme, de leurs aspirations et de leurs forces. Elle tient compte de la trajectoire de vie des personnes, notamment des traumatismes vécus et de la relation affective au logement, afin de mieux comprendre ce qui fragilise et contribue à la démarche résidentielle.

Approche de réduction des méfaits

La réduction des méfaits réfère aux interventions visant à réduire les effets négatifs des comportements de santé jugés problématiques sans nécessairement éliminer de manière permanente ces comportements (Hawk *et al.*, 2017). Elle vise à conseiller et soutenir l'auto-détermination des personnes, notamment en ce qui concerne la capacité de faire des choix éclairés et de gérer les risques associés à leurs habitudes de vie. Cette approche est principalement utilisée auprès des personnes utilisatrices de substances, dont celles en situation d'itinérance (Pottie *et al.*, 2020) et peut également être appliquée à la démarche résidentielle plus généralement (p. ex, choix d'intégrer ou non un logement). Des études plus approfondies sont toutefois nécessaires afin d'évaluer son efficacité auprès des personnes en situation d'itinérance bénéficiant de la SRA (Kerman *et al.*, 2021).

Approche motivationnelle

L'approche motivationnelle est une stratégie de soutien collaborative centrée sur la personne. Les preuves de son efficacité lorsqu'elle est utilisée sans être combinée à d'autres interventions ne sont pas encore établies (Orciari *et al.*, 2022). En itinérance, cette approche est généralement combinée à la réduction des méfaits par les équipes d'intervention (Commission de la santé mentale du Canada, 2014; Watson *et al.*, 2017). Cette approche, qui s'appuie sur les étapes du changement, a pour objectifs de renforcer la motivation et de réduire l'ambivalence de la personne face aux changements à apporter à ses habitudes de vie (National harm reduction coalition, 2020). Une étude récente suggère qu'elle pourrait être utilisée pour soutenir la personne dans la reconfiguration de ses relations sociales suivant la sortie d'itinérance (Kennedy *et al.*, 2022).

Approche axée sur les forces

Particulièrement utilisée en travail social, l'approche axée sur les forces implique l'évaluation des habiletés, des compétences et des aspirations de la personne (Bergeron-Leclerc *et al.*, 2021). Il s'agit également d'une approche intégrative à la philosophie du logement d'abord (Commission de la santé mentale du Canada, 2014), qui place l'emphase sur les stratégies déployées par la personne en contexte d'adversité. Cette approche intègre également une emphase accordée à l'accompagnement de la personne vers la recherche de solutions.

Approche sensible aux traumatismes

L'approche sensible aux traumatismes est recommandée auprès des personnes en situation d'itinérance (Pottie *et al.*, 2020). Cette approche implique la reconnaissance que ces personnes ont vécu d'importants traumatismes, qui à leur tour influencent leur trajectoire développementale, l'affiliation sociale et aux services, ainsi que la présence de problèmes de santé physique, mentale et de dépendances (Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario, 2022). Cette approche vise à empêcher la réactivation des traumatismes ou la survenue de nouveaux traumatismes, en fournissant des services respectueux des droits humains de la manière la moins restrictive possible.

Trajectoire de soins et de services

Les activités du programme ESPOIR sont structurées à partir des éléments centraux de son mandat, soit l'intervention de proximité, la ré-affiliation aux services et l'accès au logement, suivant des modalités d'hébergement permanent variées, dans une perspective de prévention secondaire et tertiaire de l'itinérance. Ces activités se réalisent auprès de personnes majeures en situation d'itinérance ou à risque imminent de passage vers l'itinérance, qui sont en situation de désaffiliation aux services généraux ou spécialisés, sans égard à leur condition de santé ou à leur condition sociale.

Suivi ponctuel

Le suivi ponctuel est destiné aux personnes en situation d'itinérance ne recevant aucun service, ayant des besoins exigeant une évaluation plus attentive de leur condition et présentant un état de désaffiliation aux services généraux ou spécialisés. Les situations de premier contact auprès de ces personnes (*outreach* ou *reaching out*) et de non-recours aux services sont particulièrement concernées par ce type de suivi, qui implique :

1. Une prise de contact pouvant s'échelonner sur plusieurs rencontres
2. Une évaluation du fonctionnement, de la condition de santé ou des besoins psychosociaux
3. Une orientation vers les services requis, suivant le consentement de la personne OU
4. L'offre d'un suivi modulé ou partagé OU
5. L'offre de maintien du suivi ponctuel, selon les besoins de la personne

Suivi modulé

Le suivi modulé est destiné aux personnes en situation d'itinérance dont la situation a fait l'objet d'une évaluation préalable par l'équipe. Il offre une réponse aux besoins prioritaires, tels qu'ils sont exprimés par la personne, suivant les principes du bas seuil d'exigences. Les soins et les services offerts dans le cadre de ce suivi ont donc une portée large, tout en étant limités aux soins primaires. Le suivi modulé vise notamment :

1. La stabilisation et l'amélioration de la condition de santé
2. La réponse aux besoins psychosociaux
3. Les soins préventifs
4. La réduction des méfaits
5. Le soutien aux démarches de recours aux prestations sociales
6. Le soutien à la stabilité résidentielle

La modulation du suivi permet notamment de mieux répondre aux besoins des personnes en situation d'itinérance ou d'accompagnement à la stabilité résidentielle présentant une fragilité circonstancielle

accrue, mais qui ne présentent pas une dangerosité pour elles-mêmes ou autrui et qui ne nécessitent pas de services d'urgence ou d'un centre de crise. La modulation du suivi propose l'exploration de la situation soutenant l'état de fragilité, la réévaluation des besoins, la formulation d'un plan d'action visant un retour au fonctionnement usuel et un suivi rapproché de sa mise en action. Quatre situations sont généralement concernées par le suivi modulé dit « rapproché » :

1. Détérioration récente de la condition de santé ou de la condition sociale
2. Sortie d'établissement sans lien d'affiliation aux services
3. Éviction ou risque d'éviction du logement
4. Expression d'un état de fragilité accru par la personne elle-même

Suivi partagé

Le suivi partagé est destiné aux personnes en situation d'itinérance ou d'accompagnement à la stabilité résidentielle dont les besoins nécessitent une référence aux services communautaires, généraux ou spécialisés. Ce suivi propose un accompagnement et un soutien du programme ESPOIR afin de compléter la ré-affiliation à ces services. Le suivi est donc partagé entre le programme ESPOIR et le service en question, dans une perspective de croisement, de partage et de complémentarité des expertises. Ce suivi poursuit aussi un objectif de généralisation du lien de confiance entre la personne et ses intervenants. Ce type de suivi est par définition transitoire, donc limité dans le temps. Les modalités de la transition sont convenues entre la personne et le programme ESPOIR. Elles font également l'objet d'une entente avec le ou les services concernés.

Consultation

Le service de consultation est destiné aux organismes, programmes et services œuvrant auprès des personnes en situation d'itinérance ou à risque de l'être. Ce suivi propose une expertise-conseil aux intervenants et gestionnaires communautaires ou institutionnels. Il n'implique donc aucune prise en charge directe du programme ESPOIR. Le service de consultation peut être impliqué lors des situations suivantes :

1. Situations complexes sur le plan clinique et organisationnel
2. Adaptation des programmes, des politiques et des procédures visant l'accueil des personnes en situation d'itinérance dans les services
3. Offre de formations selon les besoins des milieux

Interventions offertes dans le cadre d'un suivi

Services psychosociaux

Interventions de proximité

Les interventions de proximité sont des interventions psychosociales se réalisant là où se trouvent les personnes en situation d'itinérance et proposant une offre de services élargie. Ces interventions sont interdisciplinaires et donc partagées par l'ensemble des intervenants de l'équipe. Elles peuvent être offertes directement dans la rue ou au sein d'organismes communautaires. Elles constituent le principal point d'accès au programme ESPOIR :

1. Développement d'un premier contact, d'un lien de confiance et d'une alliance thérapeutique auprès de la personne ;
2. Évaluation des besoins, des priorités et de la consommation de substances, afin de contribuer à la clarification du projet de vie de la personne ;
3. Élaboration d'un plan d'intervention interdisciplinaire en collaboration et avec le consentement de la personne, en tenant compte de son projet de vie et de ses priorités ;
4. Accompagnement et soutien à la personne dans la réalisation de son projet de vie, que cela concerne ses démarches, la réponse à ses besoins fondamentaux ou l'accès aux services requis par sa condition ;
5. Éducation thérapeutique aux saines habitudes de vie, à l'auto-gestion, à la consommation à risque réduit ;
6. Interventions ciblant la résolution de problèmes, la réduction des méfaits, la préparation au changement et la motivation de la personne ;
7. Détermination des modalités de suivi offert par le programme ESPOIR ;
8. Référence, liaison et accompagnement auprès des services requis, au sein de l'établissement de santé ou de la communauté.

Travail social

Le travail social consiste à «évaluer le fonctionnement social, déterminer un plan d'intervention et en assurer la mise en œuvre ainsi que soutenir et rétablir le fonctionnement social de la personne en réciprocité avec son milieu dans le but de favoriser le développement optimal de l'être humain en interaction avec son environnement» (LégisQuébec, 2024a, art. 37). À ce titre, les services offerts par le programme ESPOIR concernent notamment l'évaluation psychosociale, l'évaluation du fonctionnement social, l'accompagnement et le soutien à la personne dans la réalisation de ses démarches d'accès aux prestations sociales (par exemple, réalisation des rapports d'impôts), ainsi que l'accompagnement et le soutien à la personne dans la réalisation de ses démarches d'accès et de maintien en logement.

Stabilité résidentielle avec accompagnement

Comme il en est fait mention dans les sections précédentes, la stabilité résidentielle avec accompagnement vise à ce que les personnes en situation d'itinérance aient un accès inconditionnel au logement, sans égard à leur condition ou aux autres services, qui est adjoint d'une offre de service adaptée aux besoins de ces personnes dans leurs démarches résidentielles. Dans le cadre du programme ESPOIR, les services suivants sont offerts aux usagers :

1. Exploration des besoins, des priorités et de l'autonomie de la personne à l'égard du logement;
2. Accompagnement et soutien à la personne dans la réalisation de ses démarches, d'accès et de maintien en logement, ce qui comprend la relocalisation;
3. Soutien à l'exercice des droits et à la gestion des relations avec les propriétaires;
4. Soutien au renforcement des compétences, de l'autonomie en logement et des habiletés interpersonnelles, notamment la résolution de problème, la gestion des conflits et l'affirmation de soi;
5. Soutien à l'actualisation de la relation au logement, à la communauté et aux relations sociales suivant l'entrée en logement.

Services médicaux

Soins infirmiers de rue

Le champ d'exercice infirmier consiste à «évaluer l'état de santé, à déterminer et à assurer la réalisation du plan de soins et de traitements infirmiers et à prodiguer les soins et les traitements infirmiers et médicaux dans le but de maintenir et de rétablir la santé de l'être humain en interaction avec son environnement, de prévenir la maladie et d'offrir le soulagement approprié des symptômes» (LégisQuébec, 2024b, art. 36). Les soins infirmiers de rue intègrent les principes du travail de proximité. Les éléments suivants font partie des services de soins infirmiers offerts dans le cadre du programme ESPOIR, sans y être limités :

1. Évaluation de la condition physique et mentale des usagers afin de déterminer les soins et les services requis;
2. Éducation thérapeutique adaptée à la condition de santé de la personne, notamment en ce qui concerne le fonctionnement du traitement par agonistes aux opioïdes (TAO);
3. Surveillance clinique des usagers présentant des problèmes de santé complexes;
4. Liaison entre les services médicaux, pharmaceutiques et psychosociaux, notamment auprès des services de dépendances;
5. Traitement et suivi des maladies physiques et des troubles mentaux ayant fait l'objet d'un diagnostic ou d'une ordonnance médicale;
6. Soins préventifs et soins de plaies;
7. Réduction des méfaits, notamment par l'offre de matériel de consommation à risque réduit.

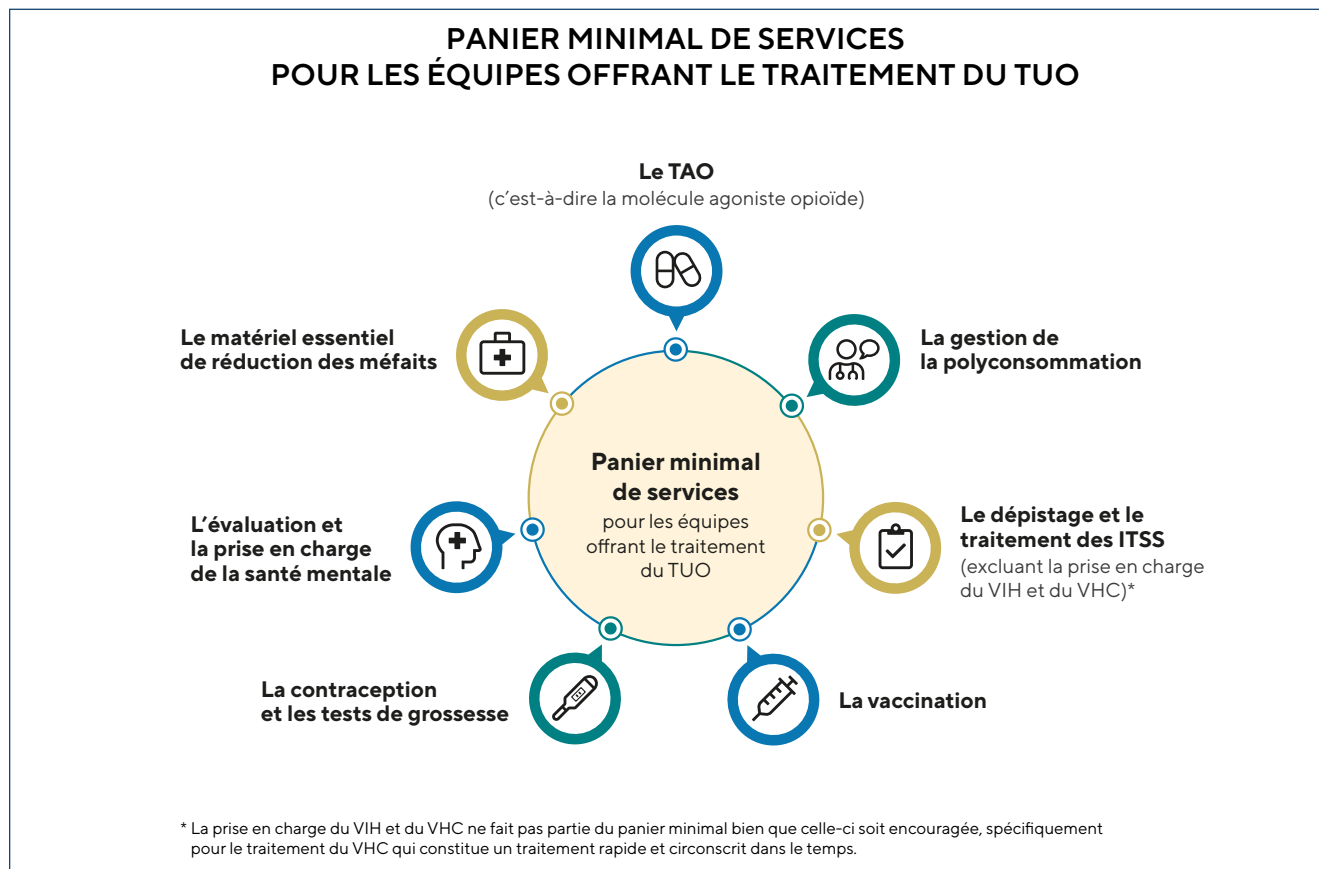
Médecine de première ligne

Afin d'optimiser le continuum et compléter l'offre de services de proximité, le programme ESPOIR est doté d'ententes de partenariat avec un médecin généraliste ou une infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne, ainsi qu'un médecin psychiatre. Ces professionnels agissent de concert avec les membres de l'équipe, afin de procéder au diagnostic des maladies, à la prescription de traitements et de mesures diagnostiques, au suivi médical ainsi qu'à la référence des personnes aux services requis pour leur condition lorsque nécessaire.

À cela s'ajouteront des ententes de service permettant d'offrir le TAO en suivi partagé, si un diagnostic de trouble de l'usage de substance est posé et selon sa gravité. Une telle intégration des services est un élément essentiel afin de soutenir le rétablissement des personnes en situation d'itinérance présentant également un trouble lié à l'usage de substances.

Santé mentale et dépendances

La mesure 3.1 du Plan d'action interministériel en itinérance (Gouvernement du Québec, 2021, ci-après, PAII) associée au financement du programme ESPOIR implique l'optimisation de l'offre de services en dépendance. La configuration du programme ESPOIR répond à cette exigence et intègre, notamment, le travail de proximité (outreach), la réduction des méfaits et l'entretien motivationnel. En outre, le présent programme répond également aux recommandations du Guide québécois d'amélioration des pratiques sur la prise en charge du trouble lié à l'utilisation des opioïdes (Institut universitaire sur les dépendances, 2020) en ce qui concerne l'offre de services. Toutefois, les constats issus de la démarche de développement du programme ESPOIR identifient deux dimensions de cette offre de services qui devront être bonifiées dans les deux premières années d'implantation du programme ESPOIR : les TAO, ainsi que le dépistage, la prévention et la prise en charge du virus de l'hépatite C (VHC) et du virus de l'immunodéficience humaine (VIH).



PANIER ÉLARGI DE SERVICES



Institut universitaire sur les dépendances (2020)

Références

- Alliance canadienne pour mettre fin à l'itinérance. (2023). *Guide sur l'approche logement d'abord au Canada*. <https://fr.housingfirsttoolkit.ca>
- Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario. (2022). Intervention en situation de crise chez les adultes au moyen d'une approche tenant compte des traumatismes: les quatre premières semaines de gestion. <https://rnao.ca/bpg/language/intervention-en-situation-de-crise-chez-les-adultes-au-moyen-d%E2%80%99une-approche-tenant-comp>
- Andermann, A., Bloch, G., Goel, R., Brcic, V., Salvalaggio, G., Twan, S., ... & Pottie, K. (2020). Caring for patients with lived experience of homelessness. *Canadian Family Physician*, 66(8), 563-570.
- Andersson, B. (2013). Finding ways to the hard to reach – considerations on the content and concept of outreach work. *European Journal of Social Work*, 16(2), 171-186. <https://doi.org/10.1080/13691457.2011.618118>
- Anderson-Baron, J. T., & Collins, D. (2019). 'Take whatever you can get': practicing Housing First in Alberta. *Housing studies*, 34(8), 1286-1306. <https://doi.org/10.1080/02673037.2018.1535055>
- Ayano, G., Solomon, M., Tsegay, L., Yohannes, K., & Abraha, M. (2020). A systematic review and meta-analysis of the prevalence of post-traumatic stress disorder among homeless people. *Psychiatric quarterly*, 91, 949-963. <https://doi.org/10.1007/s1126-020-09746-1>
- Barry, A. R., Hoffman, E., Martinez-Charleston, E., DeMario, M., Stewart, J., Mohiuddin, M., ... & Brown, M. (2024). Trauma-informed interactions within a trauma-informed homeless service provider: Staff and client perspectives. *Journal of Community Psychology*, 52(2), 415-434. <https://doi.org/10.1002/jcop.23102>
- Bellot, C., & Sylvestre, M. È. (2017). La judiciarisation de l'itinérance à Montréal: les dérives sécuritaires de la gestion pénale de la pauvreté. *Revue générale de droit*, 47, 11-44. <https://doi.org/10.7202/1040516ar>
- Bergeron-Leclerc, C., Pouliot, E., & Gargano, V. (2021). Le travail social centré sur les forces: diversité et possibilités dans la pratique contemporaine. *Intervention*, (153), 5-17. <https://constellation.uqac.ca/id/eprint/7619>
- Börjesson, U., & Söderqvist Forkby, Å. (2020). The concept of home—unaccompanied youths voices and experiences. *European Journal of Social Work*, 23(3), 475-485. <https://doi.org/10.1080/13691457.2019.1709159>
- Bullen, J., & Baldry, E. (2019). 'I waited 12 months': how does a lack of access to housing undermine Housing First?. *International Journal of Housing Policy*, 19(1), 120-130. <https://doi.org/10.1080/19491247.2018.1521187>
- Bullen, J., & Fisher, K. R. (2015). Is Housing First for Mental Health Community Support Possible During a Housing Shortage?. *Social policy & administration*, 49(7), 928-945. <https://doi.org/10.1111/spol.12104>
- Burke, B., & Harrison, P. (2004). Anti-oppressive practice. Dans S. Barrett, C. Komaromy, M. Robb & A. Rogers (dir.), *Communication, Relationships and Care: a reader* (pp. 131-138). Taylor & Francis.
- Caiels, J., Milne, A., & Beadle-Brown, J. (2021). Strengths-based approaches in social work and social care: Reviewing the evidence. *Journal of long term care*, 2021, 401-422. <https://doi.org/10.31389/jltc.102>
- Castel, R. (1994). La dynamique des processus de marginalisation: de la vulnérabilité à la désaffiliation. *Cahiers de recherche sociologique*, (22), 11-27. <https://doi.org/10.7202/1002206ar>
- Choquette, A.A. et Vigneault, L. (2022). Le processus de rétablissement. Dans P. Pariseau-Legault et M.H. Goulet (dir.), *Psychiatrie et santé mentale* (3^e ed., pp. 17-38). Éditions du nouveau pédagogique.
- Clarke, A., Parsell, C., & Vorsina, M. (2020a). The role of housing policy in perpetuating conditional forms of homelessness support in the era of housing first: Evidence from Australia. *Housing Studies*, 35(5), 954-975. <https://doi.org/10.1080/02673037.2019.1642452>
- Clarke, A., Watts, B., & Parsell, C. (2020b). Conditionality in the context of housing-led homelessness policy: Comparing Australia's Housing First agenda to Scotland's "rights-based" approach. *Australian Journal of Social Issues*, 55(1), 88-100. <https://doi.org/10.1002/ajs4.97>
- Collins, D., & Stout, M. (2021). Does Housing First policy seek to fulfil the right to housing? The case of Alberta, Canada. *Housing Studies*, 36(3), 336-358. <https://doi.org/10.1080/02673037.2019.1707782>
- Commission de la santé mentale du Canada et Homeless Hub. (2014). *Canadian Housing First toolkit*. <https://housingfirsttoolkit.ca/wp-content/uploads/CanadianHousingFirstToolkit.pdf>
- Commission de la santé mentale du Canada. (2015). *Guide de référence pour des pratiques axées sur le rétablissement*. <https://commissionsantementale.ca/resource/guide-de-reference-pour-des-pratiques-axees-sur-le-retablissement>
- Dickins, K. A., Buchholz, S. W., Ingram, D., Braun, L. T., Hamilton, R. J., Earle, M., & Karnik, N. S. (2020). Supporting primary care access and use among homeless persons. *Social Work in Public Health*, 35(6), 335-357. <https://doi.org/10.1080/19371918.2020.1809589>
- Epiney, M., & de Tejada, B.M. (2023). Le consentement libre, éclairé et explicite. *Revue médicale Suisse*, 19, 1903-1904. <https://doi.org/10.53738/REVMED.2023.19.846.1903>

- Équipe, SRA-Québec, McAll, C., Roy, L., Coulombe, S., Doucet, M. J., & Keays, N. L'approche globale en accompagnement résidentiel. *Revue du Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales, les discriminations et les pratiques alternatives de citoyenneté*, 11(2)4, 4-10.
- Ezell, J. M., Pho, M., Jaiswal, J., Ajayi, B. P., Gosnell, N., Kay, E., ... & Bluthenthal, R. (2023). A systematic literature review of strengths-based approaches to drug use management and treatment. *Clinical Social Work Journal*, 51(3), 294-305. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1007/s10615-023-00874-2>
- Fontan, J.M., & Lachance, E. (2005). Pour une évaluation de cinquième génération. Repéré à https://www.perfeval.pol.ulaval.ca/sites/perfeval.pol.ulaval.ca/files/publication_196.pdf
- Gaetz, S. et Dej, E. (2017). *A New Direction: A Framework for Homelessness Prevention*. Canadian Observatory on Homelessness Press. <https://www.homelesshub.ca/ANewDirection>
- Glumbíková, K., & Gojová, A. (2020). Transformation of the identity of homeless women with an experience of domestic violence: Changing from a victim to a survivor: An example from shelters for mothers in the Czech Republic. *Journal of Social Work Practice*, 34(2), 151-162.
- Gouvernement du Québec. (2014). *Ensemble pour éviter la rue et en sortir: Politique nationale de lutte à l'itinérance*. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2013/13-846-03F.pdf>
- Gouvernement du Québec. (2021). *S'allier devant l'itinérance: plan d'action interministériel en itinérance 2021-2026*. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003179/>
- Grainger, G. L. (2024). How Do Housing First Caseworkers Mediate Landlord-Tenant Conflicts?. *Housing, Theory and Society*, 41(2), 147-168. <https://doi.org/10.1080/14036096.2023.2268637>
- Grymonprez, H., & Roose, R. (2022). Towards a clearer understanding of the transformational potential of outreach work. *European Journal of Social Work*, 25(1), 26-40.
- Gutwinski, S., Schreiter, S., Deutscher, K., & Fazel, S. (2021). The prevalence of mental disorders among homeless people in high-income countries: An updated systematic review and meta-regression analysis. *PLoS medicine*, 18(8), e1003750. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003750>
- Hawk, M., Coulter, R. W., Egan, J. E., Fisk, S., Reuel Friedman, M., Tula, M., & Kinsky, S. (2017). Harm reduction principles for healthcare settings. *Harm reduction journal*, 14, 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12954-017-0196-4>
- Hill, C. E., Castonguay, L. G., Farber, B. A., Knox, S., Stiles, W. B., Anderson, T., . . . Sharpless, B. A. (2012). Corrective experiences in psychotherapy: Definitions, processes, consequences, and research directions. Dans L. G. Castonguay et C. E. Hill (dir.), *Transformation in psychotherapy: Corrective experiences across cognitive behavioral, humanistic, and psychodynamic approaches* (pp. 355-370). American Psychological Association.
- Institut universitaire sur les dépendances. (2020). Guide québécois d'amélioration des pratiques sur la prise en charge du trouble lié à l'utilisation des opioïdes. <https://dependanceitinerance.ca/app/uploads/2020/04/GuideTUO-FR-2020.pdf>
- Kauko, O., & Forsberg, H. (2018). Housing pathways, not belonging and sense of home as described by unaccompanied minors. *Nordic social work research*, 8(3), 210-221. <https://doi.org/10.1080/2156857X.2017.1343743>
- Kennedy, D. P., Osilla, K. C., Hunter, S. B., Golinelli, D., Maksabedian Hernandez, E., & Tucker, J. S. (2022). Restructuring personal networks with a Motivational Interviewing social network intervention to assist the transition out of homelessness: A randomized control pilot study. *Plos one*, 17(1), e0262210. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0262210>
- Kerman, N., Ecker, J., Tiderington, E., Aykanian, A., Stergiopoulos, V., & Kidd, S. A. (2022). "Systems trauma": a qualitative study of work-related distress among service providers to people experiencing homelessness in Canada. *SSM-Mental Health*, 2, 100163. <https://doi.org/10.1016/j.ssmmh.2022.100163>
- Kerman, N., Polillo, A., Bardwell, G., Gran-Ruaz, S., Savage, C., Felteau, C., & Tsemberis, S. (2021). Harm reduction outcomes and practices in Housing First: A mixed-methods systematic review. *Drug and alcohol dependence*, 228, 109052. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2021.109052>
- LegisQuébec. (2024a). Code des professions. <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/C-26>
- LegisQuébec. (2024b). Loi sur les infirmières et les infirmiers. <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/l-8>
- Logement, Infrastructures et Collectivités Canada. (2022). *Logement d'abord*. <https://www.infrastructure.gc.ca/homelessness-sans-abri/resources-ressources/housing-first-logement-abord-fra.html>
- Mathieu, S. (2022). La stratégie «logement d'abord». *Constructif*, 2(62), 71-75. <https://doi.org/10.3917/const.062.0071>
- Ministère de la santé et des services sociaux. (2022). *L'itinérance au Québec: Deuxième portrait*. Repéré à <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2022/22-846-09W.pdf>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2023). *Tout le monde compte : Dénombrement des personnes en situation d'itinérance visible au Québec*. Rapport de l'exercice du 11 octobre 2022. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003630/>
- Milaney, K., Passi, J., Zaretsky, L., Liu, T., O'Gorman, C. M., Hill, L., & Dutton, D. (2021). Drug use, homelessness and health: responding to the opioid overdose crisis with housing and harm reduction services. *Harm reduction journal*, 18(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12954-021-00539-8>

- Morin, P., Allaire, J.F., et Bossé, P.L. (2015). Intervention de proximité en CSSS : Une pratique de pointe du CSSS-IUGS. Guide d'accompagnement. <https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/2467477>
- Nadan, Y., Eshkar, T., Tsfati, M., & Komem, M. (2024). An anti-oppressive approach to social work practice with transgender youth and young adults experiencing homelessness. *European Journal of Social Work*, 27(1), 1-13. <https://doi.org/10.1080/13691457.2022.2077318>
- National harm reduction coalition. (2020). *Motivational interviewing 101*. <https://harmreduction.org/wp-content/uploads/2020/08/Resource-HarmReductionBasics-MotivationalInterviewing.pdf>
- Orciari, E. A., Perman-Howe, P. R., & Foxcroft, D. R. (2022). Motivational Interviewing-based interventions for reducing substance misuse and increasing treatment engagement, retention, and completion in the homeless populations of high-income countries: an equity-focused systematic review and narrative synthesis. *International Journal of Drug Policy*, 100, 103524. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2021.103524>
- Pope, N. D., Buchino, S., & Ascienzo, S. (2020). "Just like jail": Trauma experiences of older homeless men. *Journal of gerontological social work*, 63(3), 143-161. <https://doi.org/10.1080/01634372.2020.1733727>
- Pottie, K., Kendall, C. E., Aubry, T., Magwood, O., Andermann, A., Salvalaggio, G., ... & Tugwell, P. (2020). Clinical guideline for homeless and vulnerably housed people, and people with lived homelessness experience. *Canadian Medical Association Journal*, 192(10), E240-E254.
- Quinton, M. L., Clarke, F. J., Parry, B. J., & Cumming, J. (2021). An evaluation of My Strengths Training for Life™ for improving resilience and well-being of young people experiencing homelessness. *Journal of Community Psychology*, 49(5), 1296-1314. <https://doi.org/10.1002/jcop.22517>
- Uribelarrea, G., Lévy, J. et Bourgois, L. (2022). Dire (ou pas) ce qui compte pour soi: L'expression du choix de l'habitat dans le cadre de l'accompagnement Logement d'abord. Dans N. Chambon, Estecahandy P., Picolet E. et Hennin, M. (dir.). *La politique du Logement d'abord en pratique* (pp. 83-90). Presses de Rhizome.
- Ramirez, J., Petrucci, L. J., Mercer, T., Gulbas, L. E., Sebastian, K. R., & Jacobs, E. A. (2022). Understanding the primary health care experiences of individuals who are homeless in non-traditional clinic settings. *BMC primary care*, 23(1), 338. <https://doi.org/10.1186/s12875-022-01932-3>
- Taylor, O., Loubière, S., & Auquier, P. (2020). Homelessness, Housing First, and the Right to Housing—Confronting Right and Reality. *Human Rights Review*, 21, 373-389.
- Tsai, J., Schick, V., Hernandez, B., & Pietrzak, R. H. (2020). Is homelessness a traumatic event? Results from the 2019–2020 National Health and Resilience in Veterans Study. *Depression and Anxiety*, 37(11), 1137-1145. <https://doi.org/10.1002/da.23098>
- Vassilicos, B., & McGann, M. (2023). Qualities of consent: an enactive approach to making better sense. *Phenomenology and the Cognitive Science*, pré-publication. <https://doi.org/10.1007/s11097-023-09897-z>
- Wagner, V., Ferguson, Y., Hudon, K., Goyer, M.E., et Flores-Aranda, J. (2021). Précarité et usage d'opioïdes: revue narrative sur l'approche à bas seuil d'exigence. *Drogues, santé et société*, 19(1-2), 66-102.
- Wagener, M., Hermans, K., et Artois, P. (2022). Évaluation collaborative des processus de réaffiliation sociale dans le housing first Belgium. https://www.mi-is.be/sites/default/files/documents/rapport-affiliation-sociale-complet_0.pdf
- Warin, P. (2017). *Le non-recours aux politiques sociales*. Presses universitaires de Grenoble.
- Watson, D. P., Shuman, V., Kowalsky, J., Golembiewski, E., & Brown, M. (2017). Housing First and harm reduction: a rapid review and document analysis of the US and Canadian open-access literature. *Harm reduction journal*, 14, 1-13. <https://doi.org/10.1186/s12954-017-0158-x>

**Centre intégré
de santé
et de services sociaux
des Laurentides**

Québec 

ISBN 978-2-9823130-1-9 (Imprimé)
ISBN 978-2-9823130-0-2 (En ligne)