

## Table des matières

Sommaire .....	iii
Liste des tableaux .....	xi
Liste des figures .....	xii
Remerciements .....	xiii
Introduction .....	14
Problématique .....	18
L'itinérance : un phénomène complexe .....	19
Les facteurs associés à l'itinérance .....	19
La désaffiliation sociale .....	23
Portrait de l'itinérance .....	27
L'accessibilité à des services adaptés .....	30
Équipe Itinérance de Trois-Rivières (ÉI3R) .....	33
Un projet innovateur.....	34
Questions de recherche .....	36
Contexte théorique : notre cadre de référence.....	38
La pratique <i>outreach</i> .....	39
Le travail de rue.....	40
La notion spatiotemporelle du travail de rue.....	43
Les travailleurs de rue : des ponts vers d'autres services.....	43
Valeurs et attitudes en travail de rue. ....	44
Approche communautaire .....	46

Ce qui fait consensus.....	48
Le suivi communautaire .....	50
Son origine. ....	51
Les différentes propositions du suivi communautaire. ....	51
Modèle psychosocial du travail de proximité ( <i>Psychosocial Outreach Theory</i> ) .	55
Créer un contact. ....	55
Établir une relation de confiance.....	57
Aider la personne à cibler des objectifs et des moyens pour les atteindre.....	59
Méthode.....	61
Approche qualitative .....	62
Analyse de contenu thématique.....	63
Provenance des données.....	64
Sources de données secondaires.....	68
Caractéristiques des répondants .....	69
Intervenants participants .....	69
Usagers participants .....	70
Ce qui distingue notre recherche.....	71
Procédé d'analyse des données .....	72
Résultats .....	75
Problématiques des usagers .....	77
Instabilité résidentielle .....	78
Problèmes de santé mentale .....	78

Problèmes de santé physique.....	79
Problèmes de dépendance .....	79
Problèmes judiciaires .....	80
Difficulté dans la gestion des émotions et problèmes de comportements.....	81
Faible revenu et difficulté dans la gestion du budget.....	82
Faible connaissance des services et vide de services .....	83
Abandon des responsabilités parentales .....	83
Point de vue des intervenants: des personnes vivant de multiples problématiques .....	84
La pratique de l'équipe: cheminement, approches, concepts.....	85
Les défis de la mise sur pied de l'Équipe Itinérance de Trois-Rivières .....	85
Créer une identité d'équipe sans perdre sa propre identité .....	86
Développer de nouvelles façons de faire .....	86
Intervenir auprès d'une nouvelle clientèle .....	86
Les forces de l'Équipe Itinérance de Trois-Rivières: les différences de chacun et la capacité de se concerter dans l'équipe.....	86
Une mission « at large », d'intervention et de soutien, pour les personnes vulnérabilisées par la désaffiliation sociale.....	87
Une pratique interdisciplinaire dans une approche de soins et de services intégrés offerts dans le milieu de la personne .....	89
Une approche axée sur le lien: un suivi non conditionnel à des résultats .....	89
Le logement d'abord, du cas par cas .....	90

Processus d'intervention d'urgence .....	91
Un contact humain dans une relation d'égal à égal.....	92
Un hybride entre le travail de rue, l'approche communautaire et l'approche conventionnelle .....	94
Fonctionnement. ....	95
Demande de service .....	95
Par références. ....	95
Par demande de la personne elle-même. ....	96
Suivis à intensité variable.....	96
Suivi d'équipe .....	97
L'organisation du temps: au jour le jour .....	98
Un suivi qui offre du temps pour le « après la rue » .....	99
Fin du suivi.....	99
Coordination et réunions cliniques.....	100
Coordination des suivis et recherche de solutions. ....	100
Les réunions cliniques: un espace pour prendre soin de la santé mentale des intervenants. ....	101
Cibles et modalités d'intervention .....	101
Répondre aux besoins de base.....	103
Avoir un chez-soi .....	103
Gestion du budget / Fiducie volontaire .....	104
Réduction des méfaits .....	105

Santé mentale: un soutien psychosocial .....	105
Santé physique : soins de santé et soutien psychosocial .....	106
Orientation et Références / Soutien dans les démarches .....	107
Réduire les problèmes associés à la judiciarisation .....	108
Éducation à de saines habitudes de vie .....	108
Réinsertion sociale : Intégration au travail / Bénévolat / Retour aux études .....	109
L'accompagnement : une modalité d'intervention centrale .....	110
Buts après la rue: projet de vie envisagé par les personnes.....	113
Partenariat .....	114
Difficulté de collaboration .....	114
Travailler en partenariat, un besoin pour les usagers .....	115
L'accessibilité à d'autres services : des mécanismes d'accès plutôt complexes	116
Autorisation à l'échange d'information : une question de confiance entre l'utilisateur et l'intervenant.....	117
Discussion .....	119
La pratique de l'Équipe Itinérance de Trois-Rivières .....	120
Un hybride entre le travail de rue, l'approche communautaire et l'approche conventionnelle .....	122
Une pratique interdisciplinaire et intersectorielle dans une approche de soins et de services intégrés offerts dans le milieu de la personne.....	123
Savoir-être et capacités personnelles des intervenants : les qualités nécessaires pour intervenir auprès d'une clientèle en processus de désaffiliation sociale....	124

Un suivi axé sur le lien passe par la création du lien de confiance .....	125
L'accompagnement est une modalité d'intervention essentielle auprès des personnes en processus de désaffiliation sociale.....	126
L'apport de la psychoéducation. ....	127
Chaque profession offre un apport à l'équipe .....	131
La philosophie du logement d'abord.....	131
Les cibles d'intervention .....	133
Partenariat : collaboration et accessibilité aux services .....	135
Un besoin de formaliser des mécanismes de collaboration.....	140
Les limites de la recherche.....	141
Conclusion .....	143
Références.....	150
Appendices.....	159
Appendice A : Certificat d'éthique de la recherche UQTR / lettres de renouvellement .....	160
Appendice B : Autorisation à utiliser les données dénominalisées colligées dans le cadre de l'évaluation du projet Équipe Itinérance de Trois-Rivières .....	161
Appendice C : Grille d'entretien individuel .....	162
Appendice D : Grille du groupe de discussion (focus group) auprès de l'Équipe Itinérance de Trois-Rivières (ÉI3R).....	163

## Liste des tableaux

Tableau 1	Sources de données de l'étude évaluative, stratégies de mesure et participants rejoints .....	67
Tableau 2	Nos sources de données secondaires, stratégies de mesure et participants rejoints.....	69
Tableau 3	Thèmes émergents de l'analyse de contenu thématique des verbatim, les thèmes centraux identifiés et sous-thèmes associés .....	74
Tableau 4	Principales cibles d'intervention selon la représentation des participants ..	112

## Liste des figures

Figure 1. Processus de désaffiliation sociale.....	26
Figure 2. Personnes différentes hébergées, par année, Centre Le Havre.....	29
Figure 3. Moyenne de personnes différentes rejointes par jour, Point de Rue .....	29

## Remerciements

Merci à l'équipe de recherche sur l'évaluation de l'implantation de l'Équipe Itinérance de Trois-Rivières (Ménard & l'Espérance, 2012) pour cette collaboration qui a rendu possible ce projet de maîtrise. Particulièrement à toi Nadia, pour ton ouverture et ta grande disponibilité. Merci aux intervenants de l'équipe Itinérance de Trois-Rivières ainsi qu'aux usagers-participants d'avoir participé à la réalisation de la recherche, sans qui cette recherche n'aurait pas pu être possible. Merci au comité d'éthique de l'Université du Québec à Trois-Rivières ainsi qu'au comité d'éthique de la recherche en toxicomanie (CERT) pour votre approbation de mener à terme ce projet de recherche. Un gros merci à mon directeur de recherche et ma co-directrice pour votre disponibilité et votre rigueur. Vos bons conseils et vos recommandations m'auront permis d'atteindre mon objectif. Merci à mon collègue et ami Pierre, pour ton regard critique et constructif. Finalement, je tiens à remercier particulièrement ma famille d'avoir cru en moi et de m'avoir soutenue tout au long de ce processus.

Merci Papa, merci Maman et merci Christian pour tout votre amour.

## **Introduction**

Au Québec, le phénomène de l'itinérance ne s'observe pas uniquement dans les grandes métropoles, mais également dans des villes de populations moyennes, telles que Trois-Rivières. Bien qu'il soit difficile d'obtenir le dénombrement exact des personnes présentant un profil d'itinérance, une croissance de l'utilisation des services de première ligne dédiés à la population vulnérabilisée par la désaffiliation sociale est observée depuis plusieurs années à Trois-Rivières (Jolicoeur & Simard, 2011). Quatre grands constats ont été remarqués par le réseau communautaire et le réseau public : (1) la problématique de la désaffiliation sociale; (2) l'hétérogénéité de la population touchée; (3) la gravité de leurs problèmes de santé et de leur extrême vulnérabilité; (4) l'impasse des services publics et l'incapacité des services communautaires d'y répondre seuls. Ces constats ont contribué à la naissance du projet de l'Équipe Itinérance de Trois-Rivières (ÉI3R).

L'Équipe Itinérance de Trois-Rivières a pour but de répondre aux besoins des personnes vulnérabilisées par la désaffiliation sociale afin de pallier à la difficulté de rejoindre efficacement cette population. Elle cible également l'amélioration de l'accessibilité et la continuité des services dont ces personnes ont besoin et auxquels elles ont droit. Il s'agit d'un modèle d'intervention innovateur en regroupant au sein d'une même équipe des intervenants en provenance d'établissements et d'organismes

différents. En somme, l'Équipe Itinérance de Trois-Rivières est une équipe mobile, interdisciplinaire et intersectorielle œuvrant dans la communauté pour les personnes touchées par la désaffiliation sociale. Partant de l'hypothèse qu'il existe un manque de repères pour les intervenants de l'Équipe Itinérance de Trois-Rivières sur les meilleures pratiques en itinérance, dans le cadre de cette recherche nous avons voulu cerner les fondements de l'intervention auprès d'une clientèle en processus de désaffiliation sociale et identifier les spécificités des interventions effectuées au sein de l'Équipe Itinérance de Trois-Rivières à partir de l'expérience des acteurs impliqués. Examiner les représentations de l'aide qu'entretiennent les personnes en situation d'itinérance et comparer ces représentations avec celles des intervenants permet aux ressources de bonifier leur cadre d'intervention (Poirier, Hachey & Lecomte, 2000). Par une approche qualitative d'analyse de contenu thématique (Paillé & Mucchielli, 2008), notre étude descriptive repose sur le point de vue des acteurs concernés et s'appuie sur une analyse secondaire du corpus des données colligées par Ménard & L'Espérance (2012) aux fins de l'évaluation de l'implantation du projet Équipe Itinérance de Trois-Rivières. Pour ce faire, nous avons utilisé les verbatim dénominalisés des entrevues semi-structurées réalisées auprès de dix individus en suivi avec l'Équipe Itinérance de Trois-Rivières ainsi que le verbatim dénominalisé du groupe de discussion (*focus group*) réalisé auprès d'intervenants de l'Équipe Itinérance de Trois-Rivières.

Dans le premier chapitre, la problématique de la recherche établit un portrait de la complexité du phénomène de l'itinérance. Nous tentons de décrire ce phénomène sous

l'angle d'un processus qui s'échelonne sur plusieurs années et qui conduit à une désaffiliation sociale. Puis, nous abordons le problème de l'accessibilité à des services adaptés et décrivons la mise sur pied du projet Équipe Itinérance de Trois-Rivières. Le chapitre suivant couvre notre cadre de référence de recherche. Nous nous sommes attardés (1) sur la recension des écrits concernant le travail de rue, l'approche communautaire en opposition à l'approche traditionnelle et le suivi communautaire, ainsi que (2) sur un modèle de travail psychosocial de proximité, *psychosocial outreach theory* (Levy, 1998). Le troisième chapitre, quant à lui, apporte des précisions sur la méthodologie que nous avons appliquée pour réaliser notre recherche selon un matériel riche en verbatim. À partir de différents extraits des verbatim, notre démarche de thématisation a permis de faire ressortir les éléments importants de l'expérience des usagers face à l'intervention reçue et de l'expérience des intervenants face à leur pratique à l'Équipe Itinérance de Trois-Rivières. Afin d'obtenir une perspective la plus complète possible de l'intervention auprès des personnes en processus de désaffiliation sociale, nous avons croisé les différents points de vue entre les acteurs concernés. Le chapitre suivant expose les résultats de l'analyse, tandis que le cinquième chapitre présente, pour sa part, la discussion qui regroupe l'interprétation des résultats les plus significatifs en comparaison avec les résultats d'une autre étude sur les pratiques des équipes itinérantes du Québec (Babin & Hurtubise, 2010) et de l'étude évaluative sur l'implantation de l'Équipe Itinérance de Trois-Rivières (Ménard & L'Espérance, 2012). Finalement, en conclusion, nous tentons d'apporter quelques idées de nouvelles pistes d'action pour la pratique ainsi que des idées de recherches.

## **Problématique**

Dans ce chapitre, nous abordons le phénomène de l'itinérance. Nous tenterons de cerner ce phénomène complexe en identifiant les facteurs structurels et les différentes définitions proposées par différents chercheurs ou auteurs. Puis nous traiterons d'une problématique associée : l'accessibilité à des services adaptés pour les personnes en processus de désaffiliation sociale. Par la suite, nous décrivons la mise en place d'un projet innovateur à Trois-Rivières pour les personnes désaffiliées, soit l'Équipe Itinérance de Trois-Rivières (ÉI3R). Puis nous terminons avec la présentation de nos questions de recherche.

## **L'itinérance : un phénomène complexe**

### **Les facteurs associés à l'itinérance**

Certains facteurs structurels font consensus chez des chercheurs pour expliquer l'itinérance (Laberge & Roy, 2001). On note, parmi ces facteurs, la crise du logement, les réformes dans les politiques sociales, les changements dans le marché de l'emploi ainsi que la politique de désinstitutionnalisation en santé mentale. Cette politique visait à redonner aux personnes atteintes de maladies mentales le droit de vivre dans la communauté comme citoyens à part entière. Par conséquent, elle a également généré la transformation des services par le développement et la mise en place de nouvelles

techniques d'intervention et de divers programmes de soins au sein même de la communauté (Dorvil, Guttman, Ricard, & Villeneuve, 1997). Toutefois, le phénomène de l'itinérance existait avant la période de désinstitutionnalisation. Ce qui est nouveau depuis la désinstitutionnalisation, c'est l'augmentation importante de la proportion des personnes ayant une maladie mentale qui se retrouvent sans domicile fixe (Dubreucq, 2008). L'itinérance est un phénomène complexe à définir et souvent ce phénomène est cerné en décrivant les problèmes associés.

Il est reconnu que des personnes qui vivent une situation d'itinérance sont confrontées à des problèmes de dépendance, de santé physique et de santé mentale (Centre Dollard-Cormier – Institut Universitaire sur les Dépendances, 2008; Ruest & Faulkner, 2009). L'itinérance est un facteur aggravant de toute maladie physique ou mentale (Denoncourt, Bouchard & Keays, 2007), en ce sens que la détérioration de la santé physique ou mentale d'une personne itinérante est liée aux conditions de vie extrêmement dures que l'on retrouve dans la rue (Collin & Suissa, 2007; Echenberg & Jensen, 2009; Everett, 2012; Poirier et al., 2000; Poirier, 2007). Cependant, la reconnaissance de la multiplication et l'aggravation des problèmes associés à l'itinérance n'en expliquent pas les conduites particulières, ni les causes spécifiques, ni le sens social (Poirier et al., 2000). Et même si les auteurs apportent des nuances méthodologiques et conceptuelles au portrait statistique de la santé mentale des personnes itinérantes, il y a un consensus sur le fait que ces personnes souffrent d'une grande détresse psychologique (Lupien, 2013).

Selon les époques, différents termes ont été utilisés pour décrire la pauvreté, l'instabilité résidentielle et l'exclusion (Poirier et al., 2000). Le mendiant, le clochard, le vagabond, l'itinérant, le « sdf » (sans domicile fixe) en sont quelques exemples. Dans la littérature, scientifique et clinique, il n'existe pas une définition unique de l'itinérance. « L'itinérance est une question complexe qui ne peut se résumer ni s'expliquer par une formule simple » (Roy & Hurtubise, 2007, p.1). Pour Laberge et Roy (1994), l'absence de modèle intégrateur n'est pas vraiment problématique, car à travers la variété et la diversité des groupes, des individus et des étapes que constituent ces processus dynamiques de marginalité et d'exclusion sociale, il existe une richesse d'analyse, de cadres théoriques et de points de vue.

Ceci étant dit, malgré les différentes approches et théories, on peut observer dans la littérature des écrits cliniques et scientifiques, que les auteurs ont tendance à se recentrer autour de quatre éléments nécessaires à la compréhension de la marginalité et de l'exclusion sociale, soit : la précarité, la vulnérabilité, la « ghettoïsation » et l'isolement (Laberge & Roy, 1994). Globalement, la précarité d'une personne itinérante réfère à la pauvreté, à la précarité matérielle, au mode de vie précaire et aux conditions de survie qu'impose la rue. Quant à la vulnérabilité, elle situe la personne dans un espace de fragilité professionnelle et relationnelle, entre autres, causée par la transformation actuelle de nos sociétés, entre l'intégration sociale (avoir un travail et des relations stables) et l'exclusion (être sans travail et isolé socialement). La « ghettoïsation » est,

pour sa part, un processus de marginalisation et d'exclusion sociale qui touche principalement des personnes rattachées à des milieux spécifiques. Celle-ci réfère à une dimension sociospatiale de mise à l'écart de populations marginalisées, telles que les personnes itinérantes, et des services dédiés à cette clientèle (Morin, 2001). Pourtant, l'existence de secteurs marginalisés va à l'encontre des efforts d'intégration sociale. Finalement, l'isolement s'explique par le résultat de l'exclusion et de l'auto-exclusion (concept que nous abordons un peu plus loin dans le présent chapitre).

Bien qu'il n'existe pas de consensus sur une définition unique du phénomène de l'itinérance dans la littérature, plusieurs auteurs adoptent la description proposée par le Comité des sans-abris de la ville de Montréal (1987). En somme, l'itinérance fait référence à une personne qui

n'a pas d'adresse fixe, de logement stable, sécuritaire et salubre, très faible revenu, avec une accessibilité discriminatoire à son égard de la part des services, avec des problèmes de santé physique, de santé mentale, de toxicomanie, de violence familiale ou de désorganisation sociale et dépourvue de groupe d'appartenance stable (Commission des affaires sociales, 2008, p.3; Faulkner & Leduc, 2008, p.11).

La durée et la fréquence des épisodes d'itinérance peuvent varier. Dans sa dimension temporelle, l'itinérance se décrit selon trois types, soit : *situationnelle*, où momentanément la personne se retrouve dans un épisode sans logement, mais parvient à se reloger et à établir de nouveaux contacts sociaux; *cyclique*, qui se traduit par un va-et-vient entre un logement et la rue; et *chronique*, considérée comme la forme la plus

visible qui s'observe par une longue période où la personne est sans logement (Commission des affaires sociales, 2008; Echenberg & Jensen, 2008; Ruest & Faulkner, 2009). Qu'elle soit de type situationnel, cyclique ou chronique, l'itinérance sous-tend inévitablement qu'il y ait absence d'un toit.

McMurray-Avila, Gelberg et Breakey (1998) identifient deux principaux problèmes de santé qui augmentent le risque de se retrouver sans domicile fixe de façon chronique : l'abus de substances et les problèmes de santé mentale (Pyke & Lindsay, 2006 : 255). Mais selon Poirier (2007), l'itinérance ne résulte pas que d'accidents de parcours, de souffrances psychiques ou d'inaptitudes individuelles, elle se produit quand le malheur individuel se conjugue à la misère sociale, entre autres, par la pauvreté et l'exclusion sociale.

### **La désaffiliation sociale**

Dans l'ensemble, l'itinérance se construit par une combinaison de facteurs sociaux, individuels et structurels qui s'inscrivent dans la trajectoire de vie d'une personne. Il s'agit d'une étape d'un processus qui s'échelonne sur plusieurs années (Carle & Bélanger-Dion, 2007) et conduit à une désaffiliation sociale (voir Figure 1, inspiré de Carle & Bélanger-Dion, 2007). La désaffiliation est la question la plus préoccupante de l'itinérance (Plante, 2007 : 222). Au cœur de ce processus de désaffiliation sociale, on retrouve la forme la plus extrême de la pauvreté qui s'échelonne sur plusieurs années par une multiplication de ruptures, d'impasses et de difficultés propices à la dégradation des

liens sociaux, dont la résultante varie entre la rue et l'instabilité résidentielle affectant toutes personnes vulnérables ou vivant des situations de précarité (Carle & Bélanger-Dion 2007; Poirier et al., 2000; Ruest & Faulkner, 2009; Simard, 2005).

Cette trajectoire de désaffiliation sociale s'associe à un syndrome d'exclusion, dans lequel la honte, le sentiment d'impuissance et de désespoir sont le reflet d'une souffrance psychique, d'une grande détresse psychologique, vécue quotidiennement par les personnes itinérantes (Lupien, 2013; Plante, 2007). Il existe un autre aspect associé à l'exclusion sociale : l'auto-exclusion, où la personne s'exclut elle-même en utilisant des stratégies de retrait, de rupture, ou même d'isolement complet (Cousineau, 1994). Dans certaines conditions, pour survivre, la personne est obligée de s'exclure elle-même de sa propre subjectivité. Elle se coupe de sa propre souffrance pour ne pas supporter l'intolérable et s'anesthésie, paradoxe gravissime où pour survivre, la personne s'empêche de vivre. Cette conduite peut aller jusqu'à l'incurie qui devient une pathologie de la disparition, de l'abandon et du désinvestissement de soi-même (Furtos, 2005; Plante, 2007).

Ainsi, la résultante de cette coupure avec le monde extérieur peut être non seulement une cassure avec la réalité, mais mener même jusqu'à la mort. « Être marginalisé ou exclu suppose une distanciation du social dans le sens de détérioration plus ou moins complète des conditions de vie » (Laberge & Roy, 1994, p.5). Pour mieux les comprendre afin de mieux intervenir, il est important de saisir la dynamique

psychologique qui entoure la pauvreté extrême, l'exclusion sociale, la difficulté de s'organiser mentalement, de se projeter dans le futur et de gérer adéquatement le quotidien (Poirier et al., 2000).

Victimes de l'indifférence collective, les exclus essayent de s'y rendre indifférents pour ne pas trop en souffrir. Ils s'aident parfois de l'alcool et des drogues au risque de s'enfoncer un peu plus dans leur exclusion et de se faire rejeter davantage. (...) ils sont d'abord des maltraités sociaux. Pour qu'ils changent de point de vue et acceptent des soins dont ils ont souvent besoin, nous devons comprendre, avant de les aborder, qu'on peut souffrir à en mourir sans être malade : il suffit d'être exclu. (Maisondieu, 2001, p.14).

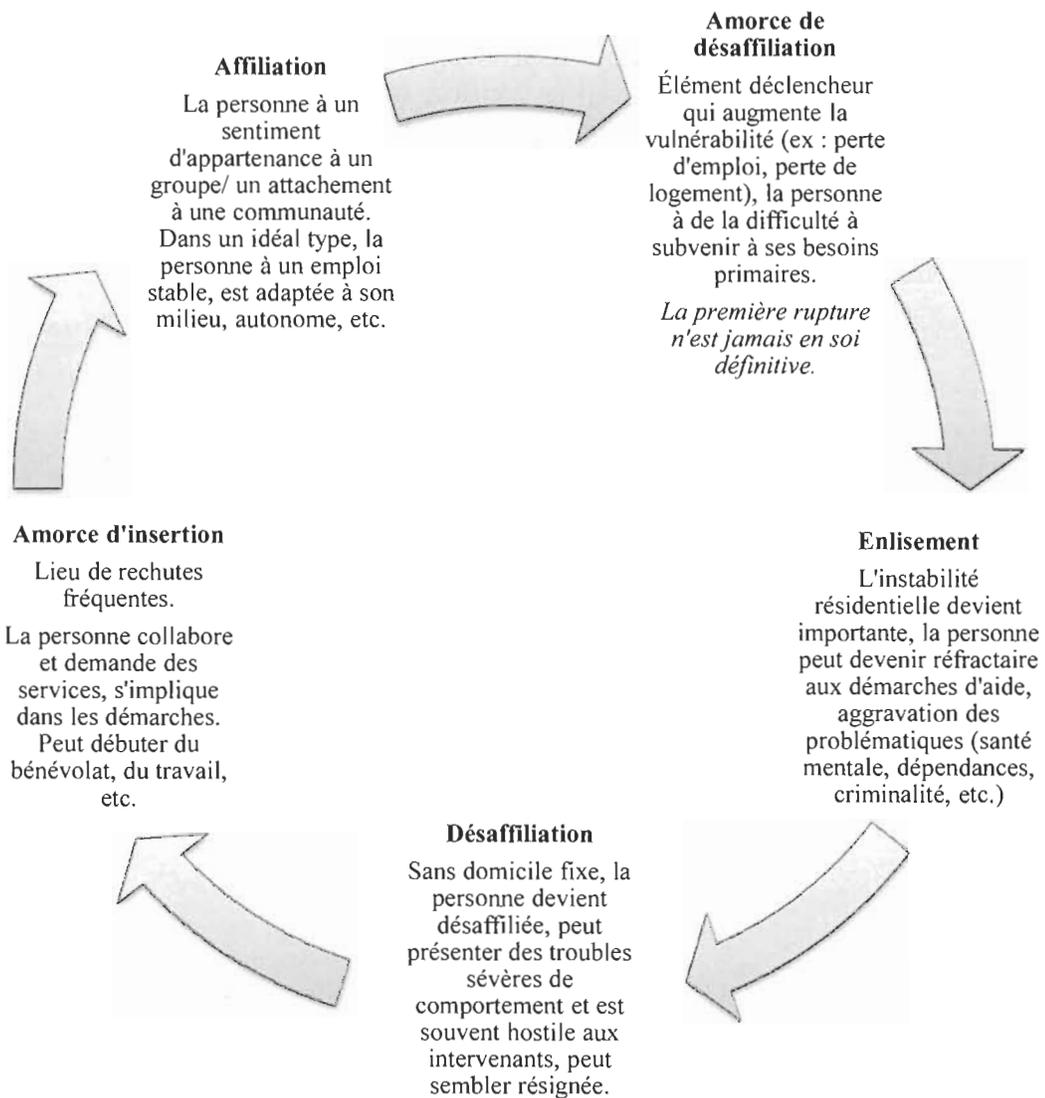


Figure 1. Processus de désaffiliation sociale

### **Portrait de l'itinérance**

Poirier et al. (2000) ont recensé dans la littérature deux grands déterminants qui semblent contribuer globalement à l'itinérance : (1) l'accès à l'intégration et à la solidarité collective (pauvreté, chômage, absence de logement) ainsi que (2) le fonctionnement psychosocial relationnel (cumul des problèmes relationnels). De plus, depuis quelques années, trois aspects reliés à la transformation du phénomène de l'itinérance sont observés par les chercheurs, soit un accroissement quantitatif du phénomène de l'itinérance, la diversification accélérée des caractéristiques des personnes itinérantes, dont l'âge et le sexe, ainsi que l'aggravation des problèmes associés (multiproblématique) (Laberge, 2000). Cette transformation ne s'observe pas uniquement dans les grandes métropoles comme Montréal ou Québec, mais aussi en région, dans des villes de population moyenne telle que Trois-Rivières (Centre Dollard-Cormier – Institut universitaire sur les dépendances, 2008; Jolicoeur & Simard 2011; Laberge & Roy, 2001; Ruest & Faulkner, 2009; Simard, 2010).

Autrefois, le phénomène de l'itinérance était davantage associé aux hommes. De nos jours, une augmentation du nombre de jeunes, de femmes et de personnes âgées vivant de l'itinérance est observée par les intervenants qui interviennent dans les lieux et les ressources fréquentés par les personnes itinérantes (Laberge, 2000 ; Ruest & Faulkner, 2009). Ce phénomène touche également des familles, des nouveaux arrivants ainsi que des personnes d'origine autochtone. Néanmoins, peu importe le profil des personnes, on observe une aggravation et une complexification des problèmes associés à l'itinérance

(Gaudreau, 2007; Jolicoeur & Simard 2011; Plante, 2007; Ruest & Faulkner, 2009; Roy & Morin, 2007; Simard, 2010).

Il est difficile d'obtenir le dénombrement exact des personnes présentant un profil d'itinérance (Echenberg & Jensen, 2008; Fortier & Roy, 1996). D'une part, cette population est sans domicile fixe et sans adresse permanente. D'autre part, il faut considérer que ce n'est pas la totalité de cette population qui fréquente les services de soutien (itinérance cachée). Cependant, « l'évolution la plus visible, et certainement la plus importante, est la croissance de l'utilisation des services de première ligne dédiés à la population vulnérabilisée par la désaffiliation sociale » (Jolicoeur & Simard, 2011, p.22).

Il semble y avoir un consensus, autant des intervenants terrains que des dirigeants des services communautaires et du réseau de la santé et des services sociaux, sur le fait que le phénomène de l'itinérance ne cesse de s'accroître et de se complexifier au fil des années à Trois-Rivières. Les histogrammes du Centre le Havre<sup>1</sup> et de l'organisme Point de Rue<sup>2</sup> (figure 2 et 3), nous donnent une idée globale sur le nombre de personnes qui utilisent ces services.

---

<sup>1</sup> Organisme communautaire à Trois-Rivières qui a pour mission de prévenir le développement de l'itinérance et de favoriser la réinsertion sociale des personnes les plus vulnérables et démunies, en situation de rupture sociale. Offre des services d'hébergement d'urgence sociale 24/7 et d'accompagnement externe.

<sup>2</sup> Organisme communautaire à but non lucratif, qui offre des services diversifiés pour les personnes en situation d'exclusion sociale et d'itinérance.

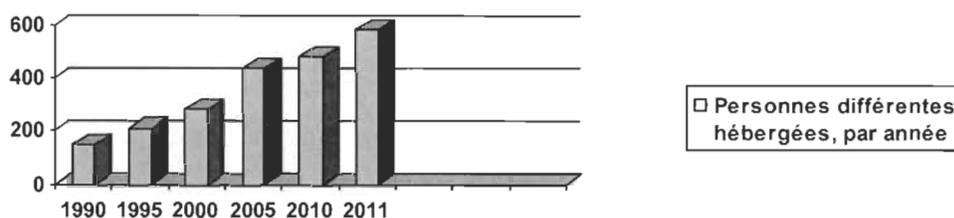


Figure 2. Personnes différentes hébergées, par année, Centre Le Havre<sup>3</sup>

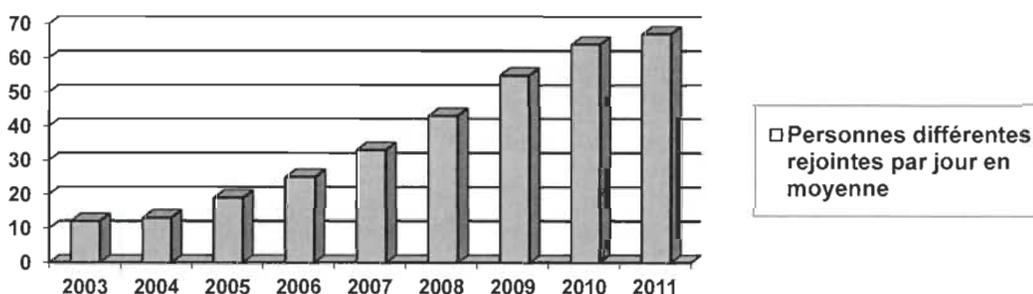


Figure 3. Moyenne de personnes différentes rejointes par jour, Point de Rue<sup>4</sup>

On peut constater une augmentation continue des utilisateurs de services dédiés aux personnes désaffiliées à Trois-Rivières. L'hébergement d'urgence sociale du Centre Le Havre aura accueilli 582 personnes différentes au cours de l'année 2011. Cela représente quatre fois plus de personnes qu'en 1990. Quant à sa fréquentation quotidienne, le Centre de jour de l'organisme Point de Rue connaît une croissance continue depuis son ouverture en 2003. En effet, en 2011 en moyenne soixante-sept personnes différentes par

<sup>3</sup> Sources : Plan d'action communautaire en itinérance de Trois-Rivières (Jolicoeur & Simard, 2011).

<sup>4</sup> Sources : Plan d'action communautaire en itinérance de Trois-Rivières (Jolicoeur & Simard, 2011).

jour ont fréquenté le Centre de jour. Finalement, ces deux histogrammes démontrent que le nombre de personnes qui utilise les services dédiés aux personnes désaffiliées à Trois-Rivières est en croissance depuis plus de vingt ans. Et ce phénomène de croissance de demande de service offre un portrait qui nous apparaît annonciateur des besoins multiples et complexes des personnes vulnérabilisées par la désaffiliation sociale.

### **L'accessibilité à des services adaptés**

Malgré la présence de services diversifiés dans la communauté, l'accessibilité des services pour les personnes présentant un profil d'itinérance - de désaffiliation sociale - demeure difficile à établir (Denoncourt, Desilets, Plante, Laplante & Choquet, 2000; Echenberg & Jensen, 2009; Fortier & Roy, 1996; Laberge 2000; Plante, 2007; Simard, 2010). Diverses raisons peuvent expliquer cette difficulté : les services deviennent de plus en plus spécialisés et ont des critères d'accès spécifiques, ce qui accroît l'exclusion des personnes qui ne cadrent pas avec ces critères. En ce sens, les conditions de vie même des personnes itinérantes constituent un obstacle à l'accessibilité des services. Pour les centres hospitaliers, ceci peut se traduire par des pressions administratives et bureaucratiques de donner congé au « patient » même s'il n'a pas de domicile fixe. De plus, le manque de confiance de certaines personnes envers les services, entre autres pour les individus ayant eu un parcours de vie difficile en bas âge (violence familiale, famille d'accueil, centre jeunesse), est un obstacle à l'accessibilité des services. Denoncourt et al., (2000) abordent les obstacles liés aux perceptions (par exemple les

préjugés) et les obstacles bureaucratiques (par exemple l'impossibilité pour la personne itinérante de fournir des papiers d'identité). Ils identifient comme obstacle majeur la « ghettoïsation ». Il subsiste également une forme de stigmatisation de l'itinérance par une vision réductrice qui laisse croire que le statut de citoyen est remplacé par celui d'itinérant tout en considérant que les besoins primaires de ces personnes sont fondamentalement différents des nôtres et que l'itinérance est un choix de vie. Il s'agit en quelque sorte d'une forme de normalisation de l'itinérance qui porte les gens à avoir une attitude de déresponsabilisation. Lorsque ceci est présent chez un intervenant, celui-ci risque d'établir que l'individu ne se mobilise pas et peut mettre fin à son suivi avec la personne.

Rush, Moxam et Mueser (2002) ont effectué une étude au Québec, en Ontario et en Colombie-Britannique auprès de personnes ayant des troubles concomitants et utilisateurs de services en santé mentale, en toxicomanie et alcoolisme. Les résultats des groupes de discussion ont fait ressortir plusieurs thèmes révélateurs des expériences vécues par les utilisateurs face aux services reçus dans le traitement de leurs troubles concomitants ainsi que de leurs besoins en termes de services. Essentiellement, l'étude a démontré que l'existence de deux systèmes de soins (un pour traiter la santé mentale et un autre pour le traitement de l'alcoolisme et de la toxicomanie) ne répond pas aux besoins des personnes ayant des troubles concomitants et que les personnes vivent une stigmatisation supplémentaire et sévère associée à leurs problématiques lorsque celles-ci sont traitées en parallèle. Ces personnes ont besoin de soutien et de continuité des

services d'aide. De plus, deux autres aspects en lien avec l'accessibilité aux services ont émergé de cette étude : la difficulté d'entrer dans le système et une fois entrée, la frustration de se trouver face à des services mal coordonnés. Finalement, il en est ressorti qu'il y a un manque de ressources pour les personnes souffrant de troubles concomitants.

Il faut mentionner qu'à eux seuls, un hébergement d'urgence sociale, un centre de jour, un centre de santé et de services sociaux ou un centre de réadaptation ne peuvent assumer une réponse adaptée aux besoins multiples et complexes des personnes vulnérables ou vivant des situations de précarité (Simard, 2010). Afin de mieux répondre aux besoins des personnes en processus de désaffiliation sociale, ces différents organismes doivent envisager une approche différente et travailler en partenariat directement sur le terrain. Dans une étude des besoins en santé mentale et des personnes sans domicile fixe qui utilisent les refuges, Stuart et Arboleda-Florez (2000) ont précisé l'importance d'avoir des équipes « spécialisées » qui adoptent des approches élaborées sur mesure pour ces personnes et qui se retrouvent dans les endroits fréquentés par celles-ci. Les ressources doivent être ancrées dans la communauté en offrant des services globaux, complets et diversifiés; en instaurant des collaborations efficaces avec l'ensemble des organismes qu'ils soient publics ou communautaires, en étant centrées sur les personnes ainsi que sur leurs besoins tout en leur permettant d'acquérir leur propre pouvoir d'agir et finalement, les ressources doivent être visibles, accessibles et flexibles (Fortier & Roy, 1996).

Offrir une réponse adaptée aux besoins de la clientèle est une responsabilité commune et partagée des organisations impliquées dans la lutte contre l'itinérance (Jolicoeur & Simard, 2011). L'ensemble des soignants doit s'y sentir concerné de façon éthique et politique (Plante, 2007). Il faut s'adapter aux particularités des personnes itinérantes, et non l'inverse (Collin & Suissa, 2007; Denoncourt et al., 2000; Poirier, 2007; Ruest & Faulkner, 2009). Denoncourt et al. (2000) sont d'avis que le réseau institutionnel a beaucoup à apprendre du communautaire qui ne cesse d'innover afin d'adapter les services aux besoins de la clientèle. Au-delà d'intervenir en côtoyant plusieurs disciplines, il est important de faire intervenir *ensemble* des personnes ou des groupes qui ont des professions différentes, l'expérience de divers lieux d'intervention ou l'expérience de plusieurs types de problématiques (Sévigny, 1996). Il faut approcher l'itinérance en équipe interdisciplinaire (Poirier et al., 2000). Le développement des services dédiés de suivi dans la communauté est considéré comme une solution probante pour assurer le cheminement des personnes (Jolicoeur & Simard, 2011).

### **Équipe Itinérance de Trois-Rivières (ÉI3R)**

La progression de la désaffiliation sociale, l'hétérogénéité de la population touchée, la gravité de leurs problèmes de santé et de leur extrême vulnérabilité, l'impasse des services publics et l'incapacité des services communautaires d'y répondre seuls, sont autant de constats qui ont contribué à la naissance du projet de l'Équipe Itinérance de

Trois-Rivières. Tous sont affectés d'une façon ou d'une autre par la croissance de la désaffiliation sociale des personnes qui utilisent leurs services depuis plus de vingt ans (Simard, 2010). C'est donc dans un souci commun que différents organismes du réseau public et communautaire se sont rassemblés afin d'élaborer et de mettre sur pied un service spécifique pour répondre aux besoins des personnes désaffiliées.

Opérationnelle depuis novembre 2010, l'Équipe Itinérance de Trois-Rivières s'est élaborée selon deux principaux mandats : (1) rejoindre et assurer le suivi de la clientèle cible; (2) développer la collaboration entre les organisations et assurer la coordination des services. À l'intérieur de ces mandats, on retrouve trois objectifs généraux qui gouvernent les orientations d'intervention : l'amélioration de l'accessibilité et la continuité de services; la modification (freiner) du développement de troubles judiciaires et des problèmes associés; la facilité d'accès et de maintien en logement. Les objectifs de l'Équipe Itinérance de Trois-Rivières rejoignent plusieurs des priorités du Plan d'action en itinérance 2010-2013 du gouvernement du Québec, des actions structurantes du Cadre de référence sur l'itinérance du ministère de la Santé et des services sociaux (MSSS), des recommandations du Rapport de la commission parlementaire en itinérance et des priorités du Plan communautaire en itinérance de Trois-Rivières (Simard, 2010).

### **Un projet innovateur**

L'équipe Itinérance de Trois-Rivières est un projet audacieux et novateur (Simard, 2010). Il existe d'autres Équipes Itinérance au Québec, mais l'Équipe Itinérance de

Trois-Rivières se singularise par la composition de ses ressources humaines<sup>5</sup> dirigeantes et de ses intervenants terrains. Le Comité directeur de l'Équipe Itinérance de Trois-Rivières est composé de cinq gestionnaires provenant d'organisations différentes, du réseau public et communautaire, soit un centre d'hébergement d'urgence sociale (Centre Le Havre), un centre de santé et de services sociaux (CSSSTR), un centre hospitalier (CHRTR), un centre de réadaptation en dépendance (Domrémy) et un centre de jour pour une clientèle en exclusion sociale et marginalisée (Point de Rue). Conséquemment, l'équipe terrain est une équipe interdisciplinaire et intersectorielle. Ce qui signifie que l'Équipe Itinérance de Trois-Rivières est formée de différents professionnels, provenant de quatre cultures organisationnelles différentes. Plus spécifiquement, elle est composée d'un chef d'équipe spécialisé en service externe d'urgence sociale, d'une spécialiste en réadaptation psychosociale en santé mentale formé en psychoéducation, d'un infirmier en dépendance et d'un psychoéducateur en travail de rue. En somme, c'est une équipe mobile œuvrant dans la communauté auprès d'hommes, femmes et jeunes adultes très vulnérabilisés par la désaffiliation sociale; en situation d'itinérance; vivant un processus cyclique d'instabilité résidentielle; ayant des difficultés à obtenir ou à utiliser des services adaptés à leur situation; qui présentent des problèmes concomitants et complexes tels que pauvreté, alcoolisme, toxicomanie, problèmes de santé mentale, problèmes de santé physique, judiciaire, etc. (Simard, 2010).

---

<sup>5</sup> Comme le milieu de l'intervention est en constante mouvance, il est possible que le nombre et les membres de l'Équipe Itinérance de Trois-Rivières changent avec le temps. Cette information était exacte au moment de recueillir l'information pour les besoins de la recherche.

L'approche de l'Équipe Itinérance de Trois-Rivières est « essentiellement d'aller vers les gens, là où ils vivent, afin de les aider, les soutenir, les accompagner et leur donner accès aux services offerts traditionnellement en institution. (...) Travailler avec elles afin de soutenir leur capacité d'être » (Simard, 2010, p.20), entre autres par la création et le maintien des liens avec les personnes désaffiliées ainsi que la collaboration entre les services. De plus, l'approche est orientée vers l'établissement d'un chez soi et vise à soutenir l'inclusion (*advocacy*) des personnes à l'intérieur des services (Simard, 2010).

### **Questions de recherche**

Nos questions de recherche sont nées d'une réflexion sur la pratique professionnelle qui se situait au cœur de la vie des personnes fragilisées par la désaffiliation sociale. L'hypothèse qu'il y avait un manque de repères pour les intervenants de l'Équipe Itinérance de Trois-Rivières sur les meilleures pratiques auprès d'une clientèle en processus de désaffiliation sociale, a soulevé plusieurs questions auxquelles nous tenterons de répondre dans le cadre de cette recherche. Notamment, comme les orientations d'intervention découlent à la base d'orientations de gestionnaires du comité directeur de l'Équipe Itinérance de Trois-Rivières, répondant aux orientations gouvernementales, comment cela se concrétise-t-il dans les faits ? Plus spécifiquement, quelles sont les modalités d'intervention, issues de culture organisationnelle et de disciplines différentes, qui émergent d'un suivi dans la communauté auprès d'une clientèle vulnérabilisée par la désaffiliation sociale ? Le réseau public et le réseau

communautaire ont des rôles complémentaires, l'un favorisant la réadaptation et la réinsertion sociale, l'autre ayant la responsabilité d'offrir des soins, lorsque nécessaire (Denoncourt et al., 2000). Donc comment cette complémentarité s'harmonise-t-elle à l'intérieur d'une même équipe ? De plus, considérant la mise en commun de l'interdisciplinarité des intervenants qui forment cette équipe ainsi que leur provenance de milieux différents, est-il possible que la pratique de l'Équipe itinérance de Trois-Rivières soit un hybride entre le travail de rue, l'approche communautaire et l'approche conventionnelle et repose sur un modèle psychosocial du travail de proximité ?

En somme, la ligne directrice de ce mémoire vise à déterminer quels sont les fondements de l'intervention auprès d'individus en processus de désaffiliation sociale et quelles sont les spécificités des interventions effectuées au sein de l'Équipe Itinérance de Trois-Rivières. Nous tenterons également de soulever, autant que possible, quelle est l'apport de la psychoéducation dans cette équipe interdisciplinaire et intersectorielle.

**Contexte théorique : notre cadre de référence**

En raison de la diversité des professionnels et organisations qui composent l'Équipe Itinérance de Trois-Rivières, le travail de rue, l'approche communautaire et l'approche conventionnelle se retrouvent au cœur de la pratique de l'Équipe itinérance. Ainsi, pour élaborer le cadre de référence de notre recherche, nous avons recensé et résumé trois approches qui s'appuient sur une pratique *outreach* à divers degrés : l'approche en travail de rue, l'approche communautaire en opposition à l'approche traditionnelle et le suivi communautaire. Pour conclure, nous abordons la description d'un modèle sur une pratique psychosociale de proximité : *Psychosocial outreach theory* (Levy, 1998). Celui-ci nous apparaît comme un modèle intégrateur des trois approches recensées pour notre cadre de référence.

### **La pratique *outreach***

Dans la littérature, on retrouve diverses formes et variantes de l'intervention en lien avec l'itinérance, dont, entre autres, la pratique *outreach*. Celle-ci sous-entend différents termes, tels que : « Aller vers », travail de proximité, travail de milieu, suivi dans la communauté ou suivi communautaire. Bien que la pratique *outreach* soit appliquée par des systèmes et pour des problématiques sociales différentes, le point commun est de

vouloir rejoindre les personnes là où elles se trouvent. C'est une forme d'intervention particulière se concrétisant sur et dans le territoire de l'autre (Bastien, Battaglin, Bouthillier, Besse, Raynault, Frigault & Larose, 2007). Cette pratique a influencé le renouvellement de plusieurs pratiques d'intervention psychosociale et en santé physique (Denoncourt et al., 2007).

### **Le travail de rue**

Il n'existe pas un modèle unique de pratique du travail de rue. Cette approche est créée de différentes disciplines, que le travailleur de rue transporte et utilise à sa façon. Décrite comme « une pratique douce dans une réalité heurtante » (Fontaine & Richard, 1997, p.10), la première caractéristique reconnue au travail de rue est qu'il s'exerce directement sur le terrain, dans des lieux choisis par les personnes qui s'y trouvent. Par sa présence sur le terrain, le travailleur de rue est considéré comme un témoin privilégié des personnes fragilisées par la désaffiliation sociale.

Initié au Québec vers la fin des années 1970, le travail de rue s'est développé pour rejoindre certaines populations particulièrement marginalisées que l'offre de services publics d'intervention sociale n'arrivait pas à rencontrer (Couturier, 2003; Fontaine, 2010; Fontaine, 2011). Depuis plusieurs années, divers lieux, investis par les praticiens du travail de rue, se sont développés pour pallier au manque de ressources et à l'échec des pratiques sociales traditionnelles auprès des personnes marginalisées (Fontaine &

Richard, 1997). Sous ces différents lieux, on retrouve : le travail de rue en milieu rural qui a longtemps été uniquement une pratique urbaine; le travail avec les familles dans un contexte de désinstitutionnalisation de la protection de la jeunesse; le travail de rue en santé mentale en essor depuis la désinstitutionnalisation des services psychiatriques; le travail de rue instrumental qui consiste à introduire des outils de prévention, tels que des condoms, des seringues, parmi la population « à risque »; le travail de rue en milieu pluriculturel (approche adaptée pour rejoindre les personnes de différentes origines); le travail de parc pour rejoindre les jeunes durant la saison estivale. Ainsi, le défi du travailleur de rue est de côtoyer des enfants, des jeunes et des adultes en situation de rupture sociale, ou potentiellement à risque de l'être, et souffrant de multiples formes d'exclusion (De Boevé & Giraldi, 2008).

Le travail de rue proprement dit se réalise principalement dans la rue ou des espaces publics. Comme ces espaces sont habités avant la venue du travailleur de rue, son défi est d'y entrer, d'y trouver sa place, d'y être accepté et d'y jouer un rôle (Fontaine & Richard, 1997). Plusieurs auteurs définissent cette pratique comme un processus qui comprend plusieurs étapes (De Boevé & Giraldi, 2008; Fontaine, 2011; Fontaine & Richard, 1997). L'étude du milieu en constitue la première. Il s'agit d'acquérir des connaissances sur le contexte historique, social, culturel et pratique, par la rencontre avec les gens du quartier. La deuxième étape se caractérise par une présence sur le terrain. Elle est décrite comme le « zonage », ou la « tournée de quartier », qui consiste à

observer sans intervenir. Cette observation doit se faire régulièrement pour que le travailleur de rue soit reconnu par le public. À l'affût et à l'écoute, il prend la place qu'on veut bien lui accorder, toujours dans une notion de respect du rythme des personnes qu'il côtoie. La troisième étape consiste à s'identifier. Le travailleur de rue présente qui il est et pourquoi il est là. C'est la phase de négociation de sa place parmi les jeunes et les adultes approchés. Axé sur des principes de proximité, de réceptivité, d'intimité, d'engagement et de confidentialité, le travailleur de rue doit assurer une présence significative dans le milieu et être disponible et accessible pour ceux qui auraient besoin de support. L'étape subséquente représente la concrétisation d'une relation avec le public cible, de façon à se rapprocher de celui-ci et proposer des conseils. Les liens sont basés sur une relation d'aide qui propose du support aux personnes de la rue et de l'accompagnement pour répondre à leurs besoins. Mais, surtout, les liens sont basés sur une relation d'être par son rôle premier d'être présent et de faire vivre un autre mode relationnel que celui connu par les personnes et qui les insatisfait. En ce sens, nous retrouvons la pierre angulaire de l'intervention psychoéducative dans la pratique du travail de rue, soit la notion de « vécu éducatif partagé » (Gendreau, 2001) : « permettre à une personne d'expérimenter une relation libre et constructive qu'elle pourra reproduire dans ses relations avec son entourage » (Fontaine & Richard, 1997, p.36). Ce vécu partagé implique la notion spatiotemporelle, les capacités relationnelles du travailleur de rue qui sous-tendent ses valeurs.

**La notion spatiotemporelle du travail de rue.** La notion de temps qu'implique le travail de rue, que ce soit dans la création du lien et dans le suivi par la suite, est un élément dont l'importance fait également l'unanimité chez les auteurs (De Boevé & Giraldi, 2008; Fontaine, 2011; Fontaine & Richard, 1997). En travail de rue, le rapport à l'espace et au temps est un jeu constant d'équilibre entre la stabilité et l'adaptation aux changements soudains. La régularité et la flexibilité sont importantes. Pour ce faire, le travailleur de rue doit revoir constamment son emploi du temps, et adapter ses horaires et itinéraires aux milieux investis ainsi qu'aux situations concrètes qui surgissent. Le travailleur de rue doit trouver un équilibre entre ces exigences et une présence permanente dans la rue, en se réservant des jours fixes de travail sur le terrain, car cette présence sur le terrain est primordiale pour pouvoir rencontrer les premières cibles du travail de rue. Le travailleur de rue a pour principe de base d'être disponible et accessible. Alors *flâner*, être accessible sans s'imposer, est une stratégie importante en travail de rue.

**Les travailleurs de rue : des ponts vers d'autres services.** Cette stratégie d'action qu'est le travail de rue est de plus en plus utilisée pour amener les personnes désaffiliées vers les services dont elles ont besoin. Lorsque les requêtes vont au-delà de ses capacités de réponse, le travailleur de rue doit rediriger ou orienter les personnes concernées vers d'autres professionnels plus spécialisés. Cette pratique nécessite de nombreux contacts et échanges avec des partenaires du milieu communautaire, du réseau public ou privé. Les travailleurs de rue sont définis comme des créateurs de liens sociaux entre les personnes

de la rue et les professionnels, des médiateurs entre les univers marginaux et institutionnels (Fontaine 2011 ; De Boévé & Giraldi, 2008). En ce sens, la pratique la plus commune est d'accompagner la personne et d'établir un cadre de soutien avec le professionnel suivant.

De plus, par sa position dans le milieu, cela lui donne un point de vue particulier sur la réalité des personnes et lui permet d'être à l'affût de nouveaux problèmes sociaux. Son rapport étroit avec l'exclusion et ses effets, avec les abus et la souffrance, mais aussi avec les plaisirs et les désirs, l'amène à comprendre la société d'une manière différente (Fontaine & Richard, 1997). Par contre, pour se faire accepter, le travailleur de rue doit osciller constamment entre le « hors-norme » que représente la rue et la « norme » que représente l'institutionnel. Ainsi, auprès des personnes rejointes, de leur entourage et voisinage, des intervenants communautaires et institutionnels, des planificateurs publics, etc., les travailleurs de rue doivent trouver les manières d'être acceptés et respectés (Fontaine, 2011).

**Valeurs et attitudes en travail de rue.** Les assises du travail de rue reposent sur deux principales valeurs éthiques : la tolérance envers les populations extrêmement marginales et le respect des droits fondamentaux (De Boévé & Giraldi, 2008). Ces valeurs guident l'ensemble de « l'être » du travail de rue ainsi que la façon dont il va aborder les personnes, s'intégrer, créer des liens, les accompagner. L'accompagnement

consiste entre autres à favoriser l'estime de soi, à développer les compétences personnelles indépendamment du degré d'exclusion et à susciter une participation à la vie sociale.

Le savoir-être et savoir-faire du travail de rue reposent sur le concept d'être « amical sans pour autant être ami » (De Bouvé & Giraldi, 2008). L'engagement par des gestes ordinaires permet de renforcer le sentiment de rapprochement et de bien-être (briser l'isolement en partageant un repas, serrer l'épaule, se balader, bavarder, écouter l'autre). Ainsi le travailleur de rue mise davantage sur la qualité du lien, par sa flexibilité, sa souplesse et sa capacité d'adaptation, que sur l'atteinte des résultats (De Bouvé & Giraldi, 2008; Fontaine, 2011; Fontaine & Richard, 1997).

En dernier lieu, la finalité du travail de rue est de rejoindre les populations marginalisées dans leur contexte. Sa méthodologie entière s'appuie sur la prise en compte des codes culturels des acteurs côtoyés, ce qui exige du travailleur de rue un exercice quotidien de négociation culturelle de sens et des usages de cette pratique (Fontaine, 2011).

### **Approche communautaire**

Dans la littérature, l'approche traditionnelle fait généralement référence au modèle de traitement institutionnel, soit un modèle médical qui axe l'intervention sur le traitement des symptômes d'abord et qui demande à la personne de s'adapter au système. Ce modèle souvent critiqué pour sa rigidité bureaucratique et son manque d'humanisme est à l'opposé de l'approche communautaire qui considère que la personne est le principal acteur de sa vie (René & Perron, 2006). Il n'y a pas à prime abord de prise en charge et les symptômes ne sont pas traités uniquement sur une base pharmacologique. Le traitement clinique vise habituellement à réduire les souffrances ou contrôler les symptômes tandis que la réadaptation par l'approche communautaire agit sur le développement des capacités (Farkas & Vallée, 1996). Ainsi, tout comme la pratique du travail de rue, l'approche communautaire s'est développée dans un contexte de critique radicale des pratiques d'aides traditionnelles et dans la foulée des mouvements sociaux de lutte contre les inégalités sociales. Elle s'est établie comme une solution de rechange dans la manière de penser l'aide aux démunis (Dorvil et al., 1997; Gingras, 1991; Roy & Morin, 2007).

L'évolution de l'intervention sociale au Québec démontre une entrée progressive de la dimension communautaire dans l'analyse des problèmes sociaux et dans l'éventail des modes d'intervention (Fréchette, 2007). Afin de rendre justice à la dimension de plus en plus collective de l'intervention réalisée dans le réseau de la santé et des services sociaux, l'expression « approche communautaire » s'est élargie au niveau des services

sociaux qualifiés de première ligne, mieux connus sous le nom de Centres de Santé et de Services Sociaux (CSSS) - anciennement nommé Centres Locaux de Services Communautaires (CLSC).

Selon Gingras (1991), l'approche communautaire s'est organisée autour de six principes inspirés de Hadley (1982), soit : (1) par la reconnaissance de l'aide informelle comme étant la plus grande source d'aide, de support et de soins pour la majorité des gens; (2) par la collaboration entre les organismes institutionnels et volontaires pour aider efficacement les usagers; (3) par la perception des personnes comme des participants ayant des ressources et un potentiel d'aide et non plus seulement comme des consommateurs de services; (4) par la maximisation du nombre d'intervenants de première ligne en impliquant des travailleurs, résidents, assistants et auxiliaires; (5) par la collaboration effective entre les intervenants des différents champs en mettant sur pied une nouvelle structure d'encadrement et de support facilitant leur intégration au sein de l'équipe locale; (6) par la délégation de pouvoir au plan local pour permettre le choix des priorités correspondant aux besoins de la communauté locale en augmentant, entre autres, la représentativité des usagers dans la prise de décisions (Gingras, 1991 : 191). L'intervention s'inscrit dans une autre logique qui diffère de l'approche traditionnelle axée sur les résultats attendus.

Ainsi, au fil des années les CSSS ont été le lieu d'expérimentation de nouvelles pratiques plus près des communautés et redonnant plus de pouvoir aux individus, aux

groupes et aux communautés. En ayant pour principale mission l'amélioration de l'état de santé et des conditions sociales des individus et de la communauté ainsi que d'amener la population à prendre en main ses problèmes et leurs solutions, cette approche considère l'interaction entre l'individu et ses groupes d'appartenance, la capacité d'agir du citoyen, et le dynamisme des solidarités locales (Fréchette, 2007; Gingras, 1991). De plus, avec l'approche communautaire un changement de paradigme est survenu, passant de la vision d'un « patient » à celle d'un individu utilisateur d'un service comme une personne à part entière, spécialiste de ses propres besoins et où le rôle de l'intervenant « expert » est passé à celui de « partenaire » dans une relation plus égalitaire (Bouchard, 1986; Gingras, 1991; Rapp, 2004).

**Ce qui fait consensus.** Il n'existe pas de consensus sur la nature de l'approche communautaire développée dans les CSSS, à savoir si c'est une stratégie d'intervention, une perspective, un ensemble d'attitudes ou encore une façon de faire (Gingras, 1991). De plus, « le libellé a évolué au fur et à mesure que se développait cette approche et qu'elle s'enrichissait du savoir issu de son expérimentation; elle s'est ainsi appelée approche proactive, approche communautaire et approche milieu. » (Fréchette, 2007, p.123). Il y a cependant consensus sur le fait que l'approche communautaire vise à favoriser la prise en charge par la population de la définition de ses problèmes et la mise en œuvre de son potentiel pour y trouver des solutions et améliorer ses conditions de vie et sa santé. Par des stratégies qualifiées d'*empowerment*, ce qui signifie de considérer la capacité d'un individu à prendre des décisions et à exercer un contrôle sur sa vie, cette

approche vise le renforcement de l'autonomie et du pouvoir des individus, des groupes et des communautés (Friboulet, Saïas & Shankand, 2009; Gingras, 1991). Ainsi, en prenant appui sur des valeurs d'entraide, de justice et d'égalité, l'approche communautaire prône comme attitude :

- le respect des individus, des groupes et des communautés;
- le respect de leur potentiel, de leurs compétences diverses et de leur autonomie;
- du partage du pouvoir entre intervenants et usagers, qui se réalise entre autres par le partage des connaissances;
- la démythification des experts et la valorisation du vécu des personnes;
- ainsi que la recherche de rapports égalitaires où l'intervenant agit « avec » et non « pour » l'autre (Bouchard, 1986; Gingras, 1991).

En conclusion, l'approche communautaire a, jusqu'à un certain point, marqué l'intervention sociale au Québec et on retrouve des traces significatives de cette approche dans plusieurs services publics et communautaires (Fréchette, 2007). Notamment, avec l'analyse et l'action en faveur du mieux-être dans les communautés, la pratique des intervenants sociaux est devenue plus généraliste. De plus, l'évolution des approches et des modalités d'intervention pour le suivi dans la communauté s'est développée au fil du temps à un plus large éventail de professionnels et de problèmes psychosociaux. Le travail infirmier dans la communauté est un bon exemple. La pratique infirmière s'est inspirée de l'approche *outreach* pour renouveler sa pratique auprès d'une clientèle itinérante (Denoncourt et al., 2007). Ainsi, le travail infirmier en itinérance

nécessite une coordination entre interventions sociales et soins de santé physique et mentale. Pour les services spécifiques, par exemple de réadaptation en dépendance, les services spécialisés ont été adaptés dans le but de mieux rejoindre et desservir la clientèle itinérante (Centre Dollard-Cormier – Institut universitaire sur les dépendances, 2008), entre autres par une collaboration avec les autres services au lieu d'intervenir en parallèle, faire de l'intervention dans le milieu, etc. Donc, en s'inspirant de l'approche communautaire, l'approche traditionnelle de certains services s'est renouvelée pour tenter de répondre aux besoins des personnes désaffiliées par le développement d'approches de suivi dans la communauté.

### **Le suivi communautaire**

Le suivi communautaire peut être offert par des intervenants du réseau communautaire et du réseau public selon des moyens de mise en interaction et des codes et procédures différents, mais qui reposent sur des principes similaires. Tout comme le travail de rue, le suivi communautaire est un service offert à proximité du milieu de vie ou de fréquentation de la personne. C'est une autre forme de pratique *outreach*. Ce type de suivi est vu comme une façon de faire qui doit s'effectuer *in vivo* dans le milieu de vie des personnes. Ce qui signifie sortir de l'institution pour aller rejoindre la personne dans le milieu où elle se trouve. Cette pratique vise surtout les personnes dont les besoins n'ont pas été satisfaits par les services traditionnels à cause de leur fragilité, leur isolement et leur aliénation face aux services courants (Thibaudeau & Fortier, 2000). De plus, le suivi communautaire repose sur des notions de collaboration, de coopération et

de concertation entre les ressources disponibles, qu'elles soient de nature communautaire ou institutionnelle.

**Son origine.** Les premiers modèles de suivi dans la communauté ont pris naissance suite à la désinstitutionnalisation. Selon les études recensées, les services de suivi dans la communauté se sont principalement définis pour les personnes ayant un trouble en santé mentale, dans le but de prévenir les hospitalisations et l'itinérance. Développé dans les années 1970, au Wisconsin aux États-Unis, le programme *Assertive Community Treatment* (ACT), connu en français sous le terme « suivi intensif dans le milieu », fut le premier modèle de suivi intensif dans la communauté bien défini, dont la pertinence a été validée de façon empirique (Gélinas, 1998; Test, 1998; Rodriguez Del Barrio, 2011). Les résultats des études ont entre autres démontré une diminution des hospitalisations et une meilleure stabilité du milieu de vie des personnes. Reconnu comme le modèle de suivi qui comprend la gamme de services dont les personnes itinérantes ont besoin, ce programme est caractérisé par une organisation du service qui offre la possibilité à la personne itinérante d'être aidée en tout temps : par des soins donnés là où elle se trouve, des services complets et globaux, souples et individualisés (Thibaudeau & Fortier, 2000).

**Les différentes propositions du suivi communautaire.** Le modèle de suivi intensif dans le milieu a été largement reproduit et adapté selon les milieux (Thibaudeau & Fortier, 2000). De ce fait, « définir ce qui s'inscrit sous le vocable de suivi

communautaire n'est pas un exercice facile considérant la diversité de sens de ces termes et la pluralité des acteurs qui s'y réfèrent » (Rodriguez Del Barrio, 2011, p.39). Effectivement, il existe différentes propositions du suivi communautaire (Émard & Aubry, 2004; Gingras, 1991). On retrouve l'approche axée sur les forces, proposée par Rapp (2004), visant à développer la résilience. Ce modèle porte un regard sur les forces individuelles plutôt que sur la pathologie. On retrouve aussi le suivi communautaire axé sur la réadaptation, préconisé par Hutchinson et Farkas (2004). Ce concept rejoint certains éléments du modèle axé sur les forces et est centré sur la notion de rétablissement.

Sur ce point, il existe différentes perspectives du rétablissement et il n'y a pas de consensus sur le concept du rétablissement (Piat & Gratton, 2007). Toutefois, nous retenons que le rétablissement est un processus à l'intérieur duquel la personne apprend à vivre et à s'épanouir malgré les symptômes de la maladie. Ce processus unique et personnel amène la personne à changer ses attitudes, valeurs, sentiments, objectifs et rôles (Émard, Unruh & Ouimet, 2004), passant du désespoir ou d'une victime de la maladie, à une vie active et satisfaisante avec espoir malgré la maladie. Trois domaines sont essentiels au processus de rétablissement : avoir un milieu de vie, la présence d'amis et de soutien ainsi que la possibilité de travailler (Wykes, 2006). En effet, il est très difficile de se rétablir sans avoir un endroit pour vivre, un chez soi. Vivre dans la communauté n'est pas une récompense, mais un droit à l'inclusion sociale (Davidson, 2006). Somme toute, le concept de rétablissement demeure de l'ordre du cheminement

individuel. Ce n'est pas un service que les intervenants peuvent fournir, mais ils peuvent orienter, soutenir la personne vers son rétablissement et fabriquer les portes qui lui ouvrent la possibilité de poursuivre ses propres espoirs, rêves et aspirations (Davidson, 2006; Farkas & Vallée, 1996; Piat & Gratton, 2007).

Dans ce même ordre d'idées, René et Perron (2006) parlent d'approches alternatives des pratiques de soutien communautaire en santé mentale. Celles-ci semblent les plus globalisantes. Il s'agit d'approches centrées sur la personne. L'individu est considéré comme expert de ses besoins et de son mieux-être. Un des points communs de ces approches est que la pratique de soutien communautaire implique une démarche d'accompagnement par trois acteurs interreliés : la personne elle-même, l'intervenant et la communauté.

En résumé, dépendamment des auteurs le suivi communautaire est présenté comme : un modèle clinique; un modèle de réadaptation; un modèle axé sur les forces, qui repose sur un seul intervenant ou sur une prise en charge en équipe multidisciplinaire et ayant un engagement clair à prévenir les hospitalisations et l'itinérance; un modèle de gestion de cas (case management) pour lequel on retrouve un rôle administratif et qui sollicite de façon partielle l'implication des usagers dans le choix des services et des activités de liaison (Leblanc, 2006). Cependant, il est difficile de justifier un modèle plutôt qu'un autre.

De plus, les valeurs du suivi communautaire reposent sur différentes notions et concepts. Selon les écoles de pensées, on retrouve : une approche humaniste *centrée sur la personne* où ses forces sont au premier plan plutôt que ses incapacités (Rapp, 2004; Vallée, Courtemanche, & Boyer, 1998; Wykes, 2006); être *redevable et sensible* aux besoins de la personne. En ce sens, l'impact des interventions doit se refléter dans le quotidien de la personne; une approche *holistique* par l'évaluation des besoins et des interventions élaborées à partir des forces de l'individu et en considérant les aspects de son environnement (Gingras, 1991; Rapp, 2004; Vallée et al., 1998); des interventions *individualisées*; une attitude *proactive* de l'intervenant; des services *flexibles et souples* en fonction du rythme de la personne (Farkas & Vallée 1996; Vallée et al., 1998); un soutien *accessible et continu*; être *porteur d'espoir* en ayant la conviction que les personnes peuvent continuer à apprendre, à changer, à croître et peuvent être aidées en ce sens (Farkas & Vallée 1996; Rapp, 2004; Vallée et al., 1998); et finalement une approche *normalisante* en recourant d'abord aux ressources disponibles à tous citoyens (Gingras, 1991; Lanouette, 1976; Vallée et al., 1998).

Pour conclure, bien que le suivi communautaire vise à prévenir les hospitalisations et l'itinérance, il n'est pas réduit à la seule mission de s'assurer de la stabilité clinique des personnes aux prises avec des troubles mentaux ou à leur maintien dans la communauté. Malgré les diverses propositions du suivi communautaire, il y a convergence entre les auteurs sur sa finalité. Sa pratique consiste à rejoindre les personnes là où elles sont; les accompagner; les aider à satisfaire leurs besoins par l'établissement d'une relation d'aide

dans un rapport égalitaire; leur redonner leur pouvoir d'agir et utiliser les ressources qu'elles possèdent; éliminer les problèmes de méconnaissance et d'accessibilité des services disponibles (Fortier & Roy, 1996; Jolicoeur & Simard, 2011; Roy & Hurtubise, 2007).

### **Modèle psychosocial du travail de proximité (*Psychosocial Outreach Theory*)**

Levy (1998) propose un modèle psychosocial du travail de proximité auprès de personnes itinérantes ayant des troubles psychiatriques. Ce modèle nous apparaît comme un modèle d'intégration des approches et concepts précédemment abordés et se rapproche de notre conceptualisation de l'intervention à l'Équipe Itinérance de Trois-Rivières : un hybride entre le travail de rue, l'approche communautaire et l'approche conventionnelle. Il s'agit d'un modèle de développement en trois phases : préengagement, engagement, contractualisation. Ce modèle vise à orienter l'établissement d'une relation d'aide auprès des personnes cibles dans la transition vers un chez soi dans la communauté.

**Créer un contact.** La première phase de préengagement a pour but d'établir une communication avec la personne en situation d'itinérance. Le défi de cette phase est de développer un sentiment de confiance et de sécurité afin que la personne et l'intervenant atteignent la reconnaissance et la connaissance nécessaires pour établir une communication efficace. Les conflits possibles pour l'intervenant à ce stade concernent les questions de confiance et de sécurité de base. C'est-à-dire que si l'intervenant

considère qu'il se doit de « sauver », il risque de perturber les frontières intervenant-usager en voulant aller trop vite dans le processus et/ou en prenant des risques inutiles. Ainsi, l'intervenant doit évaluer l'environnement et l'état de la personne afin de ne pas compromettre sa propre sécurité. Cependant, une crainte exagérée du danger pourrait aussi amener l'intervenant à être trop prudent, ce qui influencerait le développement de la relation. Il faut arriver à trouver un juste équilibre entre les deux. De plus, il faut être capable de faire face au rejet possible de l'aide offerte par la personne en besoin. Ainsi, la période de temps de cette étape varie de quelques secondes à quelques mois. Levy (1998) a observé que cette période peut être potentiellement plus longue avec des gens plus régressifs, extrêmement isolés, vivant dans la rue ou dans des refuges. Car ces personnes se sentent facilement menacées, ont souvent un sens amplifié de l'espace personnel et peuvent sentir une violation de cet espace lorsqu'un intervenant s'approche. Ce qui provoque une réponse minimale du contact initial jusqu'à ce que le sentiment de sécurité personnelle soit atteint. Par conséquent, les interventions sont d'abord limitées à l'observation, l'évaluation de la sécurité, dans une attitude amicale (par exemple geste de la main pour saluer, faire un sourire doux), ainsi que par des activités de sensibilisation auprès du voisinage et des autres usagers qui côtoient les mêmes lieux (modélisation des comportements sécuritaires et bienveillants). La personne observe et tranquillement démontrera une ouverture pour créer un contact. Une approche « instrumentale » peut aussi aider au développement du lien de confiance. Offrir des articles pour aider les personnes à répondre à leurs besoins de base, tels que des vêtements et de la nourriture, est perçu comme un chemin vers l'engagement. Une

période de temps est aussi nécessaire pour l'adaptation d'une nouvelle relation sociale ainsi que pour la transition vers un nouvel environnement afin que ce crée un nouvel équilibre entre la personne, le travailleur et l'environnement immédiat. Ainsi, l'intervenant peut choisir de ne pas approcher la personne jusqu'à ce que la transition soit presque complétée ou encore d'approcher la personne en lui offrant de l'aide en lien avec les problèmes rencontrés face à la transition dans ce nouvel environnement. Il faut respecter le processus d'adaptation tout en désensibilisant lentement la personne à la présence de l'intervenant. Le choix de l'intervention influencera directement la durée de la phase de préengagement et le résultat final qui vise à engager davantage la personne.

**Établir une relation de confiance.** La phase d'engagement a pour but d'établir une relation de travail, un partenariat, avec la personne (Levy, 1998). L'objectif concerne une fois de plus la confiance versus la méfiance, mais comprend désormais le développement des frontières dans les relations interpersonnelles. L'objectif global vise donc à développer la confiance nécessaire pour commencer une relation, tout en établissant des limites appropriées dans cette relation. Il faut comprendre qu'en raison de relations échouées et des traumatismes du passé, de nombreuses personnes itinérantes sont craintives et naturellement prudentes avant de commencer une nouvelle relation. En outre, une personne peut ne pas avoir les compétences et les limites nécessaires pour maintenir une relation saine, ou peut avoir un langage qui ne semble avoir qu'un intérêt personnel. Cela peut entraîner une relation de dépendance ou à l'inverse une relation d'indépendance, de contrôle complet, plutôt que de mutualité. Et rappelons que ce qui

est recherché à ce stade c'est une relation de travail mutuel. Dans ce contexte, les interventions appropriées doivent être axées sur les forces de la personne, en parlant le même langage que celle-ci et de fixer des limites sur les comportements de manipulation et de violence, tout en laissant la porte ouverte à de futurs contacts. En début du processus d'engagement, l'intervenant qui démontre à l'utilisateur qu'il est réceptif à ses besoins favorisera une plus grande confiance chez celui-ci. Cependant, il importe d'encourager une plus grande indépendance au fil du développement de la relation en axant l'intervention sur les forces de la personne tout en continuant d'évaluer son niveau de fonctionnement dans ses activités de vie quotidienne. À ce stade, l'intervenant doit faire attention de ne pas être dans « prendre soin de la personne » (faire à la place de) ou de promouvoir l'indépendance complète. Car cette nécessité de prendre soin pourrait perturber le développement de l'autonomie de la personne en renforçant la dépendance et ne pas permettre la croissance de la relation intervenant-utilisateur. À l'inverse, la nécessité de promouvoir l'indépendance complète et la responsabilisation pourrait créer des attentes irréalistes et finalement conduire à un profond sentiment d'échec. Encore une fois, il importe pour l'intervenant de trouver un équilibre entre ces deux pôles. Levy (1998) précise que le processus de proximité n'est pas toujours linéaire et qu'il est essentiel de réévaluer régulièrement à quel stade la personne en est, afin que les interventions demeurent en lien avec les besoins individuels. Car une fois que l'intervenant et la personne sont engagés, la relation est souvent fragile. Un conflit interpersonnel entre les deux ou l'instabilité de l'état mental de l'un pourrait conduire à

un début de déception dans la relation. Cela peut amener la personne à se dégager et entraîner un besoin de retourner à une phase de préengagement.

**Aider la personne à cibler des objectifs et des moyens pour les atteindre.** La dernière étape de ce modèle est l'étape de la contractualisation (Contracting). L'objectif est de développer l'autonomie par une stratégie visant à atteindre des objectifs spécifiques, selon un contrat établi entre l'intervenant et la personne (Levy, 1998). Ceci fait référence au plan d'intervention ou encore au projet de vie. À cette étape, la nature de l'intervention devient de l'ordre du conseil. La personne doit essayer de cheminer à travers ses mécanismes de défense, de déni, de projection et de rationalisation tout en étant souvent confrontée à un profond sentiment d'impuissance, de doute de soi, de culpabilité et de colère. La personne a besoin de soutien, d'encouragement et d'ouverture de la part de l'intervenant pour permettre l'exploration complète, l'évaluation et la mise en œuvre de ses idées. Il est important de faciliter le processus de la personne afin qu'elle définisse ses propres objectifs, renforçant ainsi l'autonomie et l'initiative. De plus, ses objectifs doivent être accessibles. Il faut travailler avec les forces de la personne et évaluer conjointement ses compétences qui peuvent être développées, tout en respectant son autonomie et en favorisant son initiative, et respecter son rythme tout au long du processus. D'ailleurs, celles-ci sont augmentées lorsque la personne éprouve le sentiment qu'elle conserve son autonomie à l'intérieur d'une relation significative. Les sujets typiques pris en considération pour établir le plan d'intervention comprennent généralement l'exploration des possibilités de logement, les

rendez-vous médicaux et pour rencontrer d'autres professionnels pour des services spécifiques. Ceci implique pour la personne d'entrer en relation avec de nouvelles personnes ou dans un nouvel environnement. Le défi pour l'intervenant est de faciliter ce nouveau contact (par exemple par l'enseignement de techniques sur la gestion du stress, le développement de compétences interpersonnelles, faire des jeux de rôles, etc.). Finalement, l'intervenant sert de médiateur entre les services et l'utilisateur afin d'optimiser l'adaptation de la personne tout en favorisant la réappropriation du contrôle sur sa vie.

Pour terminer, ces processus exigent énormément de soutien, de patience et d'efforts autant de la personne, de l'intervenant que des autres fournisseurs de services avant qu'une transition de la rue vers des services soit réussie. Ce qui signifie que le processus de transition et d'adaptation à de nouveaux environnements d'inclusion sociale est constant. En ce sens, le processus critique de l'engagement se répète plusieurs fois avant que la personne puisse faire la transition entre l'itinérance et s'adapter à un logement permanent. L'efficacité de ce modèle a été démontrée auprès de 40 hommes et femmes sur une période de deux ans (*Homeless outreach : a developmental model*, Levy, 1998). Ceci a mené non seulement à une base solide d'engagement de la personne dans son processus de réadaptation, mais aussi pour la réussite de la transition de la rue vers un logement. C'est un processus multidimensionnel, phasique et transactionnel lié par une approche humaniste d'improvisation permanente et par une sensibilité aux défis écologiques et de développement (Levy, 1998).

Rapport-Gratuit.com

Méthode

Ce chapitre présente la méthodologie que nous avons appliquée dans le cadre de notre recherche. Nous présentons d'abord l'approche globale de notre recherche, puis l'approche utilisée pour l'analyse des données. Ensuite, nous présentons la provenance de nos sources de données ainsi que l'échantillon obtenu pour effectuer notre analyse. Finalement, nous décrivons notre procédé d'analyse des données.

### **Approche qualitative**

Puisque nous cherchons à décrire une pratique d'intervention, obtenir la représentation que s'en font les acteurs concernés nous semble être la meilleure façon pour le faire. C'est pourquoi l'ensemble de la méthodologie de la recherche repose sur une approche qualitative. Globalement, la recherche qualitative veut découvrir le sens de l'expérience humaine dans ces particularités et sa généralité. Cette approche doit tenir compte de cinq caractéristiques : (1) elle doit présenter l'étude d'un contexte réel selon la perception des personnes impliquées par l'objet d'étude, ce qui permet de capter la richesse contextuelle de la signification qu'elles y donnent; (2) elle doit représenter les points de vue des personnes dans l'étude; (3) elle doit couvrir les conditions contextuelles dans lesquelles les gens vivent; (4) elle doit contribuer à donner un aperçu des concepts existants ou émergents qui peuvent aider à expliquer le comportement de

l'homme; (5) finalement, elle doit s'efforcer d'utiliser plusieurs sources de données plutôt que de compter sur une seule source unique (Yin, 2011).

### **Analyse de contenu thématique**

L'analyse qualitative est une activité de production de sens qui vise la compréhension et l'interprétation des pratiques et des expériences (Paillé & Mucchielli, 2008). Notre méthode d'analyse des données repose sur une démarche d'analyse de contenu thématique. S'appuyant sur le fait que la transformation des données en une expression écrite doit respecter le plus fidèlement possible l'expression orale des sujets (Boutin, 1997), l'analyse de contenu thématique des discours transformés en textes écrits (verbatim) nous permet de faire émerger la représentation des participants sur le sujet à l'étude. Cette méthode d'analyse prend appui sur une démarche transversale de découpage du discours des participants (Boutin, 1997) et la « thématization » constitue l'opération centrale de la méthode d'analyse thématique (Paillé & Mucchielli, 2008). À savoir : « la transposition d'un corpus donné en un certain nombre de thèmes représentatifs du contenu analysé et ce, en rapport avec l'orientation de recherche (la problématique) » (Paillé & Mucchielli, 2008, p.162). Ainsi, le rôle des thèmes vise à répondre graduellement aux questions de la recherche en prenant appui sur les données empiriques. Cette méthode consiste à repérer et regrouper des thèmes abordés dans le corpus choisi puis à faire l'examen discursif de ces thèmes (Paillé & Mucchielli, 2008). Le repérage implique de relever tous les thèmes pertinents en lien avec les objectifs et les questions de la recherche, à partir du matériel à l'étude. Les thèmes permettent de

cerner ce qui est abordé dans l'extrait du corpus correspondant tout en fournissant des indications sur la teneur des propos. De ce fait, l'importance de certains thèmes doit être documentée en identifiant s'il y a des récurrences, des regroupements, ou autres, entre les divers témoignages. En somme, notre démarche d'analyse est une démarche discursive de reformulation, d'explication ou de modélisation à partir de témoignages et d'expériences (Paillé & Mucchielli, 2003; Paillé & Mucchielli, 2008).

Les thèmes émergents se sont développés tout au long du processus d'analyse, à partir de l'expérience des participants. Cependant, il faut préciser que dans le travail de transposition thématique des données, l'analyste ne peut pas ne pas avoir de référents interprétatifs (Paillé & Mucchielli, 2008). Le jugement posé sur l'importance de certains passages plutôt que d'autres dépend de l'expérience du chercheur, de sa sensibilité et de sa connaissance du sujet (Boutin, 1997). La sensibilité théorique et expérientielle du chercheur oriente son regard et le choix de tel ou tel thème plutôt qu'un autre (Paillé & Mucchielli, 2008).

### **Provenance des données**

Approuvée par le comité d'éthique de l'Université du Québec à Trois-Rivières ainsi que par le comité d'éthique de la recherche en toxicomanie (CERT) de l'Institut

universitaire en dépendance – Le Centre Dollard-Cormier<sup>6</sup>, cette recherche a pu s'effectuer à partir du partage d'un matériel riche en verbatim, réalisé et colligé dans le cadre de la recherche sur l'évaluation d'implantation du projet Équipe Itinérance de Trois-Rivières par Ménard & L'Espérance (2012)<sup>7</sup>. En résumé, cette démarche évaluative s'est intéressée à l'implantation et au fonctionnement de l'Équipe Itinérance de Trois-Rivières, à la clientèle rejointe, à la nature des interventions réalisées auprès de celle-ci, à la satisfaction de la clientèle à l'égard des services reçus, et également, à la satisfaction des partenaires quant à l'apport de cette équipe auprès des usagers et des partenaires.

Dans cette démarche évaluative, diverses méthodes de collecte de données ont été appliquées. Des entrevues individuelles ont été réalisées auprès d'un échantillon de dix usagers, effectués dans le lieu de leur choix, dans le but d'établir leur perception des processus utilisés afin de répondre à leur besoin dans le cadre du projet Équipe Itinérance de Trois-Rivières. Un groupe de discussion (*focus group*) a été réalisé auprès des intervenants de l'Équipe Itinérance de Trois-Rivières afin de cibler leur perception de l'implantation du projet, des défis et des enjeux reliés à son implantation, des pistes d'amélioration et de l'atteinte des objectifs visés. Un autre groupe de discussion (*focus group*) a été réalisé auprès des membres du comité directeur pour connaître la perception de leur rôle dans l'implantation du projet, leur perception des enjeux, des défis et des

---

<sup>6</sup> Voir copies des certificats d'éthique en annexe.

<sup>7</sup> Pour plus de détails sur cette recherche évaluative, voir le rapport de recherche *L'évaluation d'implantation de l'Équipe Itinérance de Trois-Rivières* (Ménard & L'Espérance, 2012).

obstacles reliés à l'implantation et au fonctionnement du projet ainsi que des pistes d'amélioration. Deux seconds groupes de discussion (*focus group*) ont été réalisés auprès des partenaires afin d'identifier leur perception de la valeur et de la pertinence du projet de l'Équipe Itinérance de Trois-Rivières ainsi que de son impact sur le suivi de cette clientèle et sur leur offre de service. Une analyse de contenu des dossiers des usagers de l'Équipe Itinérance de Trois-Rivières a été effectuée afin de connaître les caractéristiques de la clientèle et la nature des interventions réalisées auprès de celle-ci. Une analyse de contenu du journal de bord tenu par les intervenants de l'Équipe Itinérance de Trois-Rivières a également été appliquée afin de connaître la nature des informations colligées dans ce journal. Une séance d'observation participante lors d'une rencontre d'équipe hebdomadaire a été effectuée afin de dégager une meilleure compréhension du fonctionnement de l'équipe quant à la planification, l'orientation et la coordination de ses activités cliniques. Finalement, un questionnaire d'opinion sur la satisfaction des services (QOSE-21, adapté) a été passé auprès de vingt usagers volontaires. Pour chacun des participants, le consentement a été obtenu et formalisé par la signature d'un formulaire d'information et de consentement à participer aux différentes dimensions de l'étude évaluative. De plus, les entrevues et groupes de discussion (*focus group*) ont été enregistrés sur une bande audionumérique pour en faciliter la retranscription des verbatim (Ménard & L'Espérance, 2012). Il faut noter que l'ensemble de ces collectes de données ainsi que la retranscription et l'anonymisation des verbatim ont été réalisés par les responsables de la démarche évaluative.

Le Tableau 1 présente en synthèse les différentes sources de données, les méthodes de cueillette de données utilisées ainsi que les participants rejoins pour chaque stratégie de mesure, retenue par Ménard & L'Espérance (2012) pour l'étude évaluative, auprès des gestionnaires et intervenants de l'Équipe Itinérance de Trois-Rivières (ÉI3R), ainsi qu'auprès des usagers et des partenaires du projet.

Tableau 1

*Sources de données de l'étude évaluative, stratégies de mesure et participants rejoins*

Source de données et stratégies de mesure	Participants
<i>Auprès des usagers</i>	
Système d'information clientèle (SCRIBE) - Activités réalisée par l'ÉI3R	184
Questionnaire sondage (QOSE-21) – Objectifs, résultats et satisfaction	20
Dossier d'usagers – Analyse de contenu sphères de problèmes	10
Entrevue individuelle – Analyse de contenu cheminement au sein de l'ÉI3R	10
<i>Auprès des intervenants, gestionnaires, et partenaires</i>	
Groupe de discussion auprès de l'ÉI3R – Implantation et fonctionnement	6
Grille d'observation participante auprès de l'ÉI3R– Fonctionnement	5
Groupe de discussion auprès du comité directeur– Implantation et fonctionnement	6
Premier groupe de discussion auprès des partenaires – Collaboration	11
Deuxième groupe de discussion auprès des partenaires – Collaboration	10

*Note.* Tiré de Ménard & L'Espérance (2012).

### **Sources de données secondaires**

Pour les besoins de notre étude descriptive, nous avons retenu les verbatim dénominalisés des entrevues semi-structurées des usagers, ainsi que du groupe de discussion (*focus group*) des intervenants de l'Équipe Itinérance de Trois-Rivières (ÉI3R). Ces verbatim comprennent l'ensemble des propos des participants retranscrits textuellement et dénominalisés par Ménard & L'Espérance (2012) et permettent de répondre à nos objectifs de recherche.

Plus précisément, notre choix s'est arrêté sur ces deux types de verbatim car la collecte de données par entrevues semi-structurées, tout comme les rencontres de groupe de discussion, permet de saisir la réalité des acteurs à partir de leurs propres cadres de référence, de leur interprétation des faits et de leurs actions ainsi que des pensées et sentiments qui s'y rattachent (Savoie-Zajc, 2009). Cette approche interprétative permet de voir comment les acteurs se représentent leur monde et vise une compréhension riche d'un phénomène. Elle est ancrée dans le point de vue et le sens que les acteurs sociaux donnent à leur réalité. De plus, en ayant au moins deux points de vue différents, ces données répondent aux critères de triangulation et aideront à dégager un savoir crédible des données recueillies (Savoie-Zajc, 2009).

Le Tableau 2 représente nos sources de données secondaires, les stratégies de mesures ciblées au moment où les informations ont été colligées et les participants rejoints pour chaque source de données.

Tableau 2

*Nos sources de données secondaires, stratégies de mesure et participants rejoints*

Sources de données secondaires et stratégies de mesure	Participants
<i>Auprès des usagers</i>	
Verbatim des entrevues individuelles – Cheminement au sein de l'ÉI3R	10
<i>Auprès des intervenants</i>	
Verbatim groupe de discussion Intervenants – Implantation et fonctionnement	6

### **Caractéristiques des répondants**

#### **Intervenants participants**

Les participants de notre étude regroupent des membres de l'Équipe Itinérance de Trois-Rivières. Comme nous l'avons présenté au premier chapitre, l'Équipe Itinérance de Trois-Rivières est composée de différents intervenants issus de différents secteurs (réseau public et communautaire). La rencontre de groupe de discussion (*focus group*) s'est effectuée auprès de quatre intervenants, dont un chef d'équipe, une éducatrice spécialisée nouvellement arrivée dans l'équipe, un infirmier et un psychoéducateur. Un

superviseur clinique, également membre du comité directeur de l'Équipe Itinérance de Trois-Rivières, ainsi qu'une stagiaire en éducation spécialisée à l'Équipe Itinérance de Trois-Rivières étaient également présents au moment de cette rencontre de groupe de discussion (*focus group*). Cependant, selon l'interviewer responsable de la démarche évaluative, ces deux derniers n'ont pas joué un rôle actif au moment de la rencontre de groupe de discussion (*focus group*). Dans l'ensemble, l'espace de discussion a été laissé aux intervenants de l'Équipe Itinérance de Trois-Rivières. Ainsi, le contenu du verbatim du groupe de discussion (*focus group*) provient majoritairement du discours des intervenants.

### **Usagers participants**

Les participants de notre étude regroupent également des personnes en suivi avec l'Équipe Itinérance de Trois-Rivières. Les entrevues individuelles semi-structurées se sont déroulées auprès de dix usagers de l'Équipe Itinérance de Trois-Rivières. Rappelons que les personnes rejointes par l'Équipe Itinérance de Trois-Rivières sont des hommes, femmes et jeunes adultes très vulnérabilisés par la désaffiliation sociale; en situation d'itinérance; vivant un processus cyclique d'instabilité résidentielle; ayant des difficultés à obtenir ou à utiliser des services adaptés à leur situation; qui présentent des problèmes concomitants et complexes tels que pauvreté, alcoolisme, toxicomanie, problèmes de santé mentale, problèmes de santé physique, judiciaire, etc. On peut donc qualifier que les usagers-participants présente des difficultés d'adaptation à divers degrés.

### **Ce qui distingue notre recherche**

Comme nous l'avons précisé, notre étude s'appuie sur une analyse secondaire du corpus des données colligées et réalisées par Ménard & L'Espérance (2012) aux fins de l'évaluation de l'implantation du projet Équipe Itinérance de Trois-Rivières. Bien qu'elles soient complémentaires, notre recherche se distingue de la recherche sur l'évaluation de l'implantation de l'Équipe Itinérance de Trois-Rivières par Ménard & L'Espérance (2012) puisque notre recherche est plutôt une étude descriptive qui vise à décrire l'intervention auprès d'une clientèle en processus de désaffiliation sociale.

Parallèlement à l'étude évaluative, notre étude descriptive cherche à déterminer les fondements de l'intervention auprès d'une clientèle en processus de désaffiliation sociale ainsi que les spécificités des interventions effectuées au sein de l'Équipe Itinérance de Trois-Rivières. Pour ce faire, nous nous sommes intéressés : aux modalités d'intervention d'un suivi dans la communauté auprès d'une clientèle vulnérabilisée par la désaffiliation sociale; à la complémentarité du réseau public et communautaire à l'intérieur d'une même équipe; à la nature de la pratique de l'Équipe Itinérance de Trois-Rivières; et à l'apport de la psychoéducation à l'intérieur de cette équipe interdisciplinaire et intersectorielle.

### Procédé d'analyse des données

L'analyse de contenu thématique des données s'est effectuée à l'aide du logiciel Weft QDA. Ce logiciel est reconnu comme étant approprié pour faire une analyse verticale des données lorsque l'on cherche à décrire en profondeur un nombre limité de cas ou de situations (Roy & Garon, 2013). De plus, ce logiciel est peu coûteux et son utilisation peu complexe. Il permet d'établir un espace structuré dans l'organisation de ses idées. Il aide au codage des unités de sens et facilite la classification des données.

En premier lieu, nous avons effectué une analyse verticale du corpus des entrevues semi-structurées auprès des usagers et de celui du groupe de discussion (*focus group*) auprès des intervenants. Toujours selon le sens émergent des narrations des verbatim, nous avons identifié et noté des thèmes au fur et à mesure de la lecture des corpus. Puis nous avons regroupé et fusionné certains thèmes, lorsque requis. Les premiers thèmes émergés des verbatim des usagers-participants sont : histoire de vie, situation avant leur suivi à l'Équipe Itinérance de Trois-Rivières, problématiques, suivi à l'Équipe Itinérance de Trois-Rivières, début du suivi à l'Équipe Itinérance de Trois-Rivières, cibles d'intervention, sens de la relation avec l'intervenant principal, changements dans leurs vies (ce que l'Équipe Itinérance de Trois-Rivières leur a apporté), autorisations/consentement, autres services (reçus ou en cours), amélioration des services, perception du service de l'Équipe Itinérance de Trois-Rivières, implication sociale. Tandis que les premiers thèmes émergés du verbatim du groupe de discussion

(*focus group*) réalisé auprès des intervenants sont : sens de l'Équipe Itinérance de Trois-Rivières selon les intervenants, porte d'entrée des usagers vers l'Équipe Itinérance de Trois-Rivières, défis, confrontation des cultures différentes, forces de l'équipe, approche de l'équipe, disponibilités, fonctionnement, fin de suivi, amélioration des services, partenariat, perception de leur clientèle, qualités nécessaires pour travailler avec la clientèle.

Par la suite, nous avons appliqué une analyse transversale de ces données afin de dégager les divergences et ressemblances entre les représentations que se font les usagers de l'Équipe Itinérance de Trois-Rivières (ÉI3R) versus celles des intervenants rattachés à cette équipe. En dernière analyse, nous avons hiérarchisé les thèmes sous la forme de thèmes centraux qui regroupent les thèmes associés, complémentaires, divergents. Le Tableau 3 rassemble les thèmes émergents de notre démarche d'analyse de contenu thématique, à partir de l'analyse transversale, les thèmes centraux identifiés en dernière analyse et les sous-thèmes associés.

Au total, nous avons retenu cinq grands thèmes de notre démarche d'analyse de contenu thématique : (1) les problématiques des usagers; (2) la pratique de l'Équipe Itinérance de Trois-Rivières; (3) son fonctionnement; (4) les cibles et modalités d'intervention; ainsi que (5) le partenariat avec d'autres services. Ces grands thèmes regroupent plusieurs sous-thèmes associés que nous détaillons dans le prochain chapitre, dans la présentation de nos résultats d'analyse.

Tableau 3

*Thèmes émergents de l'analyse de contenu thématique des verbatim, les thèmes centraux identifiés et sous-thèmes associés*

THÈMES ANALYSE TRANSVERSALE	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Histoire de vie des usagers.</li> <li>-Problématiques.</li> <li>-Situation des usagers avant leur suivi à l'ÉI3R.</li> <li>-Perception des intervenants de leur clientèle.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Sens de l'ÉI3R.</li> <li>-Défis.</li> <li>-Confrontation des cultures différentes.</li> <li>-Forces de l'équipe.</li> <li>-Approche de l'équipe.</li> <li>-Qualités nécessaires.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Porte d'entrée des usagers vers l'ÉI3R.</li> <li>-Disponibilité des intervenants.</li> <li>-Fonctionnement.</li> <li>-Suivi ÉI3R</li> <li>-Début du suivi.</li> <li>-Sens la relation avec l'intervenant.</li> <li>-Fin de suivi.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Cibles d'interventions.</li> <li>-Changements dans leur vie (ce que l'ÉI3R leur a apporté).</li> <li>-Autres services (reçus ou en cours).</li> <li>-Perception du service de l'ÉI3R.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Partenariat.</li> <li>-Autorisations /Consentement</li> <li>-Amélioration des services.</li> </ul>
THÈMES CENTRAUX	Problématiques	La pratique de l'ÉI3R : Cheminement, approches, concepts	Fonctionnement	Cibles et modalités d'intervention	Partenariat
SOUS-THÈMES	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Instabilité résidentielle.</li> <li>-Problèmes de santé mentale.</li> <li>-Problèmes de santé physique.</li> <li>-Problèmes de dépendance.</li> <li>-Problèmes judiciaires.</li> <li>-Difficulté dans la gestion des émotions et problèmes de comportement.</li> <li>-Faible revenu et difficulté dans gestion du budget.</li> <li>-Faible connaissance des service</li> <li>-Abandon des responsabilités parentales.</li> <li>-Point de vue des intervenants : des personnes vivant de multiples problématiques.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Les défis de la mise sur pied de l'ÉI3R.</li> <li>-Créer une identité d'équipe sans perdre sa propre identité.</li> <li>-Développer de nouvelles façons de faire.</li> <li>-Intervenir auprès d'une nouvelle clientèle.</li> <li>-Les forces de l'ÉI3R : les différences et la capacité de se concerter.</li> <li>-Une mission « at large », d'intervention et de soutien.</li> <li>-Une pratique interdisciplinaire dans une approche de soins et de services intégrés offerts dans le milieu de la personne.</li> <li>-Une approche axée sur le lien : un suivi non-conditionnel à des résultats.</li> <li>-Le logement d'abord, du cas par cas.</li> <li>-Processus d'intervention d'urgence.</li> <li>-Un contact humain dans une relation d'égal à égal.</li> <li>-Un hybride entre le travail de rue, l'approche communautaire et l'approche conventionnelle.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Demande de service.</li> <li>-Par références.</li> <li>-Par la personne elle-même.</li> <li>-Suivis à intensité variable.</li> <li>-Suivi d'équipe.</li> <li>-L'organisation du temps : au jour le jour.</li> <li>-Un suivi qui offre du temps pour le « après la rue ».</li> <li>-Fin du suivi.</li> <li>-Coordination et réunions cliniques.</li> <li>-Coordination des suivis et recherche de solutions.</li> <li>- Les réunions cliniques : un espace pour prendre soin de la santé mentale des intervenants.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Répondre aux besoins de base.</li> <li>-Avoir un chez-soi.</li> <li>-Gestion du budget / confiance volontaire.</li> <li>-Réduction des méfaits.</li> <li>-Santé mentale : un soutien psychosocial.</li> <li>-Santé physique : soin de santé et soutien psychosocial.</li> <li>-Orientations et Références / Soutien dans les démarches.</li> <li>-Réduire les problèmes associés à la judiciarisation.</li> <li>-Éducation à de saines habitudes de vie.</li> <li>-Réinsertion sociale.</li> <li>-L'accompagnement : une modalité d'intervention centrale.</li> <li>-Buts après la rue : projet de vie envisagé par les personnes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Difficulté de collaboration.</li> <li>-Travailler en partenariat, un besoin pour les usagers.</li> <li>-L'accessibilité à d'autres services : des mécanismes d'accès plutôt complexe.</li> <li>-Autorisation à l'échange d'information : une question de confiance entre l'utilisateur et l'intervenant.</li> </ul>

## Résultats

Ce chapitre regroupe la présentation des résultats obtenus afin de répondre à nos questions de recherche. En rétrospective, nous tenterons de déterminer : quelles sont les modalités d'intervention d'un suivi dans la communauté auprès d'une clientèle vulnérabilisée par la désaffiliation sociale; comment la complémentarité du réseau public et communautaire s'harmonise à l'intérieur d'une même équipe; et s'il est possible que la pratique de l'Équipe Itinérance de Trois-Rivières soit un hybride entre le travail de rue, l'approche communautaire et l'approche conventionnelle. Cette compréhension modélisante sort des données elles-mêmes, selon la représentation des acteurs impliqués dans l'Équipe Itinérance de Trois-Rivières et selon leur expérience reliée à l'objet d'étude, soit l'intervention au sein de l'Équipe Itinérance de Trois-Rivières. Une analyse plus approfondie sur l'interprétation des résultats les plus significatifs en comparaison avec d'autres études sur le sujet sera abordée dans la discussion au chapitre suivant, où nous tenterons également de représenter l'apport de la psychoéducation à l'intérieur d'une équipe interdisciplinaire et intersectorielle telle que l'Équipe Itinérance de Trois-Rivières.

En résumé, dans notre procédé d'analyse de contenu thématique, nous avons dégagé le plus possible les représentations de chacun des groupes de participants. Par la suite, nous avons regroupé les résultats en divers thèmes et sous-thèmes. Lorsque la divergence ou convergence d'un même thème ne dépendait pas du fait qu'ils soient

usagers ou intervenants, nous avons utilisé le terme « participants ». Tandis que lorsque nous avons voulu faire des distinctions entre les perceptions des différents groupes, nous avons utilisé les termes « usagers-participants » et « intervenants ». De plus, afin de conserver l'anonymat des organismes cités par les participants, nous avons changé et mis en *italique* l'organisation à laquelle l'établissement cité appartenait. Par exemple, si le participant a verbalisé : « je suis étudiant à l'UQTR », vous lirez : « je suis étudiant *dans une université du Québec* ». Ceci assure également une plus grande confidentialité pour les participants

### **Problématiques des usagers**

L'histoire de vie des personnes en suivi avec l'Équipe Itinérance de Trois-Rivières a permis de faire ressortir que toutes ces personnes ont eu un parcours de vie difficile. À titre d'exemple, certaines personnes ont nommé avoir été victimes d'abus durant l'enfance, victimes de violence familiale, avoir été sous la protection de la jeunesse, etc. Ainsi plusieurs facteurs semblent avoir contribué à augmenter leur vulnérabilité face à la désaffiliation sociale.

Malgré que les usagers-participants aient tous eu un parcours de vie différent, les unités de sens émergents des corpus ont permis de coder et regrouper les principales problématiques des usagers. Notamment, on retrouve : l'instabilité résidentielle, des problèmes de santé mentale, des problèmes de santé physique, des problèmes de

dépendance, des problèmes judiciaires, une difficulté dans la gestion des émotions et des problèmes de comportements, un faible revenu et difficulté dans la gestion du budget, ainsi qu'une faible connaissance des services. Ce sujet a été abordé, par les usagers-participants, principalement dans le but de décrire leur situation avant d'être en suivi avec l'Équipe itinérance de Trois-Rivières.

### **Instabilité résidentielle**

Les usagers-participants ont connu au moins un épisode d'itinérance au cours de leur vie. Quelques-uns d'entre eux étaient sans domicile fixe au moment des entrevues.

« (...) je me suis ramassé à la rue temporairement » (Jean, usager-participant)

« Quand l'essentiel c'est la survie, un moment donné tu passes à la rue »  
(Mathieu, usager-participant)

« Quand je suis sorti de prison je n'avais plus rien, plus de logement plus rien »  
(Philippe, usager-participant)

« (...) tsé être itinérant aujourd'hui, ça peut arriver comme ça. Moi ça m'est arrivé comme ça. » (Sonia, usager-participante)

### **Problèmes de santé mentale**

Des usagers-participants ont nommé avoir connu des problèmes de santé mentale ou avoir un diagnostic en santé mentale.

« (...) j'ai le TPL, j'ai été diagnostiqué trouble de la personnalité limite. »  
(Isabelle, usager-participant)

« (...) j'ai souffert d'anxiété généralisée jusqu'à être diagnostiqué à 44 ans. (...) j'étais toujours remis avec moi-même dans mes problèmes (...) je ne savais pas ce que j'avais et ça s'est déclaré dépression majeure » (Jean, usager-participant)

« J'ai une médication depuis 2003 je suis sur les antidépresseurs, mais il n'y a aucun médecin qui veut s'en occuper (...) mon intervenant est au courant de tout ça et c'est pour ça qu'il voulait que j'aie consulter en psychiatrie » (Philippe, usager-participant)

### **Problèmes de santé physique**

Tout comme les problèmes de santé mentale, les problèmes de santé physique sont diversifiés d'une personne à l'autre. Plusieurs usagers-participants ont rapporté avoir souffert ou souffrir de problèmes de santé physique.

« Moi j'ai eu de la chimiothérapie (...) une crise d'angine » (John, usager-participant)

« (...) j'ai eu des problèmes avec ma jambe gauche » (Isabelle, usager-participante)

« (...) diabétique » (Richard, usager-participant)

« (...) mal aux dents (...) des chutes de pression, des hausses de pression. » (Sonia, usager-participante)

« Bactérie mangeuse de chair. C'est ça qui arrive quand on joue avec des aiguilles. » (Victor, usager-participant)

### **Problèmes de dépendance**

Les problèmes de dépendance semblent affecter une majorité de personnes vulnérabilisées par la désaffiliation sociale. Presque l'ensemble des usagers-participants

ont précisé avoir ou avoir eu un problème de consommation de drogues et/ou d'alcool et/ou de médicaments.

« Je suis une alcoolique, je suis une ex-cocaïnomanie, je suis une poteuse »  
(Isabelle, usager-participante)

« Ça m'a pris trois thérapies en toxicomanie pour savoir ce que j'avais. (...) un problème d'alcool parce que tout trouble anxieux dans le champ collatéral il y a consommation d'alcool » (Jean, usager-participant)

« (...) je n'arrêterai jamais d'en fumer du pot, pour moi ça me fait du bien, ça me calme. » (John, usager-participant)

« (...) parfois je sniffais mes pilules » (Marc, usager-participant)

« (...) je suis toxicomane » (Philippe, usager-participant)

« (...) toxicomanie et alcoolisme » (Sonia, usager-participante)

### **Problèmes judiciaires**

La judiciarisation est un événement qui peut vulnérabiliser les personnes en désaffiliation sociale. La personne qui se retrouve en détention perd généralement son revenu et peut perdre son logement et ses effets personnels. La majorité des usagers-participants ont rapporté avoir eu des problèmes judiciaires. Et au moins une personne a été rencontrée pendant son incarcération en centre de détention.

« (...) j'ai aussi été judiciarisé à cause de mes problèmes de santé mentale et tout ça et c'est ce qui a fait que je me suis ramassé à la rue d'un coup sec. » (Jean, usager-participant)

« J'ai pogné 14 mois pour menaces de mort (...) j'ai frappé la police alors j'ai pogné huit mois pour ça. Et avant ça, j'avais pogné du temps quand j'avais 20 ans. » (John, usager-participant)

« Quand ils m'ont arrêté les policiers, c'est parce que j'avais fait du vol dans un garage » (Marc, usager-participant)

« (...) j'ai eu des petits problèmes de justice (...). Quand je suis sorti de prison je n'avais plus rien, plus de logement plus rien » (Philippe, usager-participant)

« Beaucoup de tickets ou des trucs comme ça. (...) Des tickets, des tickets, des tickets, des séjours en prison. (...) trois mois pour agression, et bien voie de fait. (Victor, usager-participant)

Les antécédents judiciaires semblent être un facteur aggravant le sentiment d'exclusion chez les personnes désaffiliées. Un usager-participant a nommé percevoir ses problèmes judiciaires comme un obstacle au développement de son réseau social.

« Facque moi je passe pour un méchant garçon facque quand je rencontre des personnes dans la rue et que j'essaie de me faire des amis tsé...ouin, mais tu es allé en prison. Oui, mais j'ai bien beau expliquer mon affaire, mais tsé on juge tout de suite... » (John, usager-participant)

### **Difficulté dans la gestion des émotions et problèmes de comportements**

Plusieurs usagers-participants ont parlé de situations se rapportant à des difficultés relationnelles, des difficultés dans la gestion des émotions, des problèmes de comportements et d'impulsivité. Pour certains, ces problèmes semblent avoir eu une incidence sur leur judiciarisation.

« (...) beaucoup de misère à contrôler mes émotions » (Isabelle, usager-participante)

« Et quand vous me demandez pourquoi j'ai été judiciairisé, c'est du pétage de plombs. Menace. Ce n'était pas rien de physique. C'était verbal.» (Jean, usager-participant)

« (...) il y a des fois où j'ai piqué des crises dans son char, des crises de colère » (John, usager-participant)

« (...) comportements de violence. » (Laurent, usager-participant)

« (...) je lui ai péty une coche et je me suis ramassé en prison » (Philippe, usager-participant)

« (...) j'ai des limitations, j'ai des problèmes de comportement. (...) le réseau social déficient. » (Sonia, usager-participante)

### **Faible revenu et difficulté dans la gestion du budget**

Vivre dans une culture de pauvreté peut représenter un obstacle potentiel aux efforts visant à surmonter des problèmes sociaux importants (Yin, 2011). La pauvreté est une réalité dans la vie des personnes désaffiliées. Lorsqu'elles ont un revenu, celui-ci n'est pas très élevé et provient généralement de l'aide financière de dernier recours, appelée communément « aide sociale ». La plupart des usagers-participants ont verbalisé leurs difficultés à gérer leur revenu. Pour certains, leur faible revenu représente un obstacle à l'obtention d'un chez soi, alors que pour d'autres, la pauvreté est perçue comme une cause à leurs problèmes de dépendance et d'isolement social.

« Je n'ai pas des revenus élevés et ça fait peur de prendre un logement avec un revenu peu élevé » (Mathieu, usager-participant)

« (...) j'ai de la misère à gérer mon argent, j'ai de la misère à gérer mes sous »  
(Philippe, usager-participant)

« (...) la pauvreté m'amène toutes sortes de choses, l'isolement aussi, la toxicomanie (...) Je suis sur l'aide sociale (aide financière de dernier recours) »  
(Sonia, usager-participante)

### **Faible connaissance des services et vide de services**

Plusieurs usagers-participants ont verbalisé avoir une méconnaissance des services auxquels ils pouvaient avoir accès, avant d'être en suivi avec l'Équipe Itinérance de Trois-Rivières. Pour ceux qui avaient déjà reçu des services d'autres milieux, certains ont eu le sentiment de s'être retrouvés « dans le vide » à la fin des services.

« C'est toutes des dimensions que je ne connaissais pas du tout (...) je n'étais pas au courant des services, des gens qui travaillaient dans ces milieux-là » (Jean, usager-participant)

« (...) je ne savais pas que ça existe des choses comme cela. » (Mathieu, usager-participant)

### **Abandon des responsabilités parentales**

Une personne a nommé avoir abandonné ses responsabilités parentales. La précarité de sa situation (instabilité résidentielle, dépendance, problèmes financiers, problème de santé mentale, deuil non résolu) l'a amenée à faire le choix de placer ses enfants en famille d'accueil auprès de la protection de la jeunesse (DPJ). Cette personne a elle-même connu les centres d'accueil durant sa jeunesse.

« (...) mes trois enfants qui me restent je les ai placés. Je les aime assez que je ne veux pas les amener avec moi, je ne veux pas les couler avec moi. » (Isabelle, usager-participante)

### **Point de vue des intervenants: des personnes vivant de multiples problématiques**

Le terme « multiproblématique » est celui qui semble caractériser le mieux les personnes rejointes par l'Équipe Itinérance de Trois-Rivières. Chaque personne arrive avec un ensemble de difficultés et présenterait une faible motivation au changement. Ceci converge avec le discours des usagers sur leur histoire de vie, faisant état de leurs multiples problématiques.

« Je vais utiliser les termes non politiquement corrects : Bien magané, hypothéqué, bout de ligne, rupture de services, instable, multiproblématique, mentale, résidentiel. Aujourd'hui, quatre-cinq sphères désorganisées c'est la monnaie courante. Problèmes graves de santé physique, mentale, justice, financière, tout est grave. » (Intervenant 3)

« (...) des personnes qui n'ont aucune motivation au changement, une compliance (observance) très difficile au traitement et tout ça. » (Intervenant 1)

De plus les intervenants semblent témoin de la grande détresse et de la souffrance morale des personnes vulnérabilisées par la désaffiliation sociale, où certains en sont à essayer de survivre à leur propre vie.

« J'en vois un certain nombre qui semble tout le temps en train d'essayer d'endurer la souffrance qu'ils ont de vivre. Point à la ligne. Comme si leur

trajectoire de vie c'était d'essayer de ne pas souffrir, le moins possible de la vie qu'ils ont à vivre. » (Intervenant 3)

Finalement, les problématiques émergentes de l'histoire de vie des usagers-participants ainsi que la perception des intervenants de leur clientèle, permettent de conclure que l'Équipe Itinérance de Trois-Rivières s'adresse bien aux personnes ciblées par la création du projet.

### **La pratique de l'équipe: cheminement, approches, concepts**

Selon les intervenants, la pratique de l'Équipe Itinérance de Trois-Rivières est encore en développement. Cependant, nous avons codé certains paramètres émergents de l'analyse des corpus qui permettent de modéliser cette pratique toujours en développement et d'identifier s'il est possible que la pratique de l'Équipe Itinérance de Trois-Rivières soit un hybride entre le travail de rue, l'approche communautaire et l'approche conventionnelle. Dans un premier temps, voyons comment la complémentarité du réseau public et du réseau communautaire peut s'harmoniser à l'intérieur d'une même équipe.

### **Les défis de la mise sur pied de l'Équipe Itinérance de Trois-Rivières**

La mise sur pied d'une équipe interdisciplinaire et intersectorielle représente plusieurs défis. Les intervenants ont dû créer une identité d'équipe sans perdre leur

propre identité professionnelle et développer un sentiment d'appartenance à leur nouvelle équipe et leur nouvel environnement, tout en maintenant une affiliation avec leur organisation d'origine. Certains ont dû apprendre de nouvelles façons de faire et à intervenir auprès d'une nouvelle clientèle.

### **Créer une identité d'équipe sans perdre sa propre identité**

« (...) le défi a été de réunir quatre cultures organisationnelles et de créer l'identité pour ma part. Il y avait quatre pratiques différentes (...) Le défi était de permettre de créer une identité au-delà de ça et qui est propre à l'équipe tout en gardant l'affiliation avec nos organisations d'origine et après ça trouver une pratique qui rejoint tout le monde. » (Intervenant 3)

### **Développer de nouvelles façons de faire**

« Il y en a certain qui a eu une tenue de dossier. Ce n'est pas tout le monde qui était habitué à ça. » (Intervenant 3)

### **Intervenir auprès d'une nouvelle clientèle**

« Je n'avais jamais vraiment été en contact avec les gens de la rue, pour moi c'était nouveau ... » (Intervenant 1)

### **Les forces de l'Équipe Itinérance de Trois-Rivières: les différences de chacun et la capacité de se concerter dans l'équipe**

La provenance de milieux différents et les professions diversifiées impliquent des différences dans les façons de faire de chacun. Au départ, ceci a généré des

confrontations d'idées, de perspectives et des remises en question. Malgré les confrontations que cela a imposées, le fait que des intervenants soient issus de milieux différents avec lesquels les membres de l'équipe doivent composer est maintenant perçu comme un contexte favorable. De plus, le discours des intervenants laisse croire à une forte cohésion entre les membres de l'Équipe Itinérance de Trois-Rivières. Selon les intervenants, la capacité de concertation entre les membres de l'équipe ainsi que les différences de chacun, tant dans leurs compétences spécifiques que l'organisation à laquelle ils appartiennent, constituent les principales forces de l'équipe.

« En réalité, le travail que je considère moi qui a été fait c'est qu'on a pris les points forts de tout le monde. C'est comme ça que ça a fonctionné. Avec le centre de santé, pour la collaboration avec les institutions, il y a un langage, les formulaires. Donc il y a les bonnes personnes à qui parler. Là on avait accès à cette information-là, à ces formulaires. Et le travailleur de rue qui est très axé sur le lien et tout ça. Tout le monde, *intervenant Y* c'est plus avec son expertise en dépendance » (Intervenant 3)

« Chacun a ses expertises, chacun à ses expériences passées et je pense que c'est ça qui fait que c'est une équipe qui peut se tenir facilement (...) L'harmonie entre chacune des cultures et les expériences de vie de chacun.» (Intervenant 2)

« Moi je trouve que c'est une des forces de l'équipe d'être capable de se concerter. » (Intervenant 3)

### **Une mission « at large », d'intervention et de soutien, pour les personnes vulnérabilisées par la désaffiliation sociale**

On peut remarquer une concordance, entre le point de vue des usagers-participants et celui des intervenants, sur la représentation de la mission de l'Équipe Itinérance de

Trois-Rivières. Les usagers-participants perçoivent que l'Équipe Itinérance de Trois-Rivières a une mission assez large, qui consiste principalement à intervenir auprès de personnes en problèmes d'adaptation, à sortir les gens de la rue et à répondre à leurs besoins de base. Le sens que les intervenants donnent à la mise en place de l'Équipe Itinérance de Trois-Rivières est représenté par une offre de services visant à répondre aux besoins des personnes en processus de désaffiliation sociale, en situation de rupture sociale, afin que ces personnes puissent recevoir les services et le soutien auquel elles ont droit. Ce soutien passe par la création du lien, l'accès à des services et à de l'accompagnement.

« C'est que les gens aient un logement ou qu'ils conservent leur logement (...) que ce soit une chambre, tu as besoin d'une adresse, c'est un point de départ dans la vie. Donc c'est ça leur mission. C'est pas mal *at large*. » (Sonia, usager-participante)

« (...) on s'entend que ce sont des besoins dans des problèmes d'adaptation, de réadaptation, besoin psychologique, support moral, psychologique, dépannage alimentaire, c'est la base, on est dans le *basic*. » (Jean, usager-participant)

« (...) il était clair qu'il y avait une partie qui avait des personnes qui étaient en rupture de services. Il y avait un groupe de personnes qui n'avaient pas accès à des services ou à des suivis ou qui n'avaient pas accès à l'accompagnement par d'autres services donc on savait qu'on s'adressait, que l'équipe devrait s'adresser à ... » (Intervenant 3)

« (...) dans le fond c'est de trouver une façon de créer un lien avec des personnes qui sont en désaffiliation, en rupture. » (Intervenant 4)

« (...) pour certaines personnes l'équipe itinérance est un far » (Intervenant 2)

### **Une pratique interdisciplinaire dans une approche de soins et de services intégrés offerts dans le milieu de la personne**

L'Équipe Itinérance de Trois-Rivières s'inscrit dans une pratique interdisciplinaire où les compétences spécifiques de chacun sont mises à profit pour la clientèle. Elle vise à offrir un système de soins et de services intégrés directement dans le milieu, là où la personne se trouve (*outreach*).

« (...) chaque profession peut enrichir le groupe à partir de ses compétences spécifiques (...) Nous, on est orientés ou centrés sur la personne dans son milieu évidemment avec tous les problèmes qu'elle a alors plus on a de champs d'expertise autour qui sont capables d'adresser les problèmes particuliers que vive la personne c'est mieux ce qui les unifie c'est d'être centrés autour de la personne dans son milieu. C'est ce qui donne la structure interdisciplinaire » (Intervenant 4)

« C'est l'approche qui fait ça parce qu'elle n'est pas centrée sur un problème particulier, disons par exemple un problème de dépendance, un problème de santé mentale, mais on adresse la personne dans son milieu et à partir de là tous les problèmes sont possibles et c'est donc ouvert à tous les champs de compétence » (Intervenant ?)

« Outreach c'était l'idée d'aller vers, qui est mobile, qui se déplace, on sort des services traditionnels où est-ce que la personne vient nous voir et où on a un rôle d'expert et tout ça. » (Intervenant 3)

### **Une approche axée sur le lien: un suivi non conditionnel à des résultats**

Les intervenants ont une approche axée sur le lien où « le suivi n'est pas conditionnel à des résultats ». Cette approche rejoint la pratique du travail de rue qui mise davantage sur la qualité du lien que sur l'atteinte des résultats (De Boévé & Giraldi, 2008;

Fontaine, 2011; Fontaine et Richard, 1997). De plus, les intervenants identifient qu'axer son intervention sur la création du lien permet de créer un point d'ancrage pour les personnes désaffiliées.

« (...) le suivi n'est pas conditionnel à des résultats. Donc il n'y a pas vraiment d'attentes. C'est un soutien et si on peut aller le plus loin tant mieux, mais ce n'est pas conditionnel d'avoir un suivi. (...) Où est-ce que c'est vraiment significatif c'est le point d'ancrage. C'est le lien, la création du lien et la capacité que les gens restent avec nous, il y a vraiment un point d'ancrage » (Intervenant 1)

### **Le logement d'abord, du cas par cas**

Le « logement d'abord » (*housing first*)<sup>8</sup> est perçu comme incontournable. Cependant, cela dépend de la personne, c'est du cas par cas. Pour les intervenants de l'Équipe Itinérance de Trois-Rivières, le logement d'abord est davantage une philosophie plus qu'un programme.

« Le logement d'abord, je pense que c'est inconditionnel si tu veux travailler sur d'autres affaires de commencer par le logement. (...) C'est volontaire, c'est de travailler avec la personne, ce qu'elle veut faire. » (Intervenant 3)

« C'est une philosophie plus qu'un programme. On n'est pas centré à partir de répondre à des besoins selon la hiérarchie (...) On est dans la rue. On part de là et on travaille sur la personne et son milieu et tout peut être en premier. C'est là qu'on se distingue du programme Housing first, on se distingue aussi par les

---

<sup>8</sup> Créé par l'organisme *Pathways to housing* au début des années 1990 à New-York et maintenant reconnu au Canada comme la solution à l'itinérance, l'approche « Logement d'abord » (*housing first*) est une approche accordant la priorité au logement pour les usagers en situation d'itinérance. Les personnes ont accès à un logement et ceci n'est pas conditionnel au suivi d'un traitement psychiatrique ou à la sobriété. Source : Guide sur l'approche Logement d'abord au Canada, Commission de la santé mentale du Canada (2014).

moyens financiers. On a beaucoup moins (pas 20 millions en 5 ans). »  
(Intervenant ??)

### **Processus d'intervention d'urgence**

Les intervenants perçoivent l'Équipe Itinérance de Trois-Rivières comme un service d'accompagnement dont les paramètres d'entrée sont des paramètres d'urgence.

« (...) l'équipe fonctionne un peu comme un service d'accompagnement, mais dont les paramètres d'entrée sont des paramètres d'urgence. » (Intervenant ??)

« On nage tout le temps dans cet univers-là et essayer de remettre à flot, d'essayer de combler les besoins de base » (Intervenant 3)

Le processus d'intervention d'urgence nécessite une collaboration entre les diverses ressources existantes, pour éviter que la personne se retrouve à la rue. Voici un exemple, cité d'un intervenant, qui le démontre bien :

« (...) référé par la probation, je ne le connaissais pas du tout. Un cas problème colérique, impulsif, explosif, agressivité...tout le monde en a peur. Le contexte c'est que tout le monde en a peur. C'est un dossier qui fait RRrrrrrr et avec les attentes, il y a une grande probabilité qu'il retourne en dedans parce qu'il pète des crises et il casse des affaires et il se fait remettre en prison tout de suite, mais là il est sorti de prison et il lui faut un accompagnement. Bon, il sort de prison, à 10h un vendredi matin, pas de chèque d'aide sociale, la résidence quand ils l'ont reconnu ne l'a pas pris, le havre ne pouvait pas le prendre parce qu'il y avait une situation d'agressivité envers un intervenant...donc demande de probation et on se retrouve sans domicile, sans intervenant, sans revenu. Et on a appris ça le vendredi matin. Le soir il était chez sa mère et sa mère avait peur de lui et elle avait probablement de très bonnes raisons. En une journée, en collaboration avec le centre d'emploi et le chef d'équipe on a été capable de faire du dépannage dans la journée immédiate tout cela pour dire que ce soir-là, tu es revenu à 4h30

au bureau et que ce gars-là il était revenu, il avait de la bouffe dans le frigidaire, il avait une chambre, un logement qui a de l'allure et une télé...ben c'est ça, on est dans l'urgence. On est coincé là et il faut faire quelque chose là. On a l'évaluation de la situation, on évalue la situation et on pense à ce qu'on peut faire pour aider une personne dans cette situation-là. Ce sont des paramètres d'urgence. Ça, c'est un exemple et on en a d'autres que c'est comme ça. » (Intervenant 3)

### **Un contact humain dans une relation d'égal à égal**

Selon les intervenants, les qualités requises pour travailler avec la clientèle cible sont l'empathie, une ouverture à l'autre dans sa globalité, l'absence de préjugés par une relation d'égal à égal et en favorisant le pouvoir d'agir de la personne sur sa vie. Ce qui rejoint les principes du suivi communautaire.

« Empathique. Ouverture face à la condition générale de la personne et à la problématique. Pas de préjugé, relation d'égal à égal. Leur laisser le pouvoir. » (Intervenants)

Ceci est corroboré par les usagers-participants. Le sens qu'ils donnent à leur relation avec leur intervenant confirme que le savoir-être de l'intervenant est basé sur une relation égalitaire. Cet aspect se reflète aussi par un lien qui semble très significatif entre l'utilisateur et l'intervenant. Le contact humain, la capacité d'écoute, le sentiment d'être compris et d'être reconnu à part entière, d'être considéré dans sa globalité et l'absence de jugement sont des qualités qui caractérisent le savoir-être des intervenants selon les usagers. Le sentiment que l'intervenant est honnête, « dit les vraies affaires », qu'il est

présent et qu'il se soucie du bien-être psychologique à la fin de la rencontre sont également des choses importantes pour les usagers.

« (...) c'est vraiment d'égal à égal (...) c'est d'ami à ami qu'il parle (...) Et je suis sûr moi des discussions que j'ai avec mon intervenant, comme parler à un ami ou un psychologue, un travailleur social moi je ne fais pas de différence » (Jean, usager-participant)

« C'est important pour moi de sentir l'amitié de mon intervenant, on se donne la main et on se donne l'accolade (...) Je sais qu'il est intervenant, mais il y a une part d'amitié dans son rôle d'intervenant. Je sais qu'il n'outrepasse pas ses limites parce que c'est un pro, mais ce côté-là me permet de rester près de mon intervenant et d'avoir totalement confiance en lui. » (John, usager-participant)

« C'est un accompagnateur, un guide, une écoute. (...) avec lui, je peux être ce que je suis. » (Sonia, usager-participante)

« Le contact est beaucoup plus humain avec eux autres, plus personnel. On n'est pas un dossier, on n'est pas un numéro. On est un être humain avec nos forces et nos faiblesses et nos hauts et nos bas et nos vices pis... Ils nous acceptent comme on est sans jugement. » (Isabelle, usager-participante)

« Ils te traitent comme un être humain, ils ne vont pas te laisser là si tu as un problème, tu peux venir les voir et ils vont t'aider à les régler. » (Victor, usager-participant)

De plus, les intervenants identifient qu'il est nécessaire d'avoir de bonnes stratégies adaptatives pour travailler à l'Équipe Itinérance de Trois-Rivières. Tel que ne pas se créer des attentes, éviter de prendre sur soi les problèmes des autres, apprendre à vivre avec le sentiment d'impuissance que peut générer certaines situations, savoir gérer l'imprévu et être capable de conserver son positivisme.

« Ne pas se créer d'attente. Ne pas prendre sur soi les problèmes des autres »  
Apprendre à dealer avec l'impuissance. Une très grande capacité d'adaptation  
parce qu'il n'y a pas beaucoup de routine.» (Intervenants)

« Ça demande beaucoup d'ouverture à l'incertitude...» (Intervenant 4)

« La capacité d'en rire aussi beaucoup parce qu'on voit certaines choses et on  
subit certaines choses et on en rit sinon on ne s'en sort pas. » (Intervenant 2)

« Ça peut être très très lourd en tant qu'intervenant de participer, de voir, d'aider  
la personne et de donner tout ce qu'on peut et de la voir quand même en arriver à  
se dégrader et c'est très difficile à ce niveau-là. Et on en parlait tantôt au niveau  
de la quête de sens, donner un sens à ce qu'on fait pour se garder. »  
(Intervenant 3)

« Il est clair qu'un des critères pour intervenir dans l'équipe c'est de un être à  
l'aise avec le sentiment d'impuissance et d'être à l'aise avec le sentiment que les  
suivis changent d'intensité, qu'il y a une mouvance. » (Intervenant ?)

### **Un hybride entre le travail de rue, l'approche communautaire et l'approche conventionnelle**

La pratique de l'équipe itinérance est basée sur différentes approches et différents concepts. La représentation des intervenants sur l'approche de l'Équipe Itinérance de Trois-Rivières confirme que l'intervention au sein de l'Équipe Itinérance de Trois-Rivières est un hybride entre le travail de rue, l'approche communautaire et l'approche conventionnelle. Les intervenants situent l'approche de l'Équipe Itinérance de Trois-Rivières à mi-chemin entre le travail de rue, l'approche communautaire et l'approche conventionnelle.

« Dans une trajectoire, on peut nous voir un peu comme au milieu entre le travail de rue et les équipes de suivis du centre de santé (...) l'idée c'était de prendre ce

qui était utile et d'enlever tout ce qui est rigide dans l'accès aux services. À l'autre extrême, le travail de rue c'est beaucoup plus flou comme demande, beaucoup moins structuré. Beaucoup plus axé sur le lien et sur la prise en charge des individus. Ce qui fait en sorte que moi je crois que progressivement, on est allé vers le milieu un peu entre les deux approches. » (Intervenant 3)

## **Fonctionnement**

### **Demande de service**

**Par références.** Majoritairement, la porte d'entrée vers l'Équipe Itinérance de Trois-Rivières s'effectue par des références provenant principalement des partenaires dédiés à la clientèle désaffiliée. Également, les demandes de services peuvent provenir du Centre de Santé et de Services Sociaux (CSSS), du centre de détention, des services de sécurité publique (policiers), etc.

« La clientèle vient plus à nous qu'on va vers eux. Au départ, dans la demande de services c'est plus les partenaires, et là je parle plus des deux partenaires dédiés à la rupture sociale. » (Intervenant 3)

« Moi j'ai eu de la chimiothérapie et quand, j'avais l'intervenant du C.L.S.C en santé mentale qui m'aidait parce qu'avec la chimio ça n'allait pas bien dans ma tête et à un moment donné le mandat de l'intervenant s'est terminé et il m'a référé à mon intervenant ÉI3R. » (John, usager-participant)

« Je sortais de prison et je devais me trouver une place pour dormir et c'est mon agent de probation qui m'a dit d'appeler mon intervenant. » (Laurent, usager-participant)

« C'est quand ils m'ont arrêté avec la police pis ça a été avec...et après ça ils sont venus me porter *au centre d'hébergement d'urgence social*. (...) L'équipe itinérance est arrivée. » (Marc, usager-participant)

**Par demande de la personne elle-même.** Un seul usager-participant a nommé avoir lui-même appelé pour faire une demande de service.

« (...) j'ai appelé mon intervenant. Mon intervenant est venu me rencontrer à la maison de réinsertion pour m'expliquer au sujet de la fiducie volontaire. » (Philippe, usager-participant)

### **Suivis à intensité variable**

Lors de ces premiers mois en fonction, l'Équipe Itinérance de Trois-Rivières a défini la nature de ses suivis en trois catégories : intensif, régulier et situationnel. Un suivi est décrit « intensif » si l'intervention apportée par l'Équipe Itinérance de Trois-Rivières nécessite plus qu'une rencontre par semaine, sans nécessairement être fixé dans le temps et indépendamment des problématiques de la personne. La personne est généralement en mode survie, dans une situation précaire, et les interventions sont plutôt de natures préventives. Un suivi dit « régulier » est fixé dans le temps par un rendez-vous ou une plage horaire réservée pour aller rencontrer la personne, au minimum une fois par mois. L'orientation du plan d'intervention vise la stabilisation et le développement d'un projet de vie, comme par exemple vivre en logement. Finalement, un suivi « situationnel » est défini comme un suivi d'équipe où il n'y a pas de rencontre fixée dans le temps, soit pour des personnes non rejointes, mais nécessitant des services ou encore en soutien, au

besoin, dans le but de maintenir les acquis. Dans ce contexte de suivi, la personne est informée que si son intervenant principal est absent, il peut parler de son besoin à un autre intervenant de l'équipe. Ainsi nous pouvons conclure qu'il y a une variation dans l'intensité des suivis et que les clients en sont informés.

« Ils ont trois niveaux de degré avec les clients, il y en a que c'est qu'ils sont plus là en intensif et ensuite je ne me rappelle pas. Moi j'avais commencé en intensif et maintenant je suis en je ne sais pas trop quoi. On s'appelle une fois de temps en temps. C'est de l'écoute. » (Sonia, usager-participante)

« (...) il y en a qui vont avoir des suivis de deux semaines ou une semaine, un suivi très périodique, mais il y en a que ça va être beaucoup plus sur le long terme » (Intervenant 4)

### **Suivi d'équipe**

L'analyse des données obtenues auprès de l'ensemble des participants a démontré que la nature des suivis s'effectue davantage en équipe. Que ce soit en raison de l'intensité de la problématique de la personne, en fonction de ses besoins particuliers, des compétences de l'intervenant ou de la disponibilité de l'intervenant principal. Le suivi d'équipe répond à la fois aux besoins de la clientèle, mais aussi à un souci des intervenants de s'aider mutuellement.

« Il m'a aidé l'autre fois aussi quand c'est venu le temps de ma demande de mon certificat pour l'école. Sinon ben c'était mon ancien intervenant et ensuite c'était un autre le temps qu'il fasse mon évaluation pour le TDAH. Et après ça comme mon intervenant devenait un petit peu en surcharge, je me suis en allée avec un autre intervenant. » (Isabelle, usager-participante)

« (...) parfois c'est un intervenant et parfois c'est un autre intervenant. » (Marc, usager-participant)

« Je sais que mon intervenant c'est lui qui s'occupe du compte de banque, de la fiduciaire. Et l'autre intervenant c'est lui qui vient faire les commissions avec moi. » (Philippe, usager-participant)

« Il faut traverser l'idée que quelqu'un est en suivi avec *un intervenant* parce que l'intervenant c'est l'équipe, mais c'est *tel intervenant* qui se charge du dossier, mais il est possible *qu'il* ne soit pas là et que quelqu'un de l'équipe prenne la relève. » (Intervenant 3)

« C'est très rassurant pour certains clients de voir qu'il y a quelqu'un qui est là [en l'absence de leur intervenant principal]. » (Intervenant 2)

« La distinction aussi entre les suivis situationnels, réguliers et intensifs ça a aidé à structurer l'équipe, la pratique. » (Intervenant 4)

### **L'organisation du temps: au jour le jour**

L'organisation du temps s'effectue majoritairement au quotidien. Les intervenants définissent leur agenda davantage au jour le jour, en raison de l'imprévisibilité de la clientèle et pour mieux s'adapter à celle-ci.

« Maintenant je ne cédule rien. J'y vais avec les contacts, les choses se présentent devant nous seuls, mais il n'y a aucun stress quand il y a une journée de libre. Ce n'est pas grave parce qu'on sait que la veille elle va se remplir ou la journée même elle va se remplir. Il faut de l'adaptation, une bonne capacité d'adaptation. » (Intervenant 1)

« Elle [l'agenda] est là, mais elle se construit au jour le jour. » (Intervenant 4)

### **Un suivi qui offre du temps pour le « après la rue »**

L'équipe itinérance va au-delà de l'urgence sociale en offrant un suivi selon les besoins de la personne et sans limites de temps. Le suivi peut être à court, moyen ou long terme et les interventions se portent sur plusieurs axes à la fois.

« (...) moi j'ai voyagé beaucoup. J'en ai vu beaucoup des ressources [pour itinérants] (...) le refuge des jeunes et tous ces trucs-là, mais après, ils n'ont pas le temps de voir parce qu'il y a tellement de monde dans la rue qu'ils n'ont pas le temps pour le après. » (Victor, usager-participant)

### **Fin du suivi**

La finalité du suivi peut être associée à plusieurs raisons, soit par l'atteinte des objectifs, la personne décide de mettre fin au service ou déménage à l'extérieur de la ville, transfert de suivi vers un autre service, ou autre.

« Il y a certaines personnes qui d'elles-mêmes arrêtent le service et il y a des personnes qu'on perd de vue, d'autres qui déménagent (dans d'autres villes). Il y a des personnes aussi qu'on arrive au point où notre mandat est réalisé, soit ils sont déjà en résidence, il y a d'autres services publics qui sont alentour et nous on peut se dégager. (...) il y a comme deux chemins. Soit l'intensité de l'engagement se fait à l'intérieur de notre service ou soit c'est un engagement à l'extérieur par un partenaire. Il y a comme deux chemins possibles. Ou le troisième c'est quand lui il dit qu'il ne veut plus rien savoir de tout. Ça peut arriver. » (Intervenant 3)

Cependant, lorsque cela est nécessaire, l'Équipe Itinérance de Trois-Rivières peut conserver son suivi avec la personne même si elle se retrouve hospitalisée ou incarcérée

en centre de détention. Ceci permet de maintenir le lien entre l'intervenant et la personne et de prévoir sa sortie, afin d'éviter que la personne soit à la rue en sortant.

« (...) il me supportait dans mon mal. [Pendant son hospitalisation] (...) Prendre un café et on jasait de comment ça allait et tout ça. » (Marc, usager-participant)

« Il venait me voir au centre de détention une fois par mois et il venait me porter des sous quand je me suis fait arrêter. » (Philippe, usager-participant)

### **Coordination et réunions cliniques**

Les intervenants identifient que les réunions quotidiennes de coordination permettent de faire le point sur les suivis et offrent un espace de recherche de solutions (partage de l'information, orientation clinique, répartition de l'énergie). Tandis que les réunions cliniques bimensuelles sont « une place apte à la ventilation », un espace pour prendre soin de la santé mentale des intervenants. Ces rencontres sont importantes pour les intervenants et la formule actuelle semble répondre à leurs besoins.

### **Coordination des suivis et recherche de solutions.**

« (...) donner des petits « cues » le matin sur des choses qui nous tracassent ou juste pour les suivis à un moment donné ça donne des solutions, ça aide. C'est quelques minutes le matin juste pour se parler des choses les plus urgentes. (...) C'est vraiment quelque chose de très aidant et ce n'est vraiment pas du temps perdu. (...) c'est une place pour être ensemble, pour tous se voir à la même table et pour aller chercher des solutions. Chaque matin est différent. » (Intervenant 2)

### **Les réunions cliniques: un espace pour prendre soin de la santé mentale des intervenants.**

« (...) c'est aidant aussi qu'il y ait un temps d'arrêt pas nécessairement juste pour parler des *case loads*, mais aussi pour parler de chacun de nous. C'est comme comment vous vous sentez. Et s'il y en a un de débordé c'est important de l'identifier pour aller chercher de l'aide auprès des autres et que ce soit dans sa vie personnelle ou professionnelle, il peut en parler et voir comment ce qui lui arrive se reflète dans ses interventions. Et surtout avec la clientèle qu'on a, il faut s'assurer d'être bien avec soi pour bien aider les autres. » (Intervenant 2)

« (...) ça aussi ça s'est construit progressivement d'avoir un temps d'arrêt (...) on fait un cercle empathique. Si on vit des difficultés comme groupe, on le vit ensemble alors ça, ça nous enracine. » (Intervenant ??)

### **Cibles et modalités d'intervention**

Le point de vue des participants nous a permis de répondre à notre question de recherche : quelles sont les modalités d'intervention, issues de cultures organisationnelles et de disciplines différentes, qui émergent d'un suivi dans la communauté auprès d'individus vulnérabilisés par la désaffiliation sociale? Plus précisément, le point de vue des participants nous a permis d'identifier quelles sont les modalités d'intervention à l'intérieur d'un suivi à l'Équipe Itinérance de Trois-Rivières.

Les usagers-participants ont été concrets dans la description de leurs suivis avec l'Équipe Itinérance de Trois-Rivières. Leur représentation de ce qui semble se rattacher à leur plan d'intervention est verbalisée sous forme de plan d'action ou de plan de match.

Les principales cibles d'intervention portent sur les besoins de base, avoir un chez-soi, la santé physique, la santé mentale, le soutien psychosocial, la gestion des émotions et la gestion de crise, la gestion du budget, l'éducation à de saines habitudes de vie, la prévention de la judiciarisation, l'orientation dans les démarches et références vers d'autres services ainsi que la réinsertion sociale par l'intégration à du bénévolat, au travail ou étude. L'accompagnement, comme modalité d'intervention, est au centre de ces cibles d'intervention. À travers celles-ci nous pouvons observer que les intervenants favorisent l'autonomisation de la personne en lui redonnant autant que possible son pouvoir d'agir tout en respectant son rythme.

« (...) il m'a montré comment être en appartement, c'est lui qui m'aide à faire des choses que je ne sais pas. Comme mes démarches au gouvernement, quand je ne comprends pas je vais le voir et lui il m'aide là-dedans. Je suis en fiducie, donc ce n'est pas moi qui a le contrôle de mon argent alors il gère ça. Juste être en appartement, il me donne des ressources.» (Victor, usager-participant)

« (...) m'aider à m'administrer, comme par exemple la fiducie volontaire que je pratique actuellement avec l'équipe itinérance, du support psychologique, du support moral, ne va pas trop vite, on sait quelles étapes franchir, avoir des objectifs de réinsertion sociale et s'y tenir comme plan d'action et de ne pas être isolé à vivre ça a tous les jours et avoir un support extérieur » (Jean, usager-participant)

« Il m'aide à faire des démarches pour mon loyer, mes comptes, mes papiers. Il m'aide à faire mon épicerie. » (Laurent, usager-participant)

« (...) bâtir mon autonomie. » (Mathieu, usager-participant)

### Répondre aux besoins de base

Cela consiste à aider la personne à répondre à ses besoins de base, tel que se nourrir, se vêtir, se loger. Dans certains cas, l'Équipe Itinérance de Trois-Rivières offre un dépannage financier pour que la personne ait accès au dépannage alimentaire.

« La base. Logement, nourriture, vêtements. » (Mathieu, usager-participant)

« (...) j'ai eu des moments où je n'avais pas beaucoup de bouffe, c'est arrivé.  
(...) je m'arrangeais avec mon intervenant. » (John, usager-participant)

« Parfois il me donne le 3 \$ pour la bouffe. » (Laurent, usager-participant)

### Avoir un chez-soi

L'accessibilité à un domicile et le maintien en logement ne sont pas chose simple pour une personne en processus de désaffiliation sociale. L'Équipe Itinérance semble jouer un rôle important dans l'atteinte de cet objectif.

« (...) il m'a sécurisé à m'installer, comment planifier mon budget. Là j'ai embarqué sur la fiducie volontaire » (Jean, usager-participant)

« (...) ils m'ont aidé pour me trouver un appartement, à me loger » (Marc, usager-participant)

« (...) ils m'ont aidé à trouver un appartement et tout. (...) C'est lui qui me montre comment payer des comptes, comment faire tous ces trucs-là. Parce que moi je n'ai jamais eu à faire cela. Comment s'arranger avec le loyer et des trucs comme ça. Moi je n'ai jamais eu à faire cela. (...) Juste de me montrer comment vivre en appartement quand tu n'as jamais vécu en appartement, pour moi c'est beaucoup. Mon toit habituellement c'était mon sac de couchage et

mon chien, mais là j'ai un toit, un lit. Ça, c'est une affaire. L'intervenant m'a aussi mis en contact avec *une ressource communautaire* et il m'a donné plein de choses gratos. Je suis rendu avec une laveuse et une sècheuse chez moi.» (Victor, usager-participant)

### **Gestion du budget / Fiducie volontaire**

L'Équipe Itinérance de Trois-Rivières offre un système de fiducie volontaire qui permet à la personne d'être aidée dans l'administration et la gestion de son budget. Par une entente entre la personne, la sécurité du revenu et l'Équipe itinérance de Trois-Rivières, il est possible qu'elle reçoive son aide financière de dernier recours dans le compte de la fiducie et que l'Équipe Itinérance de Trois-Rivières lui apporte du support dans la gestion de son revenu. C'est un service volontaire donc la personne a le choix d'y adhérer ou non et peut y mettre fin dès qu'elle le souhaite. Les participants démontrent que l'aide dans la gestion du budget et la participation à la fiducie volontaire permet à la personne d'accéder à une stabilité financière, favorise une stabilité résidentielle et contribue à répondre à ses besoins de base.

« (...) on a développé un service de fiducie volontaire, qui permet à des gens volontaires que leur argent soit géré par l'équipe. » (Intervenant 1)

« Il me donne des conseils, on fait un budget. » (Laurent, usager-participant)

« (...) faire un budget c'est qu'est-ce que j'ai vraiment besoin (...) le programme de fiducie (...) il me fait un chèque au nom du propriétaire ça garantie mon loyer et je ne me retrouverai pas itinérant le lendemain et il me fait un autre chèque pour mes dépenses personnelles. Il y a tout le temps quelqu'un, un intervenant, qui vient avec moi au Super C et je fais ma commande pour 1 mois et là je suis full, le frigidaire et les armoires et là je m'arrange pour pas manquer de rien, du

moins j'essaie, pour faire mon mois et le restant du mois c'est moi. » (Philippe, usager-participant)

« (...) je suis en fiducie avec eux autres. Déjà là, ça aide beaucoup que ce ne soit pas moi qui aie le contrôle de mon argent. » (Victor, usager-participant)

### **Réduction des méfaits**

La gestion financière par une fiducie volontaire est aussi un moyen de réduire les méfaits associés aux problèmes de dépendance.

« Il y en a avec lesquels les seuls suivis qu'on peut avoir c'est la gestion de l'argent, mais la gestion de l'argent fait en sorte qu'ils ne consomment pas nécessairement et qu'ils se désorganisent moins parce que quand ils consomment, ils se désorganisent et après (...) ça a des répercussions. » (Intervenant 4)

« (...) j'ai ma carte de guichet au coffre-fort et comme demain c'est la journée du premier bon, c'est de l'accompagnement à la caisse, je ne stresse pas parce que moi avant je perdais un contrôle incroyable avec l'argent et la consommation d'alcool alors c'est bénéfique pour moi » (Jean, usager-participant)

### **Santé mentale: un soutien psychosocial**

L'équipe itinérante offre un soutien psychosocial à l'intérieur du suivi. Cela se traduit entre autres par du support moral et psychologique, le développement de la gestion des émotions et par du renforcement positif.

« (...) j'ai toujours mon intervenant pour me rappeler sur le plan psychologique avec les rencontres que l'on a de façon hebdomadaire parce que moi c'est tout revole tout de suite alors on met la pédale douce, on a des rencontres. Moi juste

parler à quelqu'un ça m'apaise énormément. Il n'y a pas de médication qui bat ça. » (Jean, usager-participant)

« Et là il me disait comment tu te sens ? Facque là mon intervenant tsé je ne lui cache rien. [...] Bon là j'étais capable d'identifier mes émotions. [...] il me recadrerait. [...] Il ne me donnait pas les réponses, il voulait que je trouve les réponses parce qu'il voulait que je m'identifie à l'effort, à la réponse. Il voulait que je m'identifie à la réponse que je donne, pour qu'elle m'appartienne, pour que je puisse être engagé là-dedans. » (John, usager-participant)

« C'est plus côté psychologique. » (Richard, usager-participant)

« Je dirais que mon intervenant est venu me renforcer. (...) il fait aussi beaucoup de renforcement positif. » (Sonia, usager-participante)

### **Santé physique : soins de santé et soutien psychosocial**

L'infirmier dans l'Équipe Itinérance de Trois-Rivières a comme rôle premier d'offrir des soins de santé physique (prise de sang, injection de médicaments, nettoyage de plaies, changement de bandage, etc.). Il existe également un volet psychosocial au rôle de l'infirmier de l'Équipe Itinérance de Trois-Rivières. Par exemple, faire de l'écoute active, aider la personne à accepter sa maladie, éducation, prévention, etc. C'est le cas entre autres de Richard, usager-participant, atteint de diabète de type 1, pour qui l'infirmier de l'Équipe itinérance de Trois-Rivières l'a aidé à accepter sa maladie et à développer une routine quotidienne pour prendre soin de sa santé.

« Ben je vis mieux. Dans les premiers temps c'est sûr que ça ne me tentait pas et j'étais frustré à toutes les fois que je sortais mes affaires pour le faire et tout ça me tentait de dire, comment ça j'ai vécu avec ça avant et je ne le savais pas et j'ai vécu pareil tsé. Mais là je suis obligé de faire ça pour que mon système il ait le plus de sucre possible avant de manger par rapport à mon pancréas qui n'en fournit plus, faut que ce soit de l'extérieur. Ça a été long parce qu'il venait me

voir et j'arrêtais, je ne feelais pas et il n'y a rien qui marchait et lui il essayait de me motiver et de dire bon ben ok M. ça t'écœure de le faire alors fait le pas là, prend le temps et quand tu seras prêt tu recommenceras. C'était pas...il n'y avait rien de poussé, il ne mettait pas de pression, il me laissait aller avec moi excepté qu'il me donnait des...il me disait des choses et à force ben ça a rentré » (Richard, usager-participant)

### **Orientation et Références / Soutien dans les démarches**

L'Équipe itinérance de Trois-Rivières accompagne, oriente et réfère les personnes vers les services dont ils ont besoin. Ils apportent du soutien dans les démarches qui peuvent parfois paraître complexes pour les personnes. Par exemple pour avoir accès à un autre service, faire une demande d'aide financière de dernier recours, etc.

•

« Il y a d'autres personnes en suivi, mais qui après évaluation on croit qu'elles ont plus besoin d'un suivi au CSSS. À ce moment-là, il va y avoir une rencontre avec cette personne-là et ensuite on va la référer au CSSS. » (Intervenant 3)

« Il va m'aider à faire des démarches pour le bien-être [aide financière de dernier recours] parce que ma situation a changé. (...) La banque alimentaire » (Laurent, usager-participant)

« (...) on est allé remplir les papiers du bien-être [aide financière de dernier recours]. Il m'a accompagné pour aller porter ça. » (Mathieu, usager-participant)

« (...) j'avais des problèmes avec le gouvernement, ben en fait ma situation est compliquée et lui, il me dit passe par là ou par là (...) Il m'ouvre des petites portes, mais c'est moi qui veux m'aider, je fais des actions. (...) Il m'explique comment cogner aux portes. S'il y a quelque chose, je peux l'appeler. » (Sonia, usager-participante)

« (...) l'autre m'a orienté vers *le centre de réadaptation en dépendance*, je suis allé faire une thérapie et là je viens de sortir. Quand j'avais besoin de d'autres

ressources en santé ou quelque chose, il me donnait les réponses dont j'avais besoin. Quand ils ne sont pas capables de le faire d'eux-mêmes, ils vont trouver quelqu'un pour t'aider. Ils ne te laisseront pas crever là. Quand tu as besoin de bouffe, ils vont s'arranger. (...) J'ai eu des problèmes avec mon bras alors ils m'ont donné des références pour cela, quand je suis allé en cour ils sont venus avec moi, des trucs comme ça. (...) Ils te donnent le numéro et si tu ne veux pas appeler tout seul, ils peuvent appeler pour toi. (...) quand ils mettent déjà en lien, c'est plus facile d'aller là-bas. (...) Quand j'ai des démarches à faire avec le gouvernement et avec mes papiers, ce sont eux qui vont m'aider parce que moi je ne comprends rien et je n'ai pas la patience pour le faire. » (Victor, usager-participant)

### **Réduire les problèmes associés à la judiciarisation**

Dans certains cas, l'intervention consiste à limiter les impacts reliés à la judiciarisation. Comme par exemple, récupérer des biens personnels dans le logement d'une personne qui se retrouve incarcérée en détention.

« (...) quand je me suis fait incarcérer, mon intervenant a tout vidé mon logement pour tout mettre ça en entreposage [entreposage] et j'ai perdu moins de choses. » (Philippe, usager-participant)

### **Éducation à de saines habitudes de vie**

Lorsque la personne a trouvé un domicile, il y a généralement un apprentissage à faire pour vivre en logement et prendre soin de son milieu de vie. Dans le cadre de son suivi, l'intervenant de l'Équipe Itinérance de Trois-Rivières peut être amené à faire de l'éducation sur le plan des activités de vie domestique et quotidienne, comme par exemple : prendre soin de son hygiène personnelle, faire l'entretien ménager, faire

l'épicerie, apprendre à cuisiner, etc. De plus, cette cible d'intervention a permis d'identifier que la présence de stagiaires est appréciée par les usagers.

« (...) il venait chez nous pour voir mon environnement parce que parfois je peux me laisser aller sur la vaisselle et le ménage, mais je sais que j'ai une visite par mois alors ça me motive un peu à nettoyer. » (Philippe, usager-participant)

« Il m'aide beaucoup à maintenir mon hygiène de vie un petit peu. » (Sonia, usager-participante)

« Il [le stagiaire] m'a montré comment faire une bonne épicerie, comment faire de la bouffe et tout. C'était le fun ça. » (Victor, client-participant)

### **Réinsertion sociale : Intégration au travail / Bénévolat / Retour aux études**

Pour favoriser l'intégration à l'emploi, au bénévolat ou aux études, les moyens semblent développés en fonction des besoins, des intérêts et des forces de la personne.

« (...) avec mon intervenant on a trouvé un truc, on appelle ça ventiler. Je suis une fille qui écoute beaucoup de musique, depuis que je suis toute petite. (...) ça m'aide à me changer les idées. (...) Et écrire, je suis une fille qui écrit beaucoup. (...) Ça feel pas...en go, je ventile, j'écris dans mon journal. (...) Ça me faisait ventiler, sortir le trop-plein et je pouvais continuer à faire mon ouvrage. Ça, ça a été pratique. » (Isabelle, usager-participante)

« (...) j'ai eu comme projet, je me suis dit : je vais aider ma communauté comme ma communauté m'a aidé, là j'ai dit à mon intervenant : je pourrais monter une collection d'œuvres d'art en santé mentale qui pourrait servir de levier financier pour un organisme (...) et mon intervenant a parlé souvent en faveur de moi pour cet aspect-là et ça risque peut-être de se régler (...) Juste aller chercher une forme de bénévolat (...) ça m'apportait énormément. De sortir de chez moi ou dans l'état que j'étais et puis, là j'ai commencé à apprécier. C'est-à-dire que là j'ai commencé à développer le sens communautaire ce que je n'avais pas du tout » (Jean, usager-participant)

« (...) j'ai été longtemps coiffeur de métier et on a fait une demande pour les personnes qui vivent dans des centres et mettre une annonce de service de coiffeur à domicile ou des choses comme cela. » (Mathieu, usager-participant)

### **L'accompagnement : une modalité d'intervention centrale**

L'accompagnement est un élément central dans l'intervention auprès des personnes désaffiliées. Le support et l'accompagnement sont des modalités d'intervention importantes pour les usagers. Offrir le transport à l'utilisateur offre généralement un moment privilégié d'être en contact avec celui-ci. Cet aspect qui peut paraître au premier regard 'utilitaire' est davantage un moyen de renforcer le lien et parfois la création de ce dernier passe par là. Plusieurs raisons soutiennent l'accompagnement : recherche de logement, aide au déménagement, aller faire l'épicerie, se rendre à un rendez-vous médical, intégrer une maison de thérapie, consultation à l'urgence, en soutien lors de situations stressantes et pour favoriser la continuité des activités d'intégration, etc.

« (...) l'accompagnement c'est extraordinaire. » (Jean, usager-participant)

« On travaille ensemble pour faire des sorties, des commissions » (Marc, usager-participant)

« Un coup rendu dans mon appartement, mon intervenant venait avec moi pour faire mes commissions, pour faire ma commande. » (Philippe, usager-participant)

« (...) je fais tout avec lui. C'est sûr que je vais aux visites, quand je veux m'acheter de la bouffe il vient avec moi, c'est des affaires simples des fois » (Richard, usager-participant)

« Quand j'ai dû aller *en thérapie*, je n'avais pas les moyens de me rendre là- bas alors ils sont venus me porter. Des trucs comme ça. Ils vont faire ce qui est nécessaire pour t'aider. » (Victor, usager-participant)

« (...) et je me suis rendue à l'hôpital, les problèmes de santé ça dégénère vite. Il m'a accompagnée là-dedans. » (Sonia, usager-participante)

« (...) j'ai eu à un moment donné durant le temps que je suis allé aux études professionnelles, j'ai eu un meeting avec la direction que je voulais que mon intervenant vienne. » (John, usager-participant)

Le Tableau 4 résume les principales cibles d'intervention de l'Équipe Itinérance de Trois-Rivières, selon le point de vue des participants, où l'accompagnement est une modalité d'intervention incontournable pour chacune des cibles d'intervention.

Tableau 4

*Principales cibles d'intervention selon la représentation des participants*

CIBLES	DESCRIPTION
Répondre aux besoins de base	Être capable de se nourrir, avoir des vêtements, accompagnement, orientation vers les ressources de soutien, dépannage financier.
Avoir un chez-soi	Se loger, « Sortir de la rue », accompagnement pour trouver un appartement, apprendre à vivre en appartement, à payer ses comptes.
Gestion du budget	Fiducie volontaire, apprendre à faire son budget et développer son autocontrôle, accompagnement (par exemple : pour payer son loyer), réduction des méfaits associés à la consommation.
Santé mentale	Support moral et psychologique, gestion des émotions, renforcement positif, développement des habiletés sociales, accompagnement.
Santé physique	Soins de santé à l'intérieur d'un accompagnement psychosocial, éducation, acceptation de la maladie, présence aux rendez-vous médicaux.
Orientation et références	Soutien et accompagnement dans les démarches (aide financière de derniers recours, banques alimentaires, CSSS, autres services.) Soutenir la personne dans sa mise en action.
Réduire les problèmes associés à la judiciarisation	Prévention, récupérer les biens personnels de la personne et les entreposer, accompagnement à la cour, offrir un suivi même lorsque la personne est en détention, liaison avec la détention.
Saines habitudes de vie	Éducation aux activités de la vie quotidienne et domestique (par exemple : épicerie, faire à manger, hygiène personnelle.)
Réinsertion sociale	Soutien et accompagnement dans l'intégration au travail / bénévolat / aux études, en fonction des forces et intérêts de la personne.

### **Buts après la rue: projet de vie envisagé par les personnes**

Comme chaque personne à un parcours de vie différent, les projets de vie le sont également. Pour les usagers sans domicile fixe, leur projet est d'acquérir une stabilité résidentielle. Pour d'autres, cela consiste à conserver leurs récents acquis. Par contre, nous avons pu observer une convergence entre les usagers-participants au niveau d'un désir de retourner aux études.

« C'est ça mon but, aller en appartement, aller à l'école » (Marc, usager-participant)

« Je vais recommencer l'école dans pas long » (Isabelle, usager-participante)

« (...) suivre un programme *dans un centre d'éducation populaire* » (Philippe, usager-participant)

« J'aimerais ça retourner aux études à la maison, si possible. Comme ça après je vais pouvoir aller au Cégep pour continuer toute l'école » (Marc, usager-participant)

« Faut que je fasse un traitement parce que j'ai l'hépatite, mais après ça je m'en vais *dans une Université du Québec*. Je vais aller faire mon équivalence et je vais m'inscrire en travail de rue. Parce que quand tu connais le milieu, c'est sûr que ça va aider. C'est un peu ça mon plan. » (Victor, usager-participant)

## Partenariat

### Difficulté de collaboration

Les intervenants nomment une difficulté dans la collaboration avec les autres partenaires, tant du réseau public que communautaire, entre autres, en raison d'une communication déficiente, du manque de temps de chacun et des perceptions qui diffèrent face aux besoins de la clientèle et des interventions à prescrire. Par contre, il y a une volonté de chacun de trouver des solutions pour travailler ensemble au nom de la clientèle. Les intervenants identifient qu'il faut respecter les limites de chaque organisation, mais qu'il est primordial de trouver des outils de communication.

« (...) je trouve que le partenariat c'est la difficulté première dans une intervention du point A au point B. Souvent de A à B ça ne marche pas alors il faut trouver un autre chemin plus long qui est plus fatigant. » (Intervenant 2)

« Dans le partenariat, il faut respecter que chaque organisation à ses limites. L'équipe à ses limites et tous les autres partenaires ont leurs limites, mais il faut s'échanger de l'information et il faut avoir une bonne communication pour trouver des espaces où on discute et il faut partager. Il faut en venir dans un plan d'intervention à dire qui fait quoi. (...) Présentement, on fait des pas tranquillement, mais un des soucis est d'être rendu là, de créer des bons liens. (...) Il y a une volonté au nom de la clientèle qu'on travaille ensemble. (...) Moi ce que j'ai compris c'est qu'on ne pouvait pas faire une formule de référence ou quelque chose de très rigide qui s'applique à tous les partenaires. Il y a beaucoup de choses qui partent par le dialogue. » (Intervenant 4)

« C'est une concertation dans l'orientation. En réalité le nœud si on le nomme un peu c'est un souci que tous les partenaires soient inclus, concertés dans l'orientation » (Intervenant 3)

« (...) il y a certains clients qu'on ne peut pas référer. Ils sont trop problématiques. Et on le comprend aussi parce que comme le service est organisé, ils vont le désorganiser. » (Intervenant ??)

### **Travailler en partenariat, un besoin pour les usagers**

Cette situation touche également les usagers. Certains ont mentionné qu'ils apprécieraient que les organismes gouvernementaux et communautaires travaillent davantage en collaboration. D'autres ont exprimé qu'ils aimeraient que les intervenants de l'Équipe Itinérance de Trois-Rivières soient davantage reconnus par les partenaires dans l'évaluation de leurs besoins lorsque leur situation nécessite de recevoir des services en particulier. À cet égard, les intervenants, quant à eux, considèrent jouer un rôle dans la tolérance et l'ouverture de certains partenaires face à la clientèle récurrente.

« J'ai besoin de travailler en équipe, j'ai besoin de mon médecin, de mon intervenant *du centre de réadaptation en dépendance* (...) Il faut que les gens se parlent, qu'ils se donnent de la bonne information. (...) Je crois que tout le monde devrait travailler en collaboration, en équipe. » (Sonia, usager-participante)

« Moi j'aimerais que l'équipe itinérance ait le poids nécessaire sur le *centre d'hébergement d'urgence*. Le *centre d'hébergement d'urgence* c'est un centre de dernier recours si je comprends bien, mais l'équipe itinérance est le dernier recours aussi, mais ils sont sur le terrain. Donc si ça fait deux ou trois semaines qu'ils voient le gars ou la fille aller, ils savent l'urgence de cette fille-là » (John, usager-participant)

« Si on prend l'exemple de l'hébergement ici, on parle de la clientèle beaucoup plus difficile, récurrente, moi je suis conscient que l'équipe a joué un rôle important pour aider l'équipe d'hébergement à avoir plus de tolérance et d'ouverture face à cette clientèle-là qui n'est pas facile parce qu'elle est récurrente et très dérangeante et si l'équipe n'était pas dans le suivi, ça ne pourrait pas tenir en hébergement. Ils tiennent parce qu'ils savent qu'il y a

quelqu'un de l'équipe, il y a une trajectoire. Autrement, ça serait beaucoup plus difficile. » (Intervenant ??)

De plus, la concertation entre la personne, les intervenants et les partenaires lors d'un transfert de suivi est une méthode de collaboration appréciée par les usagers. Ils se sentent inclus et impliqués dans le processus.

« (...) quand il y a eu le transfert avec mon intervenant du *centre de santé et services sociaux*, mon intervenant et moi on était les trois chez moi. On a fait un genre d'équipe multi et on s'est parlé ensemble, on a mis ça toute au clair, sans rien cacher » (John, usager-participant)

### **L'accessibilité à d'autres services : des mécanismes d'accès plutôt complexes**

Dans son mandat, l'Équipe Itinérance de Trois-Rivières poursuit un objectif d'accessibilité aux services qui vise à aider les personnes à intégrer les services dont elles ont besoin, entre autres, en les accompagnant pour qu'ils y vivent une expérience favorable. Par contre, la complexité dans les mécanismes d'accès rend l'atteinte de cet objectif difficile pour certains usagers et peut générer de l'amertume tant chez les intervenants que chez les usagers.

« Il y a des choses qu'on ne voit pas nécessairement quand on est dans un bureau avec des papiers. L'agent d'aide sociale par exemple, qui peut dire à quelqu'un de donner une preuve de résidence alors que la personne n'a pas de résidence. » (Intervenant 2)

« (...) toutes les interventions qu'on doit faire et toutes les démarches pour les personnes qui sont en rupture ou qui ont des problèmes de désorganisation ou de santé mentale et au niveau de la consommation, ça peut nous demander énormément de travail pour être capable de se rendre à amener la personne dans une démarche et à se faire rapidement fermer la porte au nez parce qu'il manque un tel papier ou telle affaire ou parce qu'ils sont stricts par rapport aux règles alors que nous, ça nous a pris deux semaines, trois semaines, un mois ou deux mois avant d'être capable d'amener la personne là et ça ne fonctionne pas » (Intervenant 1)

« C'est un exemple de portes qui peuvent être difficiles en lien avec la carte d'assurance maladie. Quand tu fais une demande formulaire, tu reçois ton formulaire et ils te demandent de te présenter au CSSS avec la photo et avec deux pièces d'identité avec photos. Alors là la personne n'a pas sa carte d'assurance maladie et elle n'a pas de permis de conduire alors c'est ridicule » (Intervenant 4)

« Vu que l'équipe itinérance est un processus d'accompagnement qui devrait idéalement amener la personne à non seulement sortir de l'urgence, mais à s'en aller dans des services réguliers et bien là les mécanismes d'accès des services sont plus compliqués. » (Intervenant 2)

« Je suis sur une liste d'attente. C'est ça avec le gouvernement, tu es sur une liste d'attente pour tout. (...) Voir un psychologue, mais je ne sais pas combien de temps ça va prendre. Aussi pour voir un médecin de famille, mais ça, ça risque d'en avoir pour encore une autre année. » (Victor, usager-participant)

### **Autorisation à l'échange d'information : une question de confiance entre l'utilisateur et l'intervenant**

Les données recueillies montrent que l'autorisation à l'échange d'information n'est pas un obstacle à la collaboration. Lorsque la confiance est bien établie avec l'intervenant, les usagers sont ouverts à donner leur consentement à l'échange d'information entre les différents professionnels qui gravitent autour d'eux. Sur la totalité des usagers-participants, une seule personne était plutôt réfractaire à l'idée de signer un formulaire d'autorisation par peur de perdre son lien avec son intervenant,

associé à son droit de visite en détention. Néanmoins, il autorisait verbalement son consentement à l'échange d'information. Les autres ont exprimé être à l'aise à donner leur consentement écrit pour que tout le monde puisse se parler lorsque nécessaire.

« Moi quand je dis à mon intervenant : tu peux appeler ici et leur dire, regarde, tsé mon intervenant appelle et il parle à la personne et lui dit que j'ai donné l'autorisation et tout ça. Ils ne s'obstinent pas. Ils savent que moi et mon intervenant on a un lien faque tsé je serais choqué s'il m'arrivait avec des formulaires et des ci et des ça, parce que je lui dirais heille regarde c'est le seul lien que j'ai avec dehors présentement pis vous me le couper avec des autorisations et tout. Moi ça rend moins personnel et je n'aime pas ça. C'est sûr qu'il y a des choses que ça va m'arriver et je n'aurai peut-être pas le choix, mais à date ça va. » (John, client-participant)

« (...) j'ai autorisé. Aux médecins. Tout était accepté oui. (...) Je trouve ça correct, ils font leur travail et moi je ne connais pas ben ben ça. » (Marc, client-participant)

« Ils ont tous des formulaires signés et tout le monde peut se parler » (Philippe, client-participant)

« (...) j'ai signé des consentements (...) j'ai donné l'autorisation parce qu'ils sont mes partenaires. » (Sonia, cliente-participante)

« Moi cet intervenant m'a dit signer de quoi, je ne me pose pas de question, je lui fais confiance. (...) si ça peut t'aider tant mieux (...) je ne vois pas d'inconvénient. » (Victor, client-participant)

## **Discussion**

Cette section comprend les résultats les plus importants de notre recherche. Nous avons comparé nos résultats avec deux autres études qui touchent la pratique des équipes itinérance du Québec, soit *Les équipes itinérance du Québec, description de pratiques innovantes*, par Babin et Hurtubise (2010), et *l'Évaluation d'implantation de l'équipe itinérance de Trois-Rivières*, par Ménard et Hurtubise (2012). Nous nous sommes attardés sur les constats communs, que nous avons regroupés en deux grandes catégories. Premièrement, nous abordons la pratique de l'équipe itinérance, ce qui englobe la clientèle à laquelle s'adresse l'équipe, ses approches et concepts, le savoir-être des intervenants ainsi que les principales cibles et modalités d'intervention. Nous tenterons également de démontrer l'apport de la psychoéducation au sein de l'Équipe Itinérance de Trois-Rivières. La deuxième catégorie comprend les difficultés liées au partenariat et la nécessité pour les participants d'élaborer des mécanismes de collaboration constants et efficaces. Pour conclure, nous présentons les limites de notre recherche.

### **La pratique de l'Équipe Itinérance de Trois-Rivières**

Pour comprendre l'intervention, il faut considérer la catégorie des professions, ainsi que les lieux d'intervention et les types de problèmes concrets visés par les

interventions, car dans la pratique ces dimensions sont souvent intimement liées (Sévigny, 1996). D'entrée de jeu, les résultats permettent de constater que non seulement les problématiques émergées à travers la narration des verbatim des usagers-participants (instabilité résidentielle; problèmes de santé mentale, de santé physique, de dépendances, judiciaires; pauvreté et difficulté dans la gestion du budget; faible connaissance des services, etc.) confirment que l'Équipe Itinérance de Trois-Rivières s'adresse bien à sa clientèle cible, ainsi que les verbatim des intervenants le confirment aussi. En somme, ils décrivent leur clientèle comme des personnes qui vivent une grande détresse psychologique, en rupture de services, instables et multiproblématiques. Ce constat permet d'appuyer la légitimité d'une telle équipe dans la communauté, pour les personnes en processus de désaffiliation sociale.

De plus, l'élaboration de la pratique de l'Équipe Itinérance de Trois-Rivières semble s'être effectuée par la mise en commun des connaissances des intervenants ainsi que de leurs savoir-faire individuels et collectifs. Chacun est arrivé avec ses connaissances propres à sa profession et milieu de travail, ainsi que son bagage d'expérience. En ce sens, l'intégration des compétences spécifiques et des cultures organisationnelles de chacun ont représenté un défi majeur pour l'Équipe Itinérance de Trois-Rivières et la définition de sa pratique. Les intervenants ont dû mettre en commun leurs points forts pour se redéfinir à l'intérieur d'une équipe en émergence, ce qui semble avoir favorisé une forte cohésion de l'équipe. Bien que les intervenants considèrent que la pratique de

l'Équipe Itinérance de Trois-Rivières est encore en développement, les résultats d'analyse nous permettent d'en définir certains paramètres.

*Le processus d'implantation de cette équipe a mis en évidence la réalisation d'un travail important au niveau du développement d'une approche spécifique auprès de cette clientèle. Il ne s'agit pas pour les intervenants formant l'équipe de continuer à intervenir comme chacun le faisait antérieurement, mais bien d'intégrer une nouvelle façon de travailler en équipe auprès de cette clientèle, dans un paradigme d'accompagnement, tout en utilisant leurs connaissances et compétences propres à leurs champs d'expertise respectifs. (Ménard & L'Espérance, 2012, p. 57).*

### **Un hybride entre le travail de rue, l'approche communautaire et l'approche conventionnelle**

L'Équipe Itinérance de Trois-Rivières intègre différentes approches et concepts dans sa pratique. En lien avec la littérature sur le travail de rue et le suivi communautaire (De Boévé & Giraldi, 2008; Fontaine, 2011; Fontaine & Richard, 1997; Fortier & Roy, 1996; Jolicoeur & Simard, 2011; Roy & Hurtubise, 2007; Thibaudeau & Fortier, 2000), la pratique de l'Équipe Itinérance de Trois-Rivières repose sur une pratique *outreach* et vise à rejoindre les personnes dans leur milieu, directement là où elles se trouvent. Perçue comme une approche qui se situe « au milieu entre le travail de rue et les équipes de suivis du centre de santé [CSSS] », la représentation des intervenants sur l'approche de l'équipe confirme que la pratique de l'Équipe Itinérance de Trois-Rivières est un hybride entre le travail de rue, l'approche communautaire et l'approche conventionnelle. Cette pratique est ainsi décrite par Babin et Hurtubise (2010) : « les équipes itinérances

se situent à l'interface de la culture d'intervention institutionnelle et de la culture d'intervention communautaire » (p.39).

### **Une pratique interdisciplinaire et intersectorielle dans une approche de soins et de services intégrés offerts dans le milieu de la personne**

L'approche de l'Équipe Itinérance de Trois-Rivières n'est pas centrée sur un problème en particulier, mais plutôt sur une vision globale de la personne et est ouverte à tous les champs de compétence. Dans l'ensemble de ses volets d'intervention, la pratique de l'Équipe Itinérance de Trois-Rivières constitue un système de soins et de services intégrés de proximité, interdisciplinaire et intersectorielle (travail de rue, suivi communautaire, services en dépendance, santé physique et santé mentale, gestion de crise, se trouve dans le milieu, facile d'accès, lien direct avec le centre d'hébergement d'urgence sociale, etc.) : « Une réponse adaptée aux besoins des personnes en situation d'itinérance ou à risque de le devenir, doit s'appuyer sur des services variés, complémentaires et intégrés » (Centre Dollard-Cormier - Institut Universitaire sur les Dépendances, 2008, p.16).

### **Savoir-être et capacités personnelles des intervenants : les qualités nécessaires pour intervenir auprès d'une clientèle en processus de désaffiliation sociale**

Jolicoeur et Simard (2011) considèrent que les intervenants sont souvent confrontés à des problématiques complexes qui exigent autant de savoir-faire que de savoir-être. Comme les caractéristiques et les problématiques de la population changent et évoluent au fil des ans, il est nécessaire de se documenter sur le phénomène de l'itinérance et de bien suivre ses transformations afin d'adapter l'intervention. Pour Denoncourt et al., (2000), le phénomène de l'itinérance ne requiert pas un savoir et un savoir-faire des plus spécifiques. Par contre, ils soutiennent que l'accent auprès de cette clientèle doit être mis sur le savoir-être, c'est-à-dire dans le domaine des perceptions et des attitudes afin de pouvoir démystifier la problématique. Somme toute, pour les participants, le savoir-être joue un rôle important dans l'intervention. On observe une convergence entre le sens que les usagers donnent à leur relation avec leur intervenant et les qualités requises, selon les intervenants, pour travailler avec la clientèle cible de l'Équipe Itinérance de Trois-Rivières. Les intervenants identifient qu'il faut faire preuve d'empathie, avoir une « ouverture face à la condition générale de la personne et à la problématique », avoir une « relation d'égal à égal » et « leur laisser le pouvoir ». Dans le même sens, les usagers ont le sentiment d'avoir une relation égalitaire et de vivre un contact qualifié d'amical qui, d'un point de vue éthique, semble respecter les limites des frontières relationnelles intervenant-usager. De plus, l'humanisme de l'intervenant, son honnêteté, sa disponibilité, son écoute, le sentiment d'être compris et d'être reconnu à part entière, d'être considéré dans sa globalité et sans jugement, sont des qualités importantes pour

les usagers. Ces qualités reposent entre autres sur les valeurs premières du travail de rue (De Boévé & Giraldi, 2008; Fontaine, 2011; Fontaine & Richard, 1997), du suivi communautaire (Bouchard 1986, Farkas & Vallée 1996; Gingras, 1991; Lanouette 1976; Rapp 2004; Vallée & a., 1998; Wykes, 2006), et sur les principes du rétablissement (Davidson, 2006; Farkas & Vallée, 1996; Piat & Gratton, 2007).

Les intervenants identifient également qu'il est nécessaire d'avoir de bonnes stratégies adaptatives pour travailler à l'Équipe Itinérance de Trois-Rivières. En ce sens, Ménard et L'Espérance (2012) précisent que les intervenants qui composent l'Équipe Itinérance de Trois-Rivières possèdent des caractéristiques particulières, dont : un intérêt marqué pour la clientèle, une grande flexibilité, beaucoup d'ouverture, des habiletés relationnelles hors du commun, une force morale, une tolérance à l'impuissance. Dans le même ordre d'idée, Poirier et al. (2000) indiquent que des soins plus efficaces et respectueux reposent sur la compréhension et l'empathie avec la différence ainsi que sur la capacité d'introspection de chaque individu sur ses propres réactions et perceptions face à l'itinérance.

### **Un suivi axé sur le lien passe par la création du lien de confiance**

La création du lien de confiance est primordiale dans l'intervention auprès des personnes désaffiliées et il faut prendre le temps nécessaire pour y arriver. Cela demande une attention et une patience particulières pour pouvoir saisir le rythme de l'autre afin d'y établir et maintenir une relation (Plante, 2007). Ce processus est nécessaire à

l'établissement d'un lien de confiance basé sur le respect des codes culturels qu'impose la rue. C'est à la base de l'intervention et les meilleures approches et théories ne peuvent être efficaces si le lien de confiance n'est pas établi au préalable (Babin & Hurtubise, 2010). Selon les intervenants, axer son approche sur la création du lien avec la personne, où « le suivi n'est pas conditionnel à des résultats », permet à la personne de créer un point d'ancrage avec l'Équipe Itinérance de Trois-Rivières, un lieu de référence où elle peut être accueillie, peu importe sa situation. Les intervenants des équipes itinérance ont une obligation de moyens, non de résultats. (Denoncourt & al., 2007). Babin et Hurtubise (2010) énoncent trois consensus autour de la création du lien de confiance, à propos desquels nous observons une convergence avec nos résultats : (1) La disponibilité et la régularité sont des principes d'intervention en *outreach* qui favorisent la création du lien de confiance; (2) L'intervenant doit arriver à aménager les conditions facilitant la création du lien de confiance avec la personne itinérante. Pour cela, il doit sortir des sentiers battus et faire preuve de créativité; (3) L'accompagnement crée des contextes d'intervention qui facilitent le développement du lien de confiance avec la personne itinérante.

**L'accompagnement est une modalité d'intervention essentielle auprès des personnes en processus de désaffiliation sociale**

L'équipe Itinérance de Trois-Rivières se qualifie comme un service d'accompagnement dont les paramètres d'entrée sont des paramètres d'urgence. La narration des verbatim des participants permet de conclure que l'accompagnement est au

cœur de l'intervention. Parallèlement, Babin et Hurtubise (2010) soulèvent que l'accompagnement est une modalité d'intervention centrale auprès des personnes itinérantes. Diverses perspectives de l'accompagnement ont émergé de ce constat : (1) l'accompagnement comme déclencheur au changement. Surtout pour les personnes qui ont de la difficulté à se mettre en action; (2) l'accompagnement comme moyen de défendre les droits des personnes les plus vulnérables; (3) l'accompagnement comme lieu d'observation et d'évaluation; (4) enfin, l'accompagnement comme moyen de développer l'*empowerment* (Babin & Hurtubise, 2010). L'*empowerment* s'accomplit comme une force d'émancipation dans un contexte d'exclusion ou de précarité en accroissant le pouvoir des individus, des groupes ou des communautés qui en sont privés (Fréchette, 2007). En ce sens, nous considérons que le « faire avec » ou « vivre avec » à travers une intervention psychoéducative à l'intérieur d'un « vécu éducatif partagé » (Gendreau, 2001), offre un apprentissage pour développer les capacités de la personne et favorise la réappropriation du pouvoir sur sa vie.

**L'apport de la psychoéducation.** Sur ce point, dans le cadre de notre recherche, nous nous sommes également intéressés à l'apport de la psychoéducation à l'intérieur d'une équipe interdisciplinaire et intersectorielle qui intervient auprès d'une clientèle en processus de désaffiliation sociale. Bien que les résultats ne nous permettent pas d'approfondir ce sujet, nous pouvons y répondre en survol.

L'organisation de l'intervention psychoéducative dans le milieu de vie naturel est susceptible de contribuer au développement des capacités adaptatives d'une personne en difficulté d'adaptation, entre autres lorsque les moments de rencontre entre la personne et le psychoéducateur sont l'opportunité d'accompagner la personne dans la découverte de ses propres moyens de se prendre en charge (Gendreau, 2001).

Les psychoéducateurs et les psychoéducatrices sont formés pour intervenir dans l'action auprès de personnes aux prises avec des difficultés d'adaptation se manifestant sur le plan comportemental, et ce, dans leurs différents milieux de vie. [...] Les psychoéducateurs privilégient l'action sur le terrain. Ils sont présents dans le quotidien des personnes qu'ils accompagnent et prennent appui sur le « vécu partagé » avec elles. (Puskas, Caouette, Dessureault, & Mailloux,, 2012 : 27)

Le modèle d'accompagnement clinique psychoéducatif est une forme particulière de relation d'aide à travers duquel on retrouve un vécu partagé et un partage du vécu (Puskas et al., 2012). Le modèle psychoéducatif – aussi nommé structure d'ensemble – considère la personne comme un être global se développant à travers des interactions structurelles et relationnelles qu'elle entretient dans son milieu de vie. C'est dans cette dimension interactionnelle que le concept de vécu partagé trouve tout son sens.

La notion de vécu partagé est vue comme un héritage inscrit dans l'identité professionnelle du psychoéducateur car malgré l'évolution de la pratique psychoéducative, le vécu de la personne demeure la base de l'intervention (Puskas et al., 2012). Le partage du vécu dans des espaces cliniques plus spécifiques et le travail dans les milieux de vie des personnes sont importants dans la qualité de la relation d'aide offerte par le psychoéducateur. L'engagement personnel et chaleureux, l'authenticité, le

témoignage de ses valeurs auprès de la personne sont autant de balises à l'intervention du psychoéducateur afin d'optimiser le succès de la démarche d'adaptation et de réadaptation. Ces balises sont en cohérence avec les qualités nécessaires pour intervenir auprès d'une clientèle vulnérabilisée par la désaffiliation sociale, telles que décrites par les participants.

Le vécu partagé est une forme privilégiée de partage du vécu puisqu'il donne accès direct à des événements significatifs vécus par le sujet; ces événements incluent des moments forts, parfois d'apparence anodine, qui permettent la création du lien et une utilisation thérapeutique. [...] C'est pourquoi le psychoéducateur privilégie le partage du vécu en milieu naturel dans les lieux de vie des personnes, dans leur vécu quotidien. (Puskas et al., 2012, p.29).

Le vécu est constitué d'expériences passées ou présentes. C'est un ensemble d'interactions entre le potentiel d'adaptation de la personne et du potentiel expérientiel du milieu. C'est-à-dire, les possibilités d'apprentissage qu'offrent l'environnement et l'entourage de la personne. Puskas et al., (2012) définissent trois formes de partage de vécu interrelié qu'offre le suivi dans la communauté : (1) le vécu partagé, décrit comme « vivre avec » par exemple dans le cadre de démarches d'insertion sociale; (2) le vécu observé, qui se caractérise par de l'observation directe ou indirecte, par exemple par l'observation du milieu de vie de la personne (l'état des lieux, etc.) et l'observation de la personne elle-même (son état mental, son hygiène de vie, etc.); (3) le vécu rapporté où les événements sont racontés par la personne, la famille ou un tiers, par exemple lorsque la personne rapporte des événements vécus dans les jours précédents la rencontre et/ou un membre de la famille, un voisin, un ami, fournit de l'information additionnelle au

psychoéducateur. Ses trois formes de partage de vécu animent les opérations professionnelles du psychoéducateur et offrent des occasions privilégiées d'intervention psychoéducative pour favoriser le développement des capacités adaptatives de la personne. « Ce partage de vécu est au cœur de la conception de l'accompagnement clinique psychoéducatif qui prend ancrage dans la quotidienneté » (Puskas et al., 2012, p. 34).

Les intervenants de l'Équipe Itinérance de Trois-Rivières ont nommé que les compétences de chacun sont mises à contribution afin d'adapter l'offre de services aux besoins de la clientèle, dont les compétences du psychoéducateur. Considérant la clientèle cible de l'Équipe Itinérance de Trois-Rivières, ses objectifs globaux, son fonctionnement et sa pratique, où l'accompagnement est au cœur des modalités d'intervention, la spécificité du psychoéducateur à développer les stratégies adaptatives de personnes en difficultés d'adaptation ou à risque de le devenir (Renou, 2005), est un apport dans cette équipe interdisciplinaire et intersectorielle. Le savoir-être et savoir-faire du psychoéducateur est susceptible de contribuer au développement des capacités adaptatives des personnes vulnérabilisées par la désaffiliation sociale. Ainsi, il est possible de prétendre que la psychoéducation a une place significative auprès d'une clientèle en processus de désaffiliation sociale.

### **Chaque profession offre un apport à l'équipe**

Toutefois, comme nous l'avons vu dans la description de l'Équipe Itinérance de Trois-Rivières, les intervenants de cette équipe mobile ont des compétences distinctes, mais complémentaires. Chaque profession offre un apport à l'équipe et contribue à mieux répondre aux besoins de la clientèle. Dans cette perspective, le psychoéducateur, le travailleur de rue, l'infirmier, l'éducateur spécialisé et autres professions psychosociales et de la santé, peuvent travailler ensemble et définir une pratique d'intervention commune qui respecte les spécificités de chacun, sans pour autant uniformiser la pratique, ni trop la formaliser et toujours au profit de la clientèle. En ce sens, nous considérons que l'Équipe Itinérance de Trois-Rivières s'insère dans la perspective d'harmonisation des pratiques et d'optimisation des ressources disponibles, proposée dans le plan d'action interministériel en itinérance 2010-2013 (Ruest & Faulkner, 2009).

### **La philosophie du logement d'abord**

La Commission de la santé mentale du Canada (2013) affirme que le problème de l'itinérance concernerait davantage la difficulté de trouver un logement abordable et disponible. Il a été démontré que le support en logement pour les personnes itinérantes souffrant d'un trouble en santé mentale serait un bon prédicteur de la stabilité résidentielle, de l'amélioration de la qualité de vie et des relations sociales, d'un sentiment d'implication sociale et d'une meilleure accessibilité aux ressources (Nelson, Clarke, Febbraro, & Hatzipantellis, 2005). Le rétablissement de santé des personnes

itinérantes est généralement lié au fait d'avoir un lieu de résidence (Denoncourt et al., 2007). L'Équipe Itinérance de Trois-Rivières s'adapte aux différents besoins des usagers et assure la stabilité résidentielle figure au premier plan des besoins comblés (Ménard & L'Espérance, 2012). Pour les intervenants, axer son intervention sur le logement d'abord est un incontournable auprès des personnes vulnérabilisées par la désaffiliation sociale. Cependant dans certaines situations, l'accessibilité au logement peut nécessiter un minimum de stabilisation des symptômes d'un problème de santé physique ou de santé mentale ou d'un problème de consommation. Mais comme le nomment les intervenants : « il faut travailler avec la personne, ce qu'elle veut faire. » Donc, bien que le logement d'abord soit considéré par les intervenants comme une philosophie qui guide l'intervention, cette notion s'applique au cas par cas. Dans ce même ordre d'idée, Babin et Hurtubise (2010) identifient que

sortir une personne itinérante de la rue pour l'intégrer dans un appartement est une intervention qui ne doit pas être précipitée et qui nécessite une évaluation adéquate. Pour prévenir le retour à la rue, l'intervenant devrait être en mesure d'évaluer la capacité de la personne à vivre en logement et de porter un regard sur les potentiels obstacles à cette intégration résidentielle. (p.59). Ces mêmes auteurs concluent que l'intégration en logement doit être accompagnée d'un suivi qui inclut un soutien dans les tâches inhérentes à la vie en appartement (faire un budget, épicerie, cuisine, etc.), un plan de réadaptation pour les personnes qui sortent de l'hôpital (ex. ergothérapie) et un arrimage avec des ressources permettant d'éviter l'isolement et développer des occupations (ex. centre de jour). (p.60).

## Les cibles d'intervention

De toute évidence, il existe une concordance entre les problématiques des usagers et les cibles d'intervention. Et tout comme les problématiques associées à la clientèle, les cibles d'intervention sont multiples. Il semble exister une relation de cause à effet pour la plupart des cibles d'intervention. Par exemple, atteindre l'objectif d'avoir un chez-soi dépend de plusieurs facteurs. Pour avoir un chez-soi, il faut d'abord avoir accès à un revenu et à un domicile. Il faut développer sa capacité à gérer son budget. Il faut avoir les outils pour subvenir à ses besoins. Ce qui inclut avoir une bonne connaissance des ressources et savoir les utiliser. De plus, il faut avoir une bonne gestion de ses émotions et un état mental plutôt stable pour être capable de se conformer au comportement socialement acceptable afin d'éviter de se faire expulser. L'atteinte de ces objectifs n'est pas une chose simple pour une personne qui sort de la rue, car elle doit s'adapter à plusieurs changements, ce qui demande de l'apprentissage et du temps. À la lumière des résultats d'analyse, nous pouvons conclure que l'Équipe Itinérance de Trois-Rivières est un pilier important pour soutenir la personne vers l'atteinte de ses objectifs et que l'intervention doit porter sur différentes sphères à la fois. Ainsi, le suivi auprès de personnes désaffiliées comporte plusieurs axes d'intervention à la fois et celui-ci s'effectue dans le milieu de vie de la personne. Que ce soit dans la rue, en logement, en centre d'hébergement, lorsque la personne est hospitalisée ou incarcérée en centre de détention.

Les principales cibles d'intervention (répondre aux besoins de base, avoir un chez soi, gestion du budget, santé mentale, santé physique, orientations et références, réduire les problèmes associés à la judiciarisation, saines habitudes de vie, réinsertion sociale) rejoignent les trois objectifs poursuivis par la mise en place du projet Équipe Itinérance de Trois-Rivières, soit : (1) améliorer l'accessibilité et la continuité des services pour les personnes désaffiliées – en situation de rupture sociale, en créant des passerelles entre l'équipe itinérance et les autres services (hébergement d'urgence, soins médicaux, sécurité du revenu, services en dépendance, etc.); (2) freiner le développement de la judiciarisation et les problèmes associés, en créant une interface entre l'équipe itinérance et les milieux policiers, judiciaires, correctionnels et de la santé; (3) faciliter l'accès et le maintien en logement, que ce soit sur le marché public, en logement social ou en résidence d'accueil. L'Équipe itinérance de Trois-Rivières « assure un suivi aussi structuré que possible, dans un contexte précaire, auprès d'un bon nombre d'utilisateurs, en ciblant des objectifs spécifiques et pertinents » (Ménard & L'Espérance, 2012, p.7).

En dernier lieu, les participants ont démontré que les interventions vont au-delà de l'urgence sociale en offrant aussi un suivi pour le « après la rue ». Or, la nature des suivis est plutôt d'intensité variable (intensif, régulier ou situationnel), à court, moyen ou long terme, selon les besoins de la personne. L'histoire de vie des utilisateurs démontre leur potentiel de rétablissement et leur désir certain d'améliorer leur qualité de vie. Malgré des parcours de vie différents, les projets de vie à court terme des utilisateurs visent

essentiellement une stabilité résidentielle (l'acquérir ou la maintenir) et à moyen long terme, ces projets de vie tendent vers une réinsertion sociale, entre autres par l'expression du désir de faire des études. De plus, les résultats d'analyse démontrent que l'Équipe Itinérance de Trois-Rivières a un impact significatif dans la vie des personnes désaffiliées. La qualité du lien, la relation de confiance, l'accompagnement ainsi que la volonté de la personne y sont associés. Finalement, les résultats d'analyse nous permettent de conclure que la pratique de l'ÉI3R est adaptée pour les personnes en processus de désaffiliation sociale.

### **Partenariat : collaboration et accessibilité aux services**

Le partenariat est un processus qui se définit en cours de pratique et implique l'interaction – la collaboration - entre tous ceux ou celles qui sont impliqués dans l'intervention (Sévigny, 1996). La collaboration avec les partenaires est un enjeu important pour l'Équipe Itinérance de Trois-Rivières. Selon le discours des participants, trois types de collaboration ressortent du lot. Le travail en synergie, tel qu'on le retrouve à l'intérieur de l'Équipe Itinérance de Trois-Rivières, la coordination ainsi que la concertation avec les partenaires. Le travail en synergie dans une équipe se représente par diverses disciplines qui interagissent et s'enrichissent mutuellement pour répondre aux besoins de la personne. Lorsqu'on parle de coordination, cela signifie qu'il y a un niveau de concertation entre différents professionnels autour d'objectifs

communs. En fonction de sa discipline, chacun apporte à l'objet d'étude sa contribution spécifique qui s'additionne à celle des autres. L'action concertée quant à elle réfère à la juxtaposition de différentes expertises. Ce sont les compétences qui s'accumulent, à travers des actions concertées dans un plan d'intervention partagé (Alain, Hamel, Cousineau & Bouchard, 2011). Il s'agit d'une forme de négociation sociale reposant sur l'engagement volontaire autour d'objectifs partagés d'acteurs ayant des intérêts différents (Bourque & Lachapelle, 2007).

Ménard et L'Espérance (2012) ont identifié qu'un ou des plans d'intervention sont élaborés pour chacune des personnes suivies à l'Équipe Itinérance de Trois-Rivières et que ceux-ci sont répartis en trois grandes catégories d'objectifs généraux, soit (1) le développement d'un contact sur une base régulière auprès de personnes plus réfractaires aux services (2) la stabilisation ou l'arrêt de la détérioration de la personne dans les différentes sphères de sa vie (3) le maintien ou la consolidation des acquis.

Ces plans d'intervention peuvent s'inscrire dans le cadre d'un plan de services individualisés ou d'une table de services intégrés qui permet de mettre à contribution d'autres partenaires dans l'orientation et l'actualisation des interventions à réaliser pour répondre aux besoins, aux attentes et aux objectifs des personnes suivies au sein de l'équipe itinérance. (Ménard & L'Espérance, 2012, p. 31).

Néanmoins, les résultats d'analyse démontrent qu'il semble y avoir un manque de constance dans le processus de collaboration entre l'Équipe Itinérance de Trois-Rivières et les partenaires. Selon les participants, la collaboration avec les partenaires et l'accessibilité aux services demeure un processus difficile. Les relations entre les

équipes itinérance et certaines institutions paraissent parfois difficiles pour les intervenants, en raison des mandats, valeurs et visions de l'intervention qui diffèrent, ce qui représente un défi pour les équipes itinérance au niveau de la collaboration avec les institutions (Babin & Hurtubise, 2010). Les participants ont démontré que cette difficulté de collaboration touche autant les organismes institutionnels que les organismes communautaires. D'une part, la complexité des mécanismes d'accès aux services et aux soins, rendent difficile l'accessibilité à certains services ; des paramètres d'entrée trop rigides peuvent favoriser l'exclusion des personnes désaffiliées. D'autre part, pour certains usagers, faire confiance n'est pas une chose simple, surtout lorsque l'expérience du passé est vécue comme une expérience traumatisante. Tout ceci peut pousser la personne à s'exclure elle-même d'un service dont elle pourrait avoir besoin. Il faut comprendre qu'en raison de relations échouées et des traumatismes du passé, de nombreuses personnes itinérantes sont craintives et naturellement prudentes avant de commencer une nouvelle relation (Levy, 1998). De plus, selon les intervenants, les mécanismes de communication semblent déficients, autant avec les services publics que communautaires, ce qui crée une embuche à la collaboration.

Ménard et L'Espérance (2012) soulignent que le travail de conciliation et de réconciliation entre les personnes désaffiliées et les organisations d'aide exige des intervenants de l'Équipe Itinérance de Trois-Rivières des compétences relationnelles hors du commun. Tout comme les autres équipes itinérance du Québec (Babin & Hurtubise, 2010), il y a un consensus auprès des participants pour que les fournisseurs

de services mettent en place des procédures d'accès adaptées aux personnes en processus de désaffiliation sociale. Pour ce faire, il doit y avoir une ouverture des autres fournisseurs de services à développer leur connaissance de l'équipe itinérance et de sa clientèle, ainsi qu'à assouplir leurs règles d'accès aux services et à ajuster leurs façons de faire auprès de personne désaffiliée. Les intervenants ont un rôle d'*advocacy* (Babin & Hurtubise, 2010; Denoncourt et al., 2007), c'est-à-dire la responsabilité de communiquer les réalités vécues par les personnes itinérantes et les organismes qui les soutiennent afin d'aider les soignants à adapter leur plan d'intervention et de diminuer la stigmatisation à l'égard des personnes itinérantes. En ce sens, l'Équipe Itinérance de Trois-Rivières a un rôle important à jouer, mais son comité directeur aussi. En raison de leur influence auprès de leurs services respectifs, les gestionnaires doivent être « des porte-voix pour les clientèles vulnérables » (Babin & Hurtubise, 2010, p.34). Ils doivent non seulement favoriser la reconnaissance des approches et pratique de l'Équipe Itinérance de Trois-Rivières, mais s'assurer que les mécanismes de collaboration entre les intervenants des différents milieux soient efficaces et contribuent à l'accessibilité aux services des personnes vulnérables. Ménard et L'Espérance (2012) ont souligné que

de nombreux partenaires rapportent un impact sur la présence de l'équipe sur leur propre pratique à l'égard des personnes en situation de rupture sociale. Ils ajustent progressivement leur pratique et intègrent plus facilement cette clientèle dans leurs services, avec le soutien de l'équipe. Plusieurs soulignent la nécessité de faire des efforts additionnels. (p.7).

De plus, « les partenaires affirment avoir progressé, mais il reste encore beaucoup à faire pour développer une culture de travail en partenariat. » (Ménard & l'Espérance, 2012, p.52).

Comme nous l'avons vu, les usagers ont des problématiques multiples, et les cibles d'intervention le sont aussi. La réponse aux besoins des personnes vulnérables ne peut être efficace en l'absence d'une collaboration fiable entre les différents fournisseurs de services. Il est impossible qu'un seul service soit dédié à l'ensemble de la population itinérante (Babin & Hurtubise, 2010). Leurs besoins sont multiples et l'atteinte des objectifs dépend d'une collaboration mutuelle pour sortir la personne du cycle de l'itinérance. Travailler en partenariat est également un besoin pour les usagers. Les résultats d'analyse démontrent que les usagers apprécient être impliqués dans le processus de collaboration. Il faut continuer de favoriser autant que possible leur implication dans ce processus. Ils sont les principaux acteurs de leur vie et doivent se trouver au cœur de leur plan d'intervention.

De plus, les résultats d'analyse permettent de constater que le consentement de l'utilisateur à l'échange d'information n'est pas un frein à la collaboration. Les résultats ont permis d'identifier que les usagers sont ouverts à donner leur consentement et que le lien de confiance avec l'intervenant y semble directement associé. 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 itinérante, mais nécessite du temps et de la persévérance (Babin & Hurtubise, 2010). De plus, l'accès aux dossiers doit être vu comme une démarche de second recours lorsque le lien direct avec l'utilisateur ne permet pas de recueillir

l'information essentielle. Par ailleurs, l'obtention du consentement à l'échange d'information ne doit pas être conditionnelle à l'accès aux services.

### **Un besoin de formaliser des mécanismes de collaboration**

Il apparaît nécessaire de formaliser les modalités de collaboration entre les partenaires et l'Équipe Itinérance de Trois-Rivières : « Une formalisation des ententes de collaboration favorise la mise en place d'une collaboration reconnue par l'ensemble des intervenants et gestionnaires impliqués en plus d'en assurer sa pérennité » (Babin & Hurtubise, 2010, p.39). Ce qui implique également le développement de mécanismes de communication efficaces entre les différentes parties. Comme les intervenants le nomment, malgré l'urgence d'agir, il faut prendre le temps de créer des espaces de discussion pour construire des ententes de collaboration, autant avec le milieu communautaire qu'avec le milieu institutionnel. Pour aider les personnes itinérantes, il faut miser sur le travail en réseau entre les différentes ressources et services, tels que les ressources communautaires, les services spécialisés en dépendances, les services de la sécurité du revenu, les ententes avec les pharmaciens, lorsque requis, l'utilisation de la curatelle si besoin, et plus encore (Plante, 2007). Pour ce faire, tout comme les autres équipes itinérances du Québec (Babin & Hurtubise, 2010), les intervenants de l'Équipe Itinérance de Trois-Rivières sont d'avis que les stratégies d'intervention doivent respecter le rythme, les valeurs et les pratiques de chaque organisme. Ils reconnaissent qu'il faut respecter les limites des différents fournisseurs de services, mais qu'il est nécessaire de trouver des outils pour améliorer la communication et la collaboration.

### Les limites de la recherche

Comme les données proviennent d'une démarche de recherche évaluative, ceci a influencé les thèmes abordés par l'interviewer, lors des entrevues semi-structurées et du groupe de discussion (*focus group*). En l'occurrence, ceci a aussi influencé le discours des participants. « La façon de conduire un entretien sera nécessairement influencée par le but que poursuit l'interviewer » (Boutin, 1997, p. 43). Également, n'ayant pas joué le rôle d'interviewer plusieurs aspects nous échappe (le non-verbal des participants, l'approfondissement de certains sujets plutôt que d'autres, etc.). De plus, la transcription de l'audio en verbatim ne rend pas les éléments de contexte proxémiques, kinésiques et émotionnels de la séance, qui sont parfois essentiels pour saisir les propos (Paillé & Mucchielli, 2008). Par contre, nos objectifs de recherche ont été précisés auprès des chercheurs de la démarche évaluative avant qu'ils débutent leur recherche et dans l'ensemble de leur collecte de données le sujet de l'intervention était au premier plan, ce qui nous a permis de répondre à nos objectifs de recherche. Également, le sens des extraits des thèmes a pu être validé en comparant nos résultats avec ceux de l'étude évaluative, d'où proviennent les données.

Notre subjectivité dans l'analyse de contenu pourrait aussi, pour certaines personnes, être considérée comme un biais. Cependant la comparaison de nos résultats avec deux autres études sur le sujet, démontre une validité dans l'interprétation des données. De

plus, la subjectivité du chercheur est considérée de plus en plus comme un apport à la connaissance et non plus seulement comme un obstacle à éviter (Boutin, 1997 : 142). En recherche qualitative, la subjectivité est connue aussi sous le terme de sensibilité théorique et expérientielle. « La notion de sensibilité théorique est liée à la formation fondamentale et continue du chercheur ainsi qu'à son expérience de recherche, particulièrement celle de terrain » (Paillé & Mucchielli, 2008, p.162). Cette sensibilité théorique l'aide à mieux comprendre le phénomène qu'il étudie. Toutefois, il demeure important de maintenir un effort d'objectivation (Boutin, 1997).

## Conclusion

En rétrospective, la pratique de l'Équipe Itinérance de Trois-Rivières (ÉI3R) s'explique par une pratique interdisciplinaire et intersectorielle dans une approche de soins et de services intégrés offerts dans le milieu de la personne; une approche hybride entre le travail de rue, l'approche communautaire et l'approche conventionnelle; un contact humain dans une relation d'égal à égal; une approche axée sur le lien et un suivi non conditionnel à des résultats; une philosophie du logement d'abord, mais qui s'applique au cas par cas, selon les besoins de la personne; l'accompagnement comme modalité d'intervention centrale; ainsi que sur la nécessité d'une collaboration avec les autres fournisseurs de services. À la lumière de ces résultats, nous pouvons conclure que le modèle psychosocial du travail de proximité<sup>9</sup> (Psychosocial Outreach Theory), proposé par Levy (1998), s'insère dans la pratique de l'Équipe Itinérance de Trois-Rivières. Ainsi, même si cette équipe est un projet novateur, sa pratique peut s'appuyer sur un modèle existant dont l'efficacité a été démontrée de façon empirique. De plus, malgré ses différences dans la gouvernance et dans la provenance des intervenants de l'Équipe Itinérance de Trois-Rivières, on retrouve beaucoup de similitudes avec les autres équipes itinérance du Québec sur les défis reliés à l'intervention auprès des personnes en processus de désaffiliation sociale.

---

<sup>9</sup> Modèle que nous avons abordé dans la description de notre cadre de référence du chapitre « Contexte théorique : notre cadre de référence ».

Il faut également préciser que dans le cadre de la pratique des équipes itinérance, la collaboration est porteuse de solutions pour les personnes itinérantes (Babin & Hurtubise, 2010). Il importe d'enrichir un modèle d'intervention où l'on retrouve un ensemble de conditions mises en commun, dont l'*outreach* en premier plan comme modalité d'intervention, le respect de l'individualité de chaque personne, la flexibilité dans l'offre de service, l'attention particulière aux besoins de base, une offre de services intégrés et de case manager (intervenant pivot), une expertise clinique spécialisée, un large éventail d'options de logement, une perspective longitudinale dans l'aide offerte, une participation active de la personne dans son processus clinique en favorisant l'*empowerment*, la défense des droits de la personne associé à l'*advocacy*, la recherche et l'enseignement (Plante, 2007). Les contraintes reliées à la collaboration entre l'Équipe Itinérance de Trois-Rivières et les partenaires ainsi que sur l'accessibilité aux services se résument à : une méconnaissance de certains organismes sur la clientèle cible de l'Équipe Itinérance de Trois-Rivières et ses problématiques associées; l'absence de mécanismes de communication efficace; le manque de constance dans les mécanismes de collaboration avec les partenaires; ainsi que la présence d'une certaine lourdeur dans les formalités d'accès aux services institutionnels. Les personnes ont un potentiel de réhabilitation et un désir certain d'améliorer leur qualité de vie. La réussite des objectifs visés par l'Équipe Itinérance de Trois-Rivières demande une fluidité dans la collaboration entre les différents organismes, qu'ils soient issus du communautaire ou du réseau public. Le processus de transition de la rue vers des services jusqu'à la stabilité

résidentielle, demande du temps, de la patience, du soutien et des efforts autant pour l'utilisateur, l'intervenant que pour les autres fournisseurs de services (Lévy, 1998). Tout comme à l'intérieur de l'Équipe Itinérance de Trois-Rivières, chacun doit reconnaître les forces de l'autre et travailler ensemble dans un but commun afin d'améliorer les conditions de vie des personnes vulnérabilisées par la désaffiliation sociale. L'Équipe Itinérance de Trois-Rivières et les principaux partenaires doivent réfléchir à une façon d'améliorer les mécanismes d'accès et mettre en place des méthodes qui favorisent, autant que possible, la coordination et la concertation entre la personne, l'Équipe Itinérance de Trois-Rivières et les partenaires. Ils doivent « s'ajuster et négocier des ententes ». Par exemple, il serait intéressant que les équipes des autres fournisseurs de services (outre ceux impliqués dans l'Équipe Itinérance de Trois-Rivières) désignent un agent de liaison pour l'Équipe Itinérance de Trois-Rivières. Ceci pourrait contribuer à favoriser l'accessibilité aux services.

Il existe plusieurs autres enjeux liés à l'intervention en itinérance auxquels les limites de ce mémoire n'ont pas pu répondre. Entre autres (1) la mise en place d'une pratique efficace, qui répond aux besoins des personnes désaffiliées, demande l'implication des intervenants dédiés à cette clientèle, des organismes essentiels à la sortie de la rue, mais également une aide gouvernementale dans la constance de l'aide financière accordée pour le développement des services et en assurer la pérennité; (2) il doit y avoir une cohésion dans l'approche au niveau de l'ensemble des services. La réponse aux besoins des personnes ne doit pas être sectorisée, mais doit être concertée;

(3) les enjeux légaux, éthiques et déontologiques entre les différents professionnels et les différentes organisations; (4) le manque de logement salubre et accessible aux personnes à faible revenu qui contraint ces personnes à accepter des logements inadéquats; (5) l'obligation de certains services spécifiques d'offrir des services de courte durée versus les besoins des personnes qui se sortent d'un processus de désaffiliation sociale qui peuvent s'échelonner sur plusieurs années; (6) l'accès aux soins quand le refus de la personne fait partie des symptômes. Autrement dit, la zone grise entre le droit à la liberté versus le droit à la protection; etc. Tous ces enjeux doivent être pris en compte dans l'aide offerte auprès des personnes désaffiliées.

En somme, ce mémoire propose une description de l'intervention auprès d'une clientèle en processus de désaffiliation sociale, à l'Équipe Itinérance de Trois-Rivières. Nous pouvons conclure que les résultats contribuent au développement des connaissances sur les pratiques d'intervention en itinérance. Les expertises combinées favorisent grandement le développement de nouvelles pratiques (Babin & Hurtubise, 2010). Bien que l'Équipe Itinérance de Trois-Rivières soit une pratique innovante, il existe de fortes ressemblances entre les équipes itinérance du Québec et l'Équipe Itinérance de Trois-Rivières. En ce sens, l'analyse des différents documents qui décrivent les équipes itinérance offrirait l'opportunité de créer un cadre de référence sur l'intervention en itinérance. Bien que cette pratique ne doit pas être uniformisée ni trop formalisée, la mise sur pied d'un cadre de référence permettrait de rendre compte de la pratique de l'ensemble des équipes itinérance et soutiendrait l'intégration des nouveaux

employés ainsi que des stagiaires. En plus de développer une compréhension commune de l'intervention en itinérance, cela contribuerait au développement d'un langage commun entre les intervenants du milieu. Cependant, ce cadre de référence devrait tenir compte de la mouvance du changement relié à la problématique et au contexte légal.

De plus, afin de documenter davantage la pratique que réalise l'Équipe Itinérance de Trois-Rivières auprès d'individus en processus de désaffiliation sociale, il serait intéressant d'effectuer une recherche-action par de l'observation participante. En s'appuyant sur une expérience terrain, Couturier (2003) propose des considérations méthodologiques pour une recherche-action auprès de praticiens qui interviennent avec des populations particulièrement marginalisées. Tout d'abord, l'observation de métiers de la marge implique que les observateurs doivent réaliser leurs observations en suivant l'horaire et le circuit de travail des praticiens issus de chacune des organisations participantes. La qualité de l'introduction par le praticien de l'observateur sur le terrain est la condition première de l'observation. Il faut annoncer le plus explicitement possible l'action de l'observateur pour éviter qu'elle soit perçue comme une menace. Il est nécessaire de maîtriser les incidences cliniques potentielles de la présence d'un observateur pour engager les observés à l'observation (exemple émettre dans le contrat d'observation le retrait de l'observateur à la simple demande du praticien). Trois principes généraux guident la présentation de l'observateur dans un milieu de populations marginalisées : (1) la présentation doit être rapide (2) le praticien doit présenter l'objet de l'observation aussi clairement et systématiquement que possible et

(3) il importe de constamment banaliser et rendre invisible la présence de l'observateur. Finalement, dans ce type de recherche-action, il est important que l'analyse du faire soit conjuguée à une analyse des univers sémantiques de la pratique (Couturier, 2003).

Les intervenants ont des valeurs et des façons de faire distinctes, car les professions n'ont pas toutes le même statut, le même pouvoir, les mêmes aires de compétences et de tâches à accomplir, ni les mêmes traditions, objectifs et valeurs (Sévigny, 1996). Il serait donc intéressant d'approfondir cette recherche, dans un autre temps, en allant identifier la place de l'identité professionnelle de chacun de membre de l'Équipe Itinérance de Trois-Rivières. De plus, nous avons pu répondre qu'en survol à la question de l'apport de la psychoéducation à l'Équipe Itinérance de Trois-Rivières. Il serait donc intéressant d'approfondir cet élément dans le cadre d'une autre recherche sur le sujet.

Pour terminer, nous espérons que ce mémoire apportera une meilleure compréhension des univers différents de chacun dans le but de mieux soutenir les personnes fragilisées par la désaffiliation sociale; une meilleure compréhension de l'intervention auprès d'une clientèle en processus de désaffiliation sociale; permettra le développement d'une compréhension commune de l'intervention et d'un langage commun; et qu'il soutiendra l'élaboration d'un cadre de référence à l'intervention au sein de l'Équipe Itinérance de Trois-Rivières et des équipes itinérance du Québec.

## Références

Alain, M., Hamel, S., Cousineau, M-M., & Bouchard, M. (2011). *La stratégie ministérielle en prévention du recrutement des jeunes filles aux fins d'exploitation sexuelle dans un contexte de gang de rue. Les « leçons » d'une évaluation d'implantation sur 16 sites en simultané*. [Diapositives]. *Types de collaboration professionnelle : de la monodisciplinarité à la transdisciplinarité*. [Grille d'analyse]. Communication présentée au Colloque de la Société québécoise d'évaluation de programme (SQÉP), Québec, QC.

Babin, P-O., & Hurtubise, R. (2010). *Les équipes itinérance en santé du Québec. Description de pratiques innovantes*. [Rapport de recherche]. Sherbrooke, QC : Auteurs.

Bastien, R., Battaglin, A., Bouthillier, M-È., Besse, M., Raynault, M-F., Frigault, L-R. & Larose, G. (2007). Travail de proximité : Matière à penser le social, la prévention et le politique. Dans É. Baillergeau & C. Bellot (Éds.), *Les transformations de l'intervention sociale : Entre innovation et gestions des nouvelles vulnérabilités ?* (pp. 73-96). Québec, QC : Presses de l'Université du Québec.

Bouchard, J-M. (1986). Désinstitutionalisation, « communautarisation » des services et formation des intervenants. *Santé Mentale au Québec*, 011(02), 26-36. DOI: 10.7202/030339ar.

Boutin, G. (1997) *L'entretien de recherche qualitatif*. Québec, QC : Presses de l'université du Québec.

Bourque, D. & Lachapelle, R. (2007) L'approche socio-institutionnelle en organisation communautaire. Dans D. Bourque, Y. Comeau, L. Favreau & L. Fréchette (Éds.), *L'organisation communautaire* (pp. 101-118) Québec, QC : Presses de l'Université du Québec.

Carle, P., & Bélanger-Dion, L. (2007). *Second regard sur l'itinérance à Laval. Du constat à la mise en place de nouvelles pratiques*. Travail de rue île de Laval (TRIL), QC : Agence de la santé et des services sociaux de Laval.

Centre Dollard-Cormier, Institut Universitaire sur les Dépendances (CDC-IUD). (2008). *Mémoire adressé à la commission des affaires sociales siégeant sur le phénomène de l'itinérance au Québec*. Consultations particulières et audiences publiques. Québec, QC : CDC-IUD.

- Collin, J., & Suissa, J.A. (2007). Les multiples facettes de la médicalisation du social. *Nouvelles pratiques sociales*, 19(2), 25-33.
- Commission de la santé mentale du Canada. (2014). *Guide sur l'approche Logement d'abord au Canada*. Repéré à <http://www.housingfirsttoolkit.ca/fr/accueil>.
- Commission de la santé mentale du Canada. (2013). *Enjeu : Logement et itinérance*. Repéré à <http://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/issues/housing-and-homelessness>.
- Commission des affaires sociales. (2008). *Le phénomène de l'itinérance au Québec. Mandat d'initiative*. Document de consultation. Bibliothèques et archives nationales du Québec. Québec, QC : Commission des affaires sociales.
- Cousineau, M-M. (1994). Quelques considérations sur le sentiment et la condition d'isolement des victimes de la peur du crime. *Cahiers de recherche sociologique*, (22), 77-91. DOI: 10.7202/1002210ar.
- Couturier, Y. (2003). Conditions d'observation de pratiques professionnelles difficiles d'accès : le cas du travail de rue. Dans Orazio M. V. (Éd.), *L'observation participante. Revue Internationale en Sciences Humaines et Sociale m@gm@*, 1(1), Repéré à <http://www.analisiqualitativa.com/magma/0101/index.fr.htm>.
- Davidson, L. (2006). *Pourquoi le rétablissement va-t-il au-delà du rétablissement et ... principes et pratiques de soins axés sur le rétablissement*. Communication présentée à la journée de formation « Rétablissement et pratique clinique ». Association québécoise pour la réadaptation psychosociale (AQRP) et AMI-Québec Alliance pour les troubles mentaux. Montréal, QC.
- De Boevé, E., & Giraldi, M. (2008). *Travail de rue : Manuel International. Éléments pratiques et méthodologiques. Extraits du « Guide international sur la méthodologie du travail de rue à travers le monde »*. Bruxelles, Belgique : Dynamo International.
- Denoncourt, H., Bouchard, M-C., & Keays, N. (2007). Vingt fois sur le métier... Le renouvellement de la pratique infirmière auprès des personnes itinérantes. Dans S. Roy & R. Hurtubise (Éds.), *L'itinérance en question*, (pp.251-268). Québec, QC : Presses de l'Université du Québec.
- Denoncourt, H., Desilets, M., Plante, M-C., Laplante, J., & Choquet, M. (2000). La pratique outreach auprès des personnes itinérantes souffrant de troubles mentaux

- graves et persistants : observations, réalités et contraintes. *Santé Mentale au Québec*, 25(02), 179-194. DOI: 10.7202/014458ar.
- Dorvil, H., Guttman, H., Ricard, N. & Villeneuve, A. (Éds.). (1997). *Défis de la reconfiguration des services de santé mentale*. Québec, QC : Comité de la santé mentale du Québec.
- Dubreuq, J-L. (2008). Santé mentale des sans-abris : faut-il intervenir davantage ? *Psychiatrie et Violence* 8(1). DOI : 10.7202/018663ar.
- Echenberg, H., & Jensen, H. (2008). *L'itinérance au Canada : définitions et recensements*. Étude générale. Division des affaires sociales. Service d'information et de recherche parlementaires. Bibliothèque du parlement. Ottawa, ON : Publication PRB 08-30F.
- Echenberg, H., & Jensen, H. (2009). *Facteurs de risque de l'itinérance*. Étude générale. Division des affaires sociales. Service d'information et de recherche parlementaires. Bibliothèque du parlement. Ottawa, ON : Publication PRB 08-51-F.
- Émard, R., & Aubry, T. (2004). *Le suivi communautaire en santé mentale : une invitation à bâtir sa vie*. Ottawa, ON : Les Presses de l'Université d'Ottawa.
- Émard, R., Unruh, D., & Ouimet, R. (2004). Usagers-intervenants en suivi communautaire. Dans R. Émard & T. Aubry (Éds.), *Le suivi communautaire en santé mentale. Une invitation à bâtir sa vie*. (pp.31-66).Ottawa, ON : Les Presses de l'Université d'Ottawa.
- Everett, B. (2012). *Itinérance et maladie mentale*. Alliance Canadienne pour la maladie mentale et la santé mentale / Semaine de sensibilisation aux maladies mentales. Repéré à <http://fr-ca.camimh.ca/mental-illness-awareness-week-english/a-propos-de-la-sante-mentale/quest-ce-que-la-maladie-mentale/itinerance-et-maladie-mentale/>.
- Farkas, M., & Vallée, C. (1996). De la réappropriation au pouvoir d'agir : la dimension discrète d'une réelle réadaptation. *Santé Mentale au Québec*, 21(2), 21-32. DOI : 10.7202/032396ar.
- Faulkner, R., & Leduc, M. (Éds.). (2008). *L'itinérance au Québec : cadre de référence*. Québec, QC : La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services Sociaux.
- Fontaine, A. (2011). La culture du travail de rue : une construction quotidienne. (Thèse de doctorat inédite). Université de Montréal, Montréal, QC.

- Fontaine, A. (2010). Le travail de rue dans l'univers de la rue. *Criminologie*, 43(1), 137-153. DOI : 10.7202/044054ar.
- Fontaine, A., & Richard, J-M. (Éds.). (1997). *Le travail de rue : de l'oral à l'écrit. Document en progression à propos d'une pratique douce dans une réalité heurtante. Colligage des réflexions du collectif d'écriture et des membres de l'ATTRueQ*. Drummondville, QC : Refuge La Piaule du Centre-du-Québec.
- Fortier, J., & Roy, S. (1996). Les jeunes de la rue et l'intervention : quelques repères théoriques. *Cahier de recherche sociologique*, 27, 127-152. DOI : 10.7202/1002360ar.
- Fréchette, L. (2007). L'approche sociocommunautaire dans le développement social des communautés. Dans D. Bourque, Y. Comeau, L. Favreau & L. Fréchette (Éds.), *L'organisation communautaire* (pp. 119-136) Québec, QC : Presses de l'Université du Québec.
- Friboulet, D., Saïas, T., & Shankand, R. (2009). De la prévention à la promotion de la santé : intérêt de l'approche communautaire. *Pratiques psychologiques*, 15, 65-76.
- Furtos, J. (2005). *Souffrir sans disparaître (pour définir la santé mentale au-delà de la psychiatrie)*. Dans J. Furtos & C. Laval (Éds.) *La santé mentale en actes, de la clinique au politique* (pp.9-38). Ramonville Saint-Agne, Toulouse : Éditions Érès.
- Gaudreau, P. (2007). Les sans-logis une frontière mince avec l'itinérance. Dans S. Roy & R. Hurtubise (Éds.), *L'itinérance en question*, (pp.161-170). Québec, QC : Presses de l'Université du Québec.
- Gélinas, D. (1998). Le suivi dans le milieu de vie des personnes. *Santé Mentale au Québec*, 23(2), 7-16. DOI : 10.7202/032451ar.
- Gendreau, G. (2001). *Jeunes en difficultés et intervention psychoéducative*. Montréal, QC : Éditions Sciences et Cultures.
- Gingras, P. (1991). L'approche communautaire. Dans L. Doucet & L. Favreau (Éds.), *Théorie et pratiques en organisation communautaire*, (pp. 187-200). Québec, QC : Presses de l'Université du Québec.
- Hutchinson, D. & Farkas, M. (2004). Le suivi communautaire axé sur la réadaptation. Dans R. Émard & T. Aubry (Éds.), *Le suivi communautaire en santé mentale. Une*

*invitation à bâtir sa vie.* (pp.67-90). Ottawa, ON : Les Presses de l'Université d'Ottawa.

- Jolicoeur, D. & Simard, M. (2011). *Plan communautaire en itinérance de Trois-Rivières.* Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec.
- Laberge, D. (2000). *L'errance urbaine. Collectif de recherche sur l'itinérance, la pauvreté et l'exclusion sociale.* Sainte-Foy, QC : Éditions MultiMondes.
- Laberge, D. & Roy, S. (1994). Marginalité et exclusions sociales : des lieux et des formes. *Cahiers de recherche sociologique*, 22, 5-9. DOI: 10.7202/1002205ar.
- Laberge, D. & Roy, S. (2001). Pour être, il faut être quelque part : la domiciliation comme condition d'accès à l'espace public. *Sociologie et Sociétés*, 33(2), 115-131. DOI : 10.7202/008314ar.
- Lanouette, N. (1976). L'intégration du malade mental dans la société. *Santé Mentale au Québec*, 001(01), 121-130. DOI : 10.7202/030011ar.
- Leblanc, L. (2006). Compte rendu de l'Ouvrage recensé : Le suivi communautaire en santé mentale : une invitation à bâtir sa vie. *Santé Mentale au Québec*, 31(1), 203-206. DOI : 10.7202/013693ar.
- Levy, S. J. (1998). Homeless outreach : A developmental Model. *Psychiatric Rehabilitation Journal*. 22(2), 123-131.
- Lupien, P-L. (2013). « *Tout perdre* » : *Causes sociales des problèmes de santé mentale à travers le récit de vie de personnes en situation d'itinérance.* (Mémoire de Maîtrise inédit). Université de Montréal, Montréal, QC.
- Maisondieu, J. (2001). De l'exclusion pathogène au syndrome d'exclusion. *Rhizome*, 4, 14.
- Ménard, J-M., & L'Espérance, N. (2012). *L'évaluation d'implantation de l'équipe itinérance de Trois-Rivières.* Centre de réadaptation en dépendance, Domrémy-de-la-Mauricie Centre-du-Québec. Trois-Rivières, QC.
- Morin, P. (2001) L'espace de "la zone". Dans Dorvil, H., & Mayert, R. (Éds.), *Problèmes sociaux – Tome 1 : Théories et méthodologies.* Québec, QC : Presses de l'Université du Québec.

- Nelson, G., Clarke, J., Febraro, A., & Hatzipantellis, M. (2005). A narrative approach to the evaluation of supportive housing : stories of homeless people who have experienced serious mental illness. *Psychiatric Rehabilitation Journal*. 29(2), 98-104.
- Paillé, P., & Mucchielli, A. (2003) *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. Paris : Armand Colin Éditeur.
- Paillé, P., & Mucchielli, A. (2008) *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. Paris : Armand Colin Éditeur.
- Plante, M-C. (2007). Les maux de la psychiatrie face à l'itinérance. Dans S. Roy & R. Hurtubise (Éds.), *Itinérance en questions* (pp. 217-231). Québec, QC : Presse de l'Université du Québec.
- Piat, M., & Gratton, J-J. (2007). *État des connaissances et de la recherche à propos du rétablissement en santé mentale*. Communication présentée à la journée de réflexion sur le rétablissement. Centre de Santé et de Services Sociaux Jeanne-Mance, Centre Hospitalier de l'Université de Montréal, Montréal, QC.
- Poirier, M. (2007). Santé mentale et itinérance : analyse d'une controverse. *Nouvelles Pratiques Sociales*, 19(2), 76-91. DOI : 10.7202/016052ar.
- Poirier M., Hachey R., & Lecomte Y. (2000). L'inquiétante étrangeté de l'itinérance. *Santé Mentale au Québec*, 25(2), 9-20. DOI : 10.7202/014449ar.
- Puskas, D., Caouette, M., Dessureault, D., & Mailloux, C. (2012). *L'accompagnement psychoéducatif : Vécu partagé et partage du vécu*. Longueuil, QC : Béliveau Éditeur.
- Pyke, J. & Lindsay, S. (2006). Programme HOSTEL OUTREACH DE TORONTO : Travailler avec les personnes sans domicile fixe et vivant avec un problème grave de santé mentale. Dans T. Lecomte & C. Leclerc (Éds.), *Manuel de réadaptation psychiatrique*. (pp. 253-274). Québec, QC : Presses de l'Université du Québec.
- Rapp, C. A. (2004). Le suivi communautaire : approche axée sur les forces. Dans R. Émard, & T. Aubry (Éds.), *Le suivi communautaire en santé mentale. Une invitation à bâtir sa vie*. (pp.31-66). Ottawa, ON : Les Presses de l'Université d'Ottawa.
- René, O., & Perron, N. (2006). *Pour une approche alternative des pratiques de soutien communautaire en santé mentale*. Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec. Repéré à <http://www.rasmq.com/publications/>

- Renou, M. (2005). *Psychoéducation. Une conception une méthode*. Montréal, QC : Éditions Sciences et Culture.
- Rodriguez Del Barrio, L. (2011). Nouveaux paramètres pour l'élaboration des pratiques de soutien communautaire : contribution des organismes communautaires et alternatifs au Québec. *Santé Mentale au Québec*, 36(1), 35-56. DOI : 10.7202/1005813ar.
- Roy, N., & Garon, R. (2013). Étude comparative des logiciels d'aide à l'analyse de données qualitatives : de l'approche automatique à l'approche manuelle. *Recherches Qualitatives*, 32(1), 154-180.
- Roy, S., & Hurtubise, R. (Éds.). (2007). *L'itinérance en questions*. Québec, QC : Presse de l'Université du Québec.
- Roy, S., & Morin, D. (2007). L'aide aux personnes itinérantes. Un réseau pour agir. Dans S. Roy & R. Hurtubise (Éds.), *L'itinérance en question*. (pp.195-216). Québec, QC : Presses de l'Université du Québec.
- Ruest, R., & Faulkner, R. (2009). *Plan d'action interministériel en itinérance 2010-2013*. Québec, QC : La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services Sociaux.
- Rush, B., Moxam, S.R., & Mueser, K. (2002). *Meilleures pratiques – Troubles concomitants de santé mentale et d'alcoolisme et de toxicomanie*. Ottawa, ON : Publications Santé Canada.
- Savoie-Zajc, L. (2009). L'entrevue semi-dirigée. Dans B. Gauthier (Éd.), (5<sup>e</sup> éd.), *Recherche sociale. De la problématique à la collecte de données*, (pp. 337-360). Québec, QC : Presses de l'Université du Québec.
- Sévigny, R. (1996). La complexité des interventions : éléments pour une classification. *Cahiers de recherche sociologique*, (27), 73-86. DOI : 10.7202/1002357ar.
- Simard, M. (2005). L'enfermement dans l'errance : des solutions d'urgence aux solutions durables. Dans J. Furtos & C. Laval (Éds.) *La santé mentale en actes, de la clinique au politique* (pp. 179-188). Ramonville Saint-Agne, Toulouse : Éditions Érès.
- Simard, M. (2010). *Projet Équipe Itinérance de Trois-Rivières. Document de travail*. Trois-Rivières, QC : Comité de travail sur la rupture sociale.

- Simard, M. (2012). *Journée réflexive de l'Équipe Itinérance de Trois-Rivières (ÉI3R)*. [Notes personnelles]. Trois-Rivières, QC : Équipe Itinérance de Trois-Rivières.
- Stuart, H.L., & Arboleda-Florez, J. (2000). Homeless Shelter Users in the postdeinstitutionalization Era. *Canadian Journal of psychiatry*, 45, 55-62.
- Test, M. A. (1998). Modèles de traitement dans la communauté pour adultes ayant des maladies mentales graves et persistantes. *Santé Mentale au Québec*, 23(2), 119-147. DOI : 10.7202/032456ar.
- Thibaudeau, M-F., & Fortier, J. (2000). Le suivi systématique clinique de personnes itinérantes souffrant de troubles mentaux graves et persistants. *Santé Mentale au Québec*, 25(2), 155-178. DOI : 10.7202/014457ar.
- Vallée, C., Courtemanche, N., & Boyer, T. (1998). Au-delà des assises conceptuelles : Illustration d'une pratique de suivi communautaire en équipe. *Santé Mentale au Québec*, 23(2), 48-69. DOI : 10.7202/032453ar.
- Wykes, T. (2006). Thérapie de remédiation cognitive (TRC) pour la psychose grave. Dans T. Lecomte & C. Leclerc (Éds.), *Manuel de réadaptation psychiatrique*. (pp. 91-110). Québec, QC : Presses de l'Université du Québec.
- Yin, K. R. (2011). *Qualitative research from start to finish*. New-York, Albany : The Guilford Press.

## Appendices



Rapport-Gratuit.com

**Appendice A :**

**Certificat d'éthique de la recherche UQTR / lettres de renouvellement**



**RAPPORT DU COMITÉ D'ÉTHIQUE :**

Le comité d'éthique de la recherche, mandaté à cette fin par l'Université, certifie avoir étudié le protocole de recherche :

**Titre du projet :** L'intervention au sein de l'équipe Itinérance de Trois-Rivières : un hybride entre le travail de rue, l'approche communautaire et l'approche conventionnelle

**Chercheurs :** Cindy Bergeron  
Département de Psychoéducation

**Organismes :** Aucun

et a convenu que la proposition de cette recherche avec des êtres humains est conforme aux normes éthiques.

**PÉRIODE DE VALIDITÉ DU PRÉSENT CERTIFICAT :**

Date de début : 24 octobre 2012

Date de fin : 24 octobre 2013

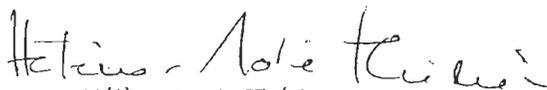
**COMPOSITION DU COMITÉ :**

Le comité d'éthique de la recherche de l'Université du Québec à Trois-Rivières est composé des catégories de personnes suivantes, nommées par le conseil d'administration :

- six professeurs actifs ou ayant été actifs en recherche, dont le président et le vice-président;
- une personne membre ou non de la communauté universitaire, possédant une expertise dans le domaine de l'éthique
- un(e) étudiant(e) de deuxième ou de troisième cycle;
- un technicien de laboratoire;
- une personne ayant une formation en droit et appelée à siéger lorsque les dossiers le requièrent;
- une personne extérieure à l'Université;
- un secrétaire provenant du Décanat des études de cycles supérieurs et de la recherche ou un substitut suggéré par le doyen des études de cycles supérieurs et de la recherche.

**SIGNATURES :**

L'Université du Québec à Trois-Rivières confirme, par la présente, que le comité d'éthique de la recherche a déclaré la recherche ci-dessus mentionnée entièrement conforme aux normes éthiques.

  
Hélène-Marie Thérien

Présidente du comité

  
Fanny Longpré

Secrétaire du comité

**Date d'émission :** 24 octobre 2012

**N° du certificat :** CER-12-184-06.21

DECSR









Université du Québec à Trois-Rivières

## CERTIFICAT D'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE

### ANNEXE

Votre projet de recherche «**L'intervention au sein de l'équipe Itinérance de Trois-Rivières : un hybride entre le travail de rue, l'approche communautaire et l'approche conventionnelle**» se termine le **24 octobre 2013**, votre certificat portant le numéro **CER-12-184-06.21** est valable pour 12 mois.

En acceptant ce certificat d'éthique vous vous engagez à :

1. Informer le CER par écrit de tout changement qui doit être apporté à la présente recherche ou aux documents destinés aux participants, tels que publicité pour le recrutement, lettre d'information et formulaire de consentement, avant leur entrée en vigueur.
2. Demander annuellement le renouvellement de ce certificat en utilisant le formulaire prévu à cet effet au moins un mois avant la fin de la période de validité du présent certificat ( ).
3. Aviser par écrit le CER de l'abandon ou de l'interruption prématurée de ce projet de recherche.
4. Faire parvenir au CER un rapport final en utilisant le formulaire prévu à cette fin au plus tard 1 mois après la fin de la recherche.



Le 25 septembre 2013

Madame Cindy Bergeron  
Étudiante à la maîtrise  
Département de psychoéducation

Madame,

Les membres du comité d'éthique de la recherche vous remercient de leur avoir acheminé une demande de renouvellement pour votre protocole de recherche intitulé : **L'intervention au sein de l'équipe Itinérance de Trois-Rivières : un hybride entre le travail de rue, l'approche communautaire et l'approche conventionnelle** (CER-12-184-06.21) en date du 20 septembre 2013.

Lors de sa 195<sup>e</sup> réunion qui aura lieu le 25 octobre 2013, le comité entérinera l'acceptation de la prolongation de votre certificat jusqu'au 24 octobre 2014. Cette décision porte le numéro CER-13-195-08-03.08.

Veuillez agréer, Madame, mes salutations distinguées.

LA SECRÉTAIRE DU COMITÉ D'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE

MARIE-EVE ST-GERMAIN  
Agente de recherche  
Décanat de la recherche et de la création

MS/cd

p. j. Certificat d'éthique

c. c. M. Marc Alain, professeur au Département de psychoéducation



Le 19 septembre 2014

Madame Cindy Bergeron  
Étudiante à la maîtrise  
Département de psychoéducation

Madame,

Les membres du comité d'éthique de la recherche vous remercient de leur avoir acheminé une demande de renouvellement pour votre protocole de recherche intitulé : **L'intervention au sein de l'équipe Itinérance de Trois-Rivières : un hybride entre le travail de rue, l'approche communautaire et l'approche conventionnelle** (CER-12-184-06.21) en date du 18 septembre 2014.

Lors de sa 206<sup>e</sup> réunion qui aura lieu le 31 octobre 2014, le comité entérinera l'acceptation de la prolongation de votre certificat jusqu'au 24 octobre 2015. Cette décision porte le numéro CER-14-206-08-03.02.

Veuillez agréer, Madame, mes salutations distinguées.

LA SECRÉTAIRE DU COMITÉ D'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE

FANNY LONGPRÉ  
Agente de recherche  
Décanat de la recherche et de la création

p. j. Certificat d'éthique

c. c. M. Marc Alain, professeur au Département de psychoéducation

**Rapport-Gratuit.com**

**Appendice B :**

**Autorisation à utiliser les données dénominalisées colligées dans le cadre de  
l'évaluation du projet Équipe Itinérance de Trois-Rivières**



Trois-Rivières, ce 1<sup>er</sup> novembre 2012

**Objet : Autorisation à utiliser des données dénominalisées colligées dans le cadre de l'évaluation du projet Équipe Itinérance de Trois-Rivières**  
**Chercheur principal : Nadia L'Espérance**  
**Co-chercheur : Jean-Marc Ménard**

---

Madame Bergeron,

En conformité avec l'approbation éthique obtenue du CÉRT (#2012-136) dans le cadre de l'évaluation du projet Équipe Itinérance de Trois-Rivières, nous vous autorisons à consulter les données colligées afin de répondre aux objectifs de votre projet de maîtrise en psychoéducation, dirigé par monsieur Marc Alain de l'Université du Québec à Trois-Rivières. De façon plus spécifique, il a été convenu de vous remettre :

- Verbatim dénominalisé des entrevues individuelles réalisées auprès d'un échantillon de dix usagers relativement à leur perception des processus utilisés afin de répondre à leurs besoins dans le cadre de ce projet;
- Verbatim dénominalisé de la rencontre de groupe focalisé auprès de l'équipe itinérance concernant leur perception de l'implantation du projet, des défis et enjeux reliés à son implantation, des pistes d'amélioration et de l'atteinte des objectifs visés;
- Verbatim dénominalisé de la rencontre de groupe focalisé auprès du comité directeur du projet concernant la perception de leur rôle dans l'implantation du projet, leur perception des enjeux, défis et obstacles reliés à l'implantation et au fonctionnement du projet, les pistes d'amélioration;
- Verbatim dénominalisé de la rencontre de groupe focalisé réalisé auprès des partenaires concernant leur perception de la valeur et la pertinence de ce projet ainsi que de son impact sur le suivi de cette clientèle et sur leur offre de service;
- La base de données dénominalisée du système d'information clientèle SCRIBE;
- La base de données dénominalisée SPSS – analyse de contenu de dossiers.

Par ailleurs, en raison de la situation de conflit d'intérêts dans laquelle vous vous retrouvez, soit que vous êtes également intervenante au sein de l'équipe itinérance de Trois-Rivières, il est important de rappeler que, tel que convenu avec le CÉRT, vous n'avez pas participé au recrutement des participants, qu'une tierce personne impliquée dans le projet a dénominalisé les données recueillies avant de vous les remettre et que vous vous êtes engagée à garder confidentiel les renseignements colligés dans le cadre du projet.

En espérant le tout conforme, nous vous prions d'agréer, madame Bergeron, l'expression de nos sentiments distingués.



*Nadia L'Espérance, Ph.D.*

Agente de planification, programmation et recherche  
Centre de réadaptation en dépendance  
Domrémy Mauricie/Centre-du-Québec  
440 rue Des Forges  
Trois-Rivières, Qc  
G9A 2H5  
Téléphone: 819-374-4744 poste 129  
Télécopieur: 819-374-4502  
Courriel: [nadia\\_lesperance@ssss.qouv.qc.ca](mailto:nadia_lesperance@ssss.qouv.qc.ca)



**Appendice C :**  
**Grille d'entretien individuel**



*Grille d'entretien individuel*

**Perception et satisfaction des usagers à l'égard des services de l'Équipe Itinérance de Trois-Rivières**

**Compréhension (des services offerts par l'ÉI3R)**

Comment avez-vous eu accès à du soutien de l'ÉI3R ?

Que représente pour vous l'ÉI3R ?

**Description des services reçus**

Parlez-moi de la façon dont vous avez obtenu les services de l'équipe itinérance de Trois-Rivières.

Comment vous êtes-vous senti accueilli dans votre demande de soutien ? (Cette question fait référence à la perception de l'utilisateur sur le savoir-être de l'intervenant au niveau de l'écoute, l'empathie, etc.)

Comment décririez-vous la façon dont l'évaluation de votre situation et de vos besoins a été effectuée ?

Orientation

Élaboration du PI ou PSI

Collaboration avec les services dont vous avez besoin

Consentement à échanger des informations vous concernant

Suivi- (intensité du suivi, etc.)

Révision de votre PI ou PSI (vos besoins)

Que pensez-vous des interventions qui ont été réalisées afin de répondre à l'ensemble de vos besoins?

- a. Ce qui a été le plus aidant?
- b. Ce qui a été le moins aidant?

En générale, qu'elle est votre satisfaction des interventions de votre intervenant de l'ÉI3R?

**Accessibilité et continuité de services**

Parlez-moi de :

- L'orientation vers les organismes en fonction de vos besoins ?

- Votre consentement à l'échange verbale et / ou écrite d'informations vous concernant, lorsque requis

- L'élaboration du PSI, s'il y a lieu ?



- La collaboration de l'ÉI3R avec les services dont vous avez besoin, lorsque requis.
- La révision de votre PSI, s'il y a lieu (vos besoins)

Comment décririez-vous le travail de collaboration entre les intervenants de l'ÉI3R et les intervenants des différents services que vous recevez?

- Comment cela se passe?
- En quoi la collaboration entre vos intervenants a-t-elle été bénéfique ou non pour vous?
- Selon vous, qu'est-ce qu'un travail de collaboration efficace ou non?

### **Impacts sur la clientèle**

Comment l'équipe itinérance a-t-elle contribué à :

- c. Améliorer l'accessibilité et la continuité des services dont vous avez besoin?
- d. Réduire ou freiner les démêlés avec la justice et les problèmes associés?
- e. Accéder à un logement et y demeurer?
- f. Réduire vos problèmes liés à la consommation?
- g. Réduire vos visites à l'hôpital (urgence ou hospitalisation)?
- h. Améliorer votre condition de vie en général (sentiment de bien-être, sentiment d'appartenance, d'inclusion sociale...)?

Comment expliquez-vous le résultat actuel de votre cheminement avec l'équipe itinérance?

### **Piste d'amélioration**

Comment définissez-vous un service efficace et qui répond bien à vos besoins?

Si on souhaitait améliorer les services offerts par l'équipe itinérance, que nous proposeriez-vous?

Si vous deviez changer quelque chose dans la façon dont vous avez obtenu les services, que changeriez-vous ?

**Rapport-Gratuit.com**

**Appendice D :**

**Grille du groupe de discussion (focus group) auprès de l'Équipe Itinérance de  
Trois-Rivières (ÉI3R)**



## Grille de *focus group* auprès de l'ÉI3R

### **Description-Mise en place de l'ÉI3R**

Parlez-moi de la façon dont l'équipe itinérance a été mise en place?

- Sélection du personnel
- Formation sur les enjeux et défis de l'intervention auprès de personnes en situation de rupture sociale
- Formation sur la tenue des dossiers, le système d'information clientèle

Comme vous êtes une équipe multidisciplinaire, appartenant à des organisations différentes, comment l'intégration des membres de l'équipe s'est-elle faite ?

- Construction de l'identité de l'équipe
- Appropriation des mandats de l'ÉI3R
- Forces vs difficultés
- Support des questionnaires

Quelle est l'apport, dans l'ÉI3R, d'un :

- intervenant psychosocial chef d'équipe?
- infirmier en dépendance?
- psychoéducateur travailleur de rue?
- psychoéducateur (spécialiste en réadaptation psychosociale) en santé mentale?

Quelle est la place de l'identité professionnelle dans un contexte multidisciplinaire ?

Parlez-moi de l'importance pour vous de préserver l'identité professionnelle de chacun ?

Comment sont définies vos valeurs ?

Cohésion d'équipe : Quel(s) qualificatif(s) définirait le mieux l'ambiance au sein de l'ÉI3R ?

Quel est le fonctionnement des réunions d'équipe / discussion clinique / supervision clinique, s'il y a lieu ?

Le Comité Directeur pour le projet de l'ÉI3R avait ciblé une équipe de huit intervenants pour l'atteinte des cibles, or vous êtes quatre. Quels en sont les impacts selon vous (positif/négatif) ?

Si on devait intégrer d'autres professionnels (intervenants au sein de l'ÉI3R), quelle(s) profession(s) aurait sa place et pourquoi ?

Si vous deviez améliorer quelque(s) chose(s) au sein de votre équipe, qu'est-ce que ce serait ?



## Approches / Opérations professionnelles (suivi clientèle)

### Savoir

Comment définissez-vous la clientèle qui utilise les services de l'ÉI3R (compréhension du processus de désaffiliation sociale, du concept d'itinérance)?

### Savoir être

Quelles sont les qualités nécessaires pour travailler auprès d'une clientèle désaffiliée ?

Quelles attitudes est à préconiser vs celles à proscrire ?

### Savoir faire

Comment se traduit, dans votre réalité de travail (dans l'action), l'approche :

- Outreach
- ''Housing first'' (orienté vers l'établissement d'un chez soi)
- axée sur le lien
- rétablissement (réappropriation du pouvoir sur sa vie)
- soutenir l'inclusion (advocary)
- l'évaluation et l'enseignement sur la santé physique

-En général, quelles sont vos cibles d'interventions ?

Comment décririez-vous vos processus cliniques à l'égard de la clientèle en situation de rupture sociale?

- Parlez-moi de votre cadre thérapeutique (approche utilisée, thème abordés avec la clientèle, trajectoire de services...)
- Accueil
- Évaluation
- Orientation
- Élaboration du PI ou PSI
- Collaboration avec les services dont les usagers ont besoin
- Consentement à échanger des informations concernant les usagers
- Suivi - Révision de PI, PSI (des besoins des usagers)

### Impact

Selon vous, quels sont les impacts de l'ÉI3R sur la clientèle ?

- Réduire ou freiner les démêlés avec la justice et les problèmes associés?
- Accéder à un logement et y demeurer?
- Réduire les problèmes liés à la consommation?
- Réduire les visites à l'hôpital (urgence ou hospitalisation)
- Améliorer leur condition de vie en général (qualité de vie, sentiment de bien-être, sentiment d'appartenance, d'inclusion sociale...)?
- Favoriser la fidélité au traitement



### **Tenue de dossiers**

Parlez-moi de la tenue de vos dossiers dans le système d'information clientèle?

- Que notez-vous?
- À quelle fréquence ajoutez-vous des notes?

Parlez-moi de la tenue du journal de bord des intervenants

- Quel est son utilité?
- Que notez-vous?
- À quelle fréquence ajoutez-vous des notes?

Quel est l'apport du dossier et du journal de bord dans votre travail quotidien ?

La tenue de dossier parallèle (dossier papier) ?

### **Partenariat (coordination des services)**

Comment décririez-vous votre travail de collaboration avec les partenaires?

- Quelle est la procédure pour travailler en partenariat?
- L'élaboration d'un PSI, d'une TSI
- Comment cela se passe (climat de collaboration)?
- Lors de la signature d'un consentement à échanger des renseignements, que souhaitez-vous obtenir de la part de votre partenaire?
- Selon vous, qu'est-ce qu'un travail de collaboration efficace ou non?
- Quels sont les défis au maintien de la collaboration entre les intervenants?

### **Impacts systémiques**

Selon vous, quels sont les impacts systémiques de l'ÉI3R ?

Que pensez-vous de ce processus clinique qui permet la coordination et le suivi de la clientèle ?

- Forces
- Limites

Selon vous, en quoi la collaboration entre les intervenants est-elle bénéfique pour vous et l'utilisateur ?

Que pensez-vous de la charge de travail qu'impliquent la coordination et le suivi de la clientèle?

Selon vous, en quoi l'ÉI3R répond aux besoins de la clientèle et aux besoins du milieu ?

### **Pistes d'amélioration**

Si on devait améliorer le projet de l'équipe itinérance, que nous proposeriez-vous ?

