



L'évaluation d'implantation de l'équipe itinérante de Trois-Rivières

*Jean-Marc Ménard, M.A.
Coordonnateur des services professionnels*

*Nadia L'Espérance, Ph.D.
Agente de planification, de programmation et de recherche*

28 décembre 2012

Table des matières

	<i>page</i>
Faits saillants.....	5
Mise en contexte	9
Définition	9
Prévalence et profil de l'itinérance.....	10
L'équipe itinérance de Trois-Rivières (ÉI3R).....	11
L'évaluation d'implantation et d'atteinte des objectifs et résultats de l'ÉI3R.....	12
La méthodologie.....	13
Les sources de données, stratégies de mesure et l'échantillon rejoint	13
L'analyse des données.....	16
L'analyse des résultats	16
L'implantation et le fonctionnement de l'ÉI3R	17
La gouvernance du projet.....	23
Les réunions clinico-administratives	24
Le processus clinique au sein de l'ÉI3R	25
Le développement du système d'information clientèle	26
Les activités réalisées par l'ÉI3R.....	26
La fréquentation des services de l'ÉI3R	26
Les partenaires qui réfèrent à l'équipe itinérance	27
Le profil des personnes suivies par l'équipe itinérance	28
La durée et les types de suivi définis au plan d'intervention	30
Les plans d'intervention (PI), PSI et TSI.....	33
Les actes d'interventions réalisées.....	35
L'opinion des personnes suivies par l'ÉI3R	39
Les objectifs visés et les résultats obtenus	39
L'appréciation globale des services	42
Les forces de l'ÉI3R et les pistes d'amélioration	43
Les entretiens qualitatifs auprès des usagers.....	44
Le processus d'accès à l'ÉI3R	44
Les besoins auxquels répond l'équipe.....	45
Le développement et la consolidation de liens avec les ressources de la communauté	47
L'amélioration de la condition des personnes.....	48
Les pistes d'amélioration pour l'équipe	49
L'opinion des partenaires.....	50
La connaissance de l'ÉI3R.....	50
Le travail de collaboration	52
Les retombées de l'ÉI3R.....	52
Les pistes d'amélioration	55

Synthèse et conclusion.....	57
Références.....	60
Annexe 1 – Modèle logique.....	62
Annexe 2 – Qose – 21.....	63
Annexe 3 – Grille d’évaluation des dossiers.....	69
Annexe 4 – Grille d’entretien individuel.....	73
Annexe 5 – Grille de focus group auprès de l’ÉI3R.....	75
Annexe 6 – Grille de focus group auprès du comité directeur de l’ÉI3R.....	78
Annexe 7 – Grille de focus group auprès des partenaires.....	79
Annexe 8 – Grille d’observation participante.....	80
Annexe 9 – Liste des partenaires invités.....	81

Listes des figures et tableaux

Figure 1 - Fréquentation centre de jour Point de rue.....	10
Figure 2 - Demandes d’hébergement Le Havre.....	10
Figure 3 - Répartition des dossiers au cours du projet Équipe itinérance de Trois-Rivières du 1 ^{er} octobre 2010 au 30 septembre 2012.....	26
Figure 4 - Évolution du nombre de personnes suivies par l’Équipe itinérance de Trois-Rivières au cours de ses deux premières années d’existence.....	27
Figure 5 - Répartition selon le sexe des 184 personnes inscrites à l’équipe itinérance.....	28
Figure 6 - Répartition selon les groupes d’âge des 184 personnes inscrites à l’équipe itinérance.....	28
Figure 7 - Nombre de zones de vulnérabilité présentées par les personnes évaluées (n=92) par l’équipe itinérance.....	29
Figure 8 - Zones de vulnérabilité présentées par les personnes évaluées (n=92) par l’équipe itinérance.....	30
Figure 9 - Répartition des personnes suivies par l’équipe itinérance qui ont eu recours aux services d’hébergement d’urgence du Havre avant l’arrivée de l’équipe itinérance, selon le nombre d’hébergements antérieurs.....	30
Figure 10 - Durée des suivis au sein de l’équipe itinérance.....	31
Figure 11 - Proportion des personnes suivies par l’équipe itinérance dont les plans d’intervention ont visé chacune des catégories d’objectifs généraux.....	32
Figure 12 - Proportion des personnes suivies par l’équipe itinérance qui ont reçu chacun des niveaux de services offerts par l’équipe.....	32
Figure 13 - Distribution des personnes par l’équipe itinérance selon le nombre de plans d’intervention, de PSI ou TSI réalisés.....	33
Figure 14 - Niveau d’atteinte globale des objectifs visés dans les 199 plans d’intervention/PSI/TSI qui ont fait l’objet d’une évaluation.....	34
Figure 15 - Répartition des personnes (n=184) qui ont eu recours aux services d’hébergement d’urgence après le début de leur suivi avec l’Équipe itinérance.....	35
Figure 16 - Répartition des personnes suivies par l’équipe itinérance selon le nombre total d’interventions reçues.....	36
Figure 17 - Distribution des interventions réalisées selon les personnes en présence.....	37
Figure 18 - Lieux où se déroulent les interventions de l’équipe itinérance auprès de leur clientèle.....	37

Figure 19 - Sphères abordées auprès des usagers des services de l'équipe itinérance dans l'ensemble des interventions réalisées.....	38
Figure 20 - Nature des interventions réalisées auprès des personnes suivies par l'équipe itinérance	38
Figure 21 - Satisfaction moyenne des 20 répondants au Qose-21 et à ses 5 sous-échelles.....	42
Tableau 1 - Sources de données, stratégies de mesure et échantillon rejoint	14
Tableau 2 - Modèle de gouvernance.....	24
Tableau 3 - Processus clinique au sein de l'ÉI3R.....	25
Tableau 4 - Sources de référence des demandes de services reçues par l'équipe itinérance.....	27
Tableau 5 - Distribution des personnes suivies par l'équipe itinérance selon la durée de leur suivi et le nombre de plan d'intervention/PSI/TSI au dossier	34
Tableau 6 - Distribution des partenaires impliqués dans les PSI/TSI auxquels ont participé les intervenants de l'équipe itinérance	34
Tableau 7 - Objectif principal atteint.....	40
Tableau 8 - Attribuent l'atteinte de leur objectif à l'équipe itinérance.....	40
Tableau 9 - Ma démarche avec l'Équipe itinérance	40
Tableau 10 - Ma démarche avec l'Équipe itinérance a répondu à mes besoins.....	40
Tableau 11 - Perception des usagers quant à l'atteinte des cibles propres à l'Équipe itinérance	40
Tableau 12 - Perception des répondants de l'évolution de leur condition au cours du suivi avec l'équipe itinérance	41
Tableau 13 - Taux de répondants satisfaits et insatisfaits aux différents items du Qose-21	43

L'augmentation continue des personnes en situation de rupture sociale à Trois-Rivières au cours des dernières années et la difficulté à rejoindre efficacement cette population ont conduit deux partenaires du réseau communautaire (Le Havre (hébergement d'urgence) et Point de rue (travailleurs de rue)) et deux partenaires du réseau de la santé et des services sociaux (CSSSTR/CHRTR (santé mentale et urgence) et Domrémy MCQ (dépendance)) à mettre en place, pour une durée de trois ans, une équipe multidisciplinaire et inter-organisationnelle, composée de quatre intervenants, pour rejoindre cette clientèle et faciliter son accès aux services : L'Équipe Itinérance de Trois-Rivières (ÉI3R).

Cette équipe vise à améliorer l'accessibilité et la continuité des services en créant des passerelles entre l'équipe itinérance et les autres services du réseau communautaire, du réseau de la santé et des services sociaux et du réseau de la sécurité publique. Elle vise à freiner le développement de la judiciarisation de cette clientèle et à faciliter leur accès et leur maintien en logement. Elle met de l'avant un modèle d'intervention innovateur en regroupant au sein d'une même équipe des intervenants en provenance d'établissements et d'organismes différents. Ces intervenants, de par leur profession, leur formation et leur appartenance institutionnelle ou communautaire différentes, ont pour fonction de mieux rejoindre la clientèle cible et de faciliter leur intégration dans les différents réseaux de services.

Une évaluation d'implantation de cette équipe a été réalisée pour documenter son processus d'implantation, son fonctionnement, la clientèle rejointe durant ses deux premières années d'existence (octobre 2010 à octobre 2012), la nature des interventions réalisées auprès de celle-ci, l'opinion et la satisfaction des usagers à l'égard des services reçus, ainsi que l'opinion et la satisfaction des partenaires quant à l'apport de cette équipe auprès des usagers et des partenaires.

L'implantation et le fonctionnement de l'équipe itinérance de Trois-Rivières

Des focus group réalisés auprès de l'ÉI3R et de son comité directeur ont permis de documenter son implantation et son fonctionnement. D'où est partie l'idée de cette équipe? Qu'est-ce que ça prend pour former une telle équipe? Quelle est l'approche de l'équipe? Quand a-t-on recours aux services de l'équipe et qu'est-ce que ça donne? Quelle forme a pris le partenariat entre l'équipe et les acteurs concernés par l'itinérance à Trois-Rivières? Quels sont les défis reliés au fonctionnement de l'équipe? Et quels sont les conseils à donner à ceux qui envisageraient de démarrer une telle équipe? Des extraits de verbatim des focus group réalisés sont présentés pour illustrer le processus d'implantation et le fonctionnement de l'équipe.

La clientèle rejointe et les suivis réalisés

Au cours de ses deux premières années de fonctionnement, l'ÉI3R a reçu 210 demandes de services formelles en provenance de plus de 20 partenaires différents, dont près de 50% provenaient des services d'hébergement d'urgence du centre Le Havre. Au total, 184 personnes ont été suivies par l'ÉI3R, dont 77% sont des hommes, 15% sont de jeunes adultes (18-30 ans) et 28% ont plus de 50 ans. 70% des personnes évaluées présentent des problèmes marqués dans 3 sphères différentes et plus. Parmi celles-ci, les problèmes de santé mentale, l'habitation et les

problèmes de toxicomanie sont les plus prégnants. Aussi, plus de 80% des personnes suivies par l'ÉI3R avaient déjà utilisé les services d'hébergement d'urgence à 5,5 reprises en moyenne.

Après 2 ans d'existence, 83% des personnes suivies par l'ÉI3R le sont toujours. La durée moyenne des suivis est de 14 mois actuellement. Pour chaque individu, un ou des plans d'intervention (P.I.) sont formulés. Dans 41% des cas, un plan de services individualisé (P.S.I.) impliquant différents partenaires (CH, CSSS, Domrémy, curatelle, etc.) est formulé. 26% des P.I./P.S.I. s'actualisent à travers un suivi intensif, plutôt que régulier ou ponctuel, où plusieurs membres de l'ÉI3R suivent simultanément la personne au cours d'une même semaine pour favoriser la stabilisation de sa condition. 69% des PI/PSI visent des cibles spécifiques en lien avec l'habitation (35%), la santé physique et mentale (54%), les finances (31%) et la judiciarisation (21%).

Les usagers ont reçu en moyenne 15 interventions directes. Plus de 50% ont reçu moins de 5 interventions jusqu'à maintenant alors que 5% des usagers reçoivent plus de 60 interventions. 46% des interventions impliquent un partenaire, un parent ou un proche de la personne suivie par l'ÉI3R. Les interventions impliquent une présence au domicile de l'utilisateur dans 41% des cas ou auprès d'un partenaire dans 63% des cas. Les interventions correspondent à de l'aide et du soutien psychosocial dans 53% des cas, à des orientations ou références vers des partenaires dans 49% des situations et à de l'accompagnement dans 30% des cas. Parmi l'ensemble des interventions réalisées, un certain nombre cible spécifiquement l'habitation (47%), la santé mentale (43%), les finances (41%) et les problématiques en dépendance (28%).

Finalement, 52% des PI/PSI ont fait l'objet d'une évaluation de l'atteinte des objectifs. Dans 74% des cas, les objectifs ont été atteints, du point de vue des intervenants, dans une proportion de 50% ou plus. Chez 60% des personnes suivies par l'ÉI3R, elles n'ont pas eu recours aux services d'hébergement d'urgence depuis le début de ce suivi.

L'opinion des usagers

Un échantillon restreint d'utilisateurs (n=20) ont accepté de répondre au sondage d'opinion. Tous ont le sentiment d'avoir progressé face à leurs objectifs et la majorité attribue 50% ou plus de leur progression à leur suivi avec l'ÉI3R. Tous considèrent que l'ÉI3R facilite l'accès et la continuité des services. L'ÉI3R aide la grande majorité des répondants à réduire les hébergements d'urgence et à trouver un lieu de résidence pouvant répondre à leurs besoins. Les 3/4 des répondants considèrent que leur suivi avec l'ÉI3R contribue à réduire leurs problèmes de justice, de consommation et les visites en centre hospitalier.

Parmi 25 dimensions évaluées, la « participation à la vie sociale » est la dimension qui s'est « beaucoup améliorée » pour le plus grand nombre de répondants, suivie de près par l'amélioration de la confiance en soi, la stabilité résidentielle puis le moral et l'humeur. La relation des répondants avec les autres services et partenaires s'est révélée « mieux » et « beaucoup mieux » qu'avant le début du suivi pour 89% d'entre eux.

De façon globale, la satisfaction des répondants à l'égard des services de l'ÉI3R est élevée et se situe en moyenne à 92%. Ils identifient de nombreuses qualités propres à l'équipe, dont la

disponibilité, l'écoute, le soutien, le respect. Au plan des améliorations souhaitées, ils souhaitent que la plage horaire de l'ÉI3R soit élargie en soirée, que l'hébergement pour les sans-abris soit plus accessible et que la durée des suivis par l'ÉI3R ne soit pas restreinte.

L'opinion des partenaires

Du point de vue des 21 partenaires qui ont participé aux focus group, l'ÉI3R facilite l'accès et la continuité entre les différents services, en démystifiant leur fonctionnement auprès des usagers, en sensibilisant les partenaires à la réalité de l'itinérance et en soutenant ces derniers dans l'intégration des personnes en rupture sociale au sein de leurs services.

Au contact de l'ÉI3R, les partenaires observent des changements dans leur pratique : certains ont ajusté leur offre de service, ont simplifié certaines formalités, ont développé plus de souplesse, une plus grande tolérance face à cette clientèle et se sont rendus davantage disponible pour elle. Ils observent chez la clientèle suivie par l'ÉI3R, une plus grande assiduité à leur rendez-vous, une meilleure compréhension de leur processus clinique, une meilleure observance des traitements, moins de passage à l'urgence, un plus grand délai entre les récurrences, une plus grande stabilité résidentielle, une amélioration globale de leur qualité de vie.

Les partenaires soulignent les avantages propres à l'approche de proximité et à la composition multidisciplinaire et multi-organisationnelle de l'ÉI3R. Ils encouragent le maintien d'une telle équipe dont la disparition aurait des impacts importants sur la qualité des services développés et sur la condition de nombreux usagers en situation de grande vulnérabilité. Ils se disent très satisfaits du travail de l'ÉI3R et évaluent que d'autres professionnels devraient s'ajouter à l'équipe pour la compléter. De plus, des interventions de sensibilisation à la condition particulière des personnes en situation de rupture sociale devraient être faites auprès des policiers de Trois-Rivières et des médecins de l'urgence.

En conclusion

À la lumière de ces différents constats, nous estimons que l'ÉI3R rejoint la clientèle cible et assure un suivi aussi structuré que possible, dans un contexte précaire, auprès d'un bon nombre d'usagers, en ciblant des objectifs spécifiques et pertinents. Le croisement des propos rapportés par les intervenants et gestionnaires de l'équipe, par les partenaires et par les usagers eux-mêmes, nous laisse croire que plusieurs des personnes suivies profitent de la présence de cette équipe, progressent dans leur processus de stabilisation et de réintégration sociale. De plus, de nombreux partenaires rapportent un impact de 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 déployer des efforts additionnels. Ces deux axes d'intervention complémentaires, auprès des usagers et des partenaires, apparaissent indissociables et au cœur des résultats obtenus dans le cadre de ce projet. Nous recommandons :

- ✓ Que ce projet devienne permanent pour assurer la pérennisation d'une expertise spécifique auprès des personnes en situation de rupture sociale.

- ✓ Que des ressources soient ajoutées pour permettre à l'équipe d'élargir les plages horaires de son offre de service et d'accroître la fréquence des interventions auprès des usagers
- ✓ Que des démarches soient poursuivies afin que l'équipe puisse s'adjoindre certains professionnels tels qu'un médecin, un médecin psychiatre répondant, etc.
- ✓ Que des travaux additionnels se poursuivent et visent entre autres une sensibilisation accrue des policiers et des médecins de l'urgence à la réalité des personnes en situation de rupture sociale.
- ✓ Que l'équipe révise son processus d'évaluation dans le but d'intégrer des outils d'évaluation validés, concis et adaptés à la réalité des personnes suivies.
- ✓ Que l'équipe augmente le nombre de dossiers dans lesquels on retrouve une évaluation formelle.
- ✓ Qu'un processus de révision des plans d'intervention, dans le temps, soit formalisé au sein de l'équipe.
- ✓ Que des analyses plus fines soient réalisées pour mieux documenter la trajectoire des personnes suivies au sein du processus clinique de l'équipe et auprès des partenaires.
- ✓ Que des travaux de recherche soient entrepris pour évaluer de façon valide l'efficacité des interventions de l'équipe et ses impacts sur l'intégration sociale de cette clientèle et son utilisation des services dans la communauté.

Définition

Les travaux récents du Réseau canadien de recherche sur l'itinérance (2012) ont conduit à l'élaboration d'une définition formelle de l'itinérance au Canada :

« L'itinérance décrit la situation d'un individu ou d'une famille qui n'a pas de logement stable, permanent et adéquat, ou qui n'a pas de possibilité ou la capacité immédiate de s'en procurer un. C'est le résultat d'obstacles systémiques et sociétaux, d'un manque de logements abordables et adéquats, et/ou de défis financiers, mentaux, cognitifs, de comportement ou physiques qu'éprouvent l'individu ou la famille, et de racisme et de discrimination. La plupart des gens ne choisissent pas d'être un sans-abri et l'expérience est généralement négative, stressante et pénible. »

*L'itinérance décrit une variété de situations d'hébergement et de refuges, allant d'individus sans abri à un extrême, aux personnes logées de façon non sûre à l'autre extrême. Ceci dit, l'itinérance englobe une gamme de situations de vie physique qui est organisée ici dans une **typologie** comprenant : 1) **les personnes sans abri**, ou les personnes absolument sans abri qui vivent dans la rue ou dans des lieux qui ne sont pas conçus pour le logement des êtres humains; 2) **les personnes utilisant les refuges d'urgence**, y compris celles qui restent dans les refuges d'urgence de nuit pour les sans-abri, ainsi que les refuges pour les personnes affectées par la violence familiale; 3) **les personnes logées provisoirement**, signifiant les personnes dont l'hébergement est temporaire et qui ne possèdent pas le droit au maintien dans les lieux, et enfin; 4) **les personnes à risque d'itinérance**, soit des personnes qui ne sont pas sans abri, mais dont la situation économique et/ou de logement courante est précaire ou ne satisfait pas aux normes publiques de santé et de sécurité. Notons que pour bon nombre de personnes, l'itinérance n'est pas un état statique, mais plutôt une expérience fluide dans laquelle les circonstances et options de logement peuvent varier et changer de façon dramatique et fréquemment. » (CHRN, 2012; p.1)*

Carle et Bélanger-Dion (2007) abordent le phénomène de l'itinérance sous l'angle d'un processus de désaffiliation sociale qui s'échelonne sur plusieurs années. Ainsi, l'itinérance est considérée comme un phénomène pouvant toucher toute personne vulnérable (santé physique ou mentale fragile, personne âgée, personne sans soutien, ballottée ou abandonnée dans son enfance, personnes nouvellement arrivées dans notre société, etc.) ou vivant dans des conditions précaires. C'est également dans le sens d'un processus de désaffiliation que le *Plan d'action interministériel en itinérance 2010-2013* (Ruest & Faulkner, 2009) définit le phénomène de l'itinérance :

« ...processus qui se traduit par une multiplication de ruptures, d'impasses et de difficultés propices à la dégradation des liens sociaux et dont l'aboutissement est la rue...les personnes itinérantes se retrouvent dans une situation de grande instabilité et précarité. » (Ruest & Faulkner, 2009; p.15).

L'itinérance s'explique donc par une combinaison de facteurs sociaux (pauvreté, logement, sortie d'un établissement) et individuels (santé mentale, isolement social, problématique de dépendance, problèmes familiaux, négligence, etc.) qui s'inscrivent dans la trajectoire de vie d'une personne (Ruest & Faulkner, 2009).

Prévalence et profil de l'itinérance

Il n'existe pas de statistiques fiables sur l'ampleur de la population itinérante, malgré sa visibilité. De nombreux obstacles méthodologiques rendent difficile leur dénombrement notamment en raison du fait que cette population n'a ni domicile fixe, ni adresse permanente et qu'au moment où certains individus entrent dans l'itinérance d'autres en sortent (Echenberg & Jensen, 2008). Certaines villes canadiennes se sont tout de même efforcées de réaliser un recensement à partir d'organisations municipales ou non gouvernementales. Ainsi, il est possible de savoir qu'en 2008, 4 060 personnes à Calgary, 2660 personnes à Vancouver et 5 052 personnes à Toronto étaient dans une situation d'itinérance le jour où le recensement s'est réalisé (Echenberg & Jensen, 2008).

Au Québec, historiquement, l'itinérance a été la réalité de grandes régions urbaines. Par ailleurs, d'autres régions telles que la Mauricie/Centre-du-Québec sont également touchées par ce phénomène (Ruest & Faulkner, 2009). À Trois-Rivières, depuis le milieu des années 80, la clientèle en situation de rupture sociale n'a cessé de croître et de se diversifier. Cette croissance est observée dans différents établissements du réseau de la santé et des services sociaux : à l'urgence du CHRTR et sur ses unités de soins (psychiatrique entre autres), dans les différents services du Centre de santé et de services sociaux de Trois-Rivières (CSSSTR) ainsi qu'au centre de réadaptation en dépendance Domrémy MCQ. Toutefois, c'est principalement dans les organismes communautaires tels le centre de jour « Point de rue » et le service d'hébergement d'urgence « Le Havre » que la problématique est davantage observée.

La constante augmentation depuis près de 20 ans permet de penser qu'il ne s'agit pas d'un phénomène causé par une conjoncture passagère, mais plutôt comme un phénomène complexe représentant un défi pour l'ensemble de la collectivité et particulièrement pour l'organisation des services auprès de cette population (Simard, 2010; voir figures 1 et 2).

Figure 1 – Fréquentation - centre de jour Point de rue

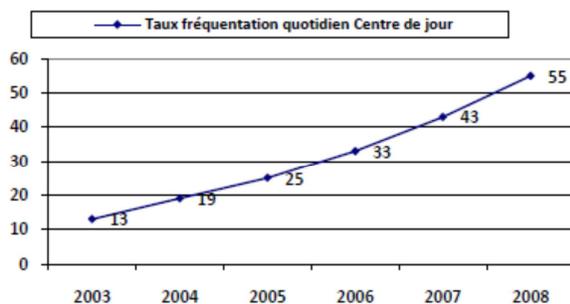
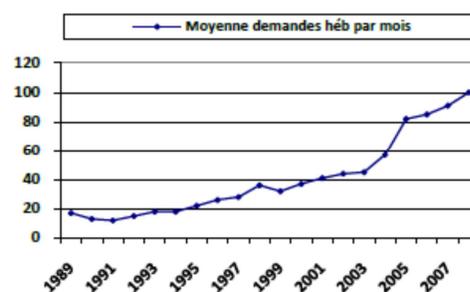


Figure 2 – Demandes d'hébergement Le Havre



Les données colligées par le centre de jour Point de rue et le centre d'hébergement d'urgence Le Havre permettent de dire que la clientèle en situation de rupture sociale est de plus en plus hétérogène. Bien que la clientèle soit principalement âgée de 31 à 49 ans et masculine, on observe que toutes les tranches d'âge sont représentées chez la clientèle et qu'une proportion de 17% et 43% de femmes utilisent respectivement les services d'hébergement d'urgence et du centre de jour. Des proportions qui d'ailleurs ne cessent d'augmenter depuis 2000 (Simard, 2010).

Outre la croissance du nombre de personnes en situation de rupture sociale et son hétérogénéité, on observe une plus grande complexité des problématiques et une détérioration plus importante des personnes concernées. De fait, près de 50% des utilisateurs des services d'hébergement d'urgence au Centre Le Havre ont un diagnostic de trouble mental grave ou présentent des symptômes associés. Au centre de jour de Point de rue, au cours de l'année 2009, plus de 60% des individus présentaient un diagnostic relié aux problèmes de santé mentale. Enfin, la même tendance est observée au Centre de réadaptation en dépendance Domrémy MCQ et au CHRTR. De plus en plus d'individus qui consultent pour un problème de dépendance présentent des problèmes de santé mentale. De plus en plus d'individus hospitalisés en psychiatrie ont des problèmes de dépendance. Le profil des utilisateurs de ces services a donc changé; il s'est en l'occurrence alourdi (Simard, 2010).

Ces constats sont par ailleurs cohérents avec la littérature. Bien qu'il existe un manque de consensus relativement à la définition de ce qu'est l'itinérance (ministère de la Santé et des Services sociaux, 2008), la condition de vie précaire de ces individus est caractérisée, entre autres, par la pauvreté et l'instabilité résidentielle et peut être associée à des problèmes physiques, psychologiques, judiciaires, de dépendance, etc. (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2008; Roy, Morin, Lemétayer & Grimard, 2006). De plus, une combinaison de facteurs économiques, physiques, psychologiques et sociaux peut également être à l'origine de cette situation (ICIS, 2007; Roy et al., 2006). Selon Roy et al. (2006), les personnes itinérantes seraient parmi les populations les moins bien desservies en termes de services en raison de l'organisation des services, l'emplacement des services, les critères d'accès, les règles de fonctionnement, ainsi que les difficultés associées à l'arrimage et à la continuité de ces services. La vulnérabilité et la diversité des besoins de ces individus mettent donc en évidence la nécessité de travailler davantage de façon intégrée.

L'Équipe itinérance de Trois-Rivières (ÉI3R)

Le développement d'une compréhension commune de la situation et d'une vision partagée quant aux actions conjointes à mener pour mieux rejoindre cette population et mieux répondre à ses besoins, a conduit les services communautaires d'hébergement d'urgence du Centre Le Havre, l'organisme en travail de rue et son centre de jour Point de rue, le CSSS de Trois-Rivières, le CHRTR et le Centre de réadaptation en dépendance Domrémy MCQ à l'élaboration d'un projet d'intervention novateur auprès de cette population vulnérable. Ce projet a pour but d'assurer la coordination des services auprès de ces personnes et le suivi de cette clientèle en situation de rupture sociale ou à risque de l'être sur le territoire de Trois-Rivières. À la suite de l'obtention d'une partie du financement demandé au MSSS, à l'ASSS-MCQ et au ministère de la Solidarité sociale, les deux organismes communautaires et les trois établissements (maintenant deux suite à

la fusion du CSSSTR/CHRTR) ont mis en place le projet de l'Équipe itinérance de Trois-Rivières (ÉI3R) pour une période de trois ans, soit du 1^{er} avril 2010 au 31 mars 2013. Ce projet consiste à déployer une équipe de quatre intervenants multidisciplinaires, en provenance des organismes et établissements impliqués, qui se consacrent entièrement au suivi dans la communauté de cette clientèle spécifique. Cette équipe vise auprès des personnes en situation de rupture sociale ou à risque de l'être, trois objectifs principaux :

1. Améliorer l'accessibilité et la continuité des services en créant des passerelles entre l'équipe itinérance et les autres services : traitement de la dépendance, hébergement d'urgence, travail de rue, soins médicaux, sécurité du revenu, services correctionnels, etc.;
2. Freiner le développement de la judiciarisation ainsi que les problèmes qui y sont 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 privé, en logement social ou en résidence d'accueil.

L'équipe itinérance de Trois-Rivières met de l'avant un modèle d'intervention innovateur en regroupant au sein d'une même équipe des intervenants en provenance d'établissements et d'organismes différents. Ces intervenants, de par leur profession, leur formation et leur appartenance institutionnelle ou communautaire différentes, ont pour fonction de mieux rejoindre la clientèle cible et de faciliter leur intégration dans les différents réseaux de services.

Ce projet s'appuie sur les orientations du Cadre de référence du ministère de la Santé et des Services sociaux, de la Commission parlementaire en itinérance et du Plan d'action interministériel 2010-2013 du gouvernement du Québec, en proposant des actions concrètes pour soutenir l'intervention auprès des personnes en situation de rupture sociale (Simard, 2010).

L'évaluation d'implantation et d'atteinte des objectifs et résultats de l'ÉI3R

Afin de documenter l'implantation et les retombées du projet ÉI3R, une démarche évaluative inspirée des lignes directrices établies par l'Organisation mondiale de la santé, le United Nations International Drug Control Program et l'European Monitoring Centre for Drug Addiction (Marsden, Ogbourne, Farrell, & Rush, 2000) a été élaborée. Cette démarche d'évaluation comprend trois volets :

☞ Volet 1. L'évaluation des processus

L'évaluation d'implantation et de fonctionnement de l'ÉI3R permet de documenter la réalisation des activités d'implantation du projet telles que le développement de l'équipe clinique, la formation dispensée à l'équipe pour mieux connaître et comprendre les défis et enjeux de l'intervention auprès de personnes en situation de rupture sociale, le développement du système d'information clientèle et l'élaboration des processus cliniques pour assurer le suivi de la clientèle, la coordination et l'intégration des services.

☞ *Volet 2. L'évaluation de la satisfaction de la clientèle et des partenaires*

L'évaluation de la satisfaction de la clientèle et des partenaires à l'égard des interventions réalisées par l'ÉI3R permet de documenter dans quelle mesure les usagers sont satisfaits des services reçus de l'ÉI3R et dans quelle mesure les partenaires sont satisfaits des services offerts par l'ÉI3R, de son fonctionnement et des retombées observées sur la clientèle et sur l'utilisation de leurs services.

☞ *Volet 3. L'évaluation de l'atteinte des objectifs et résultats attendus de l'ÉI3R*

L'évaluation de l'atteinte des objectifs et résultats attendus de l'ÉI3R est documentée à partir du système d'information clientèle, du point de vue des usagers, des intervenants, des partenaires et des gestionnaires impliqués. Ce volet cible plus spécifiquement les indicateurs en lien avec l'accessibilité et la continuité des services, la rétention en traitement, la réduction des hospitalisations, l'accès au logement et la stabilité résidentielle, la réduction des problèmes de dépendance, des problèmes judiciaires, l'accroissement du sentiment de sécurité, de l'espoir, de la qualité de vie et des conditions de vie des usagers suivis par l'ÉI3R.

Un modèle logique a été élaboré pour mieux décrire le présent projet. Ce modèle décrit brièvement la raison d'être du projet, sa cible, la population visée, les objectifs poursuivis, les ressources mises à contribution, les activités planifiées, les extrants générés et les résultats attendus à l'égard de la clientèle, des cibles de gestion et des systèmes de soins. Nous vous référons à l'annexe 1 pour consulter le modèle.

La méthodologie

Les trois volets d'évaluation seront présentés de façon intégrée, à partir d'un cadre d'évaluation de type descriptif pour lequel une certification éthique a été obtenue auprès du Comité d'éthique de la recherche en toxicomanie (CERT-2011-136) de l'Institut universitaire en dépendance – Le Centre Dollard-Cormier. Le consentement de chacun des participants a été obtenu et formalisé par la signature d'un formulaire d'information et de consentement à participer aux différentes dimensions de l'étude.

Les sources de données, les stratégies de mesure et l'échantillon rejoint

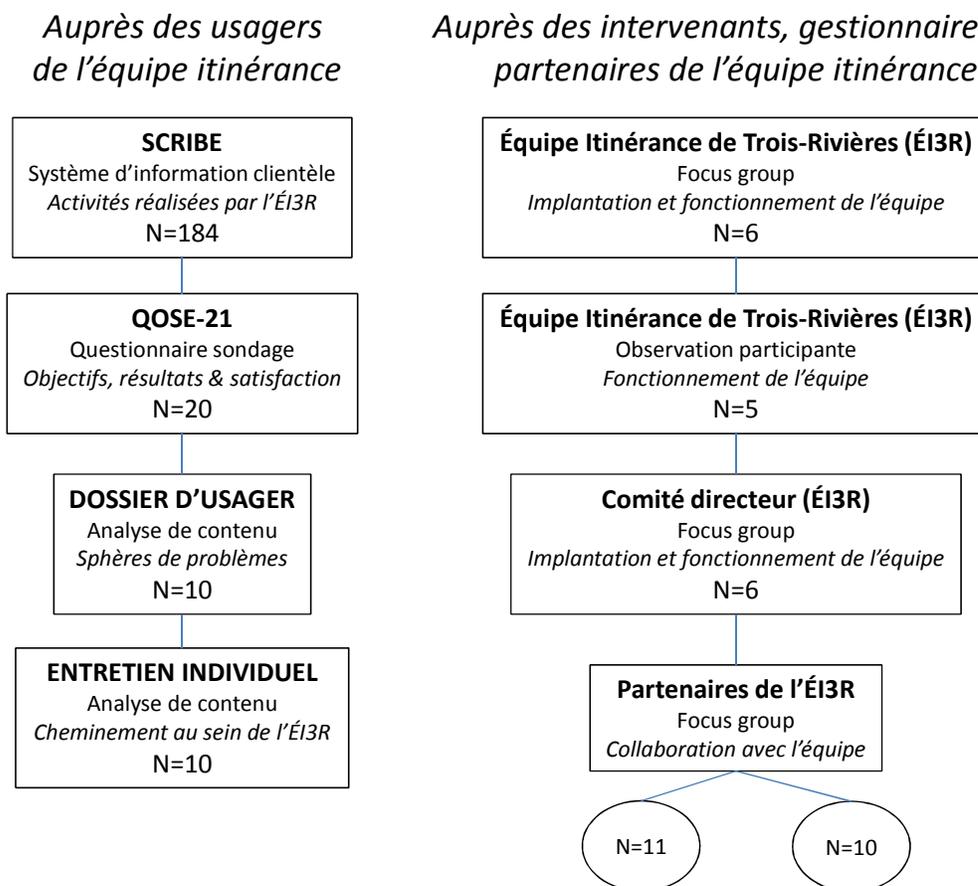
Le tableau 1 à la page suivante présente en synthèse les différentes sources de données, les méthodes de cueillette de données utilisées ainsi que l'échantillon rejoint pour chaque stratégie de mesure retenue auprès des gestionnaires et intervenants du projet, ainsi qu'auprès de la clientèle et des partenaires du projet.

☞ *Analyse du système d'information clientèle SCRIBE*

Le système d'information clientèle SCRIBE décrit à la fois les sources de références des personnes auprès de l'ÉI3R, les demandes de services reçues par l'équipe, le profil des clients évalués, les plans d'intervention convenus avec ces derniers, la nature des interventions réalisées tout au long du suivi et le niveau d'atteinte des objectifs visés. Ce système d'information est alimenté par les intervenants de l'équipe, tout au long du suivi des usagers, à partir des informations recueillies auprès de ces derniers. Une analyse de contenu du système d'information clientèle (SCRIBE) a été réalisée afin de connaître les caractéristiques de la

clientèle rejointe (n=184), les sources de référence, la durée et les types de suivi, ainsi que la nature des interventions réalisées auprès de celle-ci durant les deux premières années du projet.

Tableau 1 – Sources de données, stratégies de mesure et échantillon rejoint



☞ *Questionnaire d'opinion sur la satisfaction des services (QOSE-21, adapté)*

Ce questionnaire, développé par Perreault et ses collègues (2001) auprès d'une clientèle adulte présentant des troubles mentaux de sévérité variée et fréquentant des services ambulatoires en psychiatrie a été retenu. Il comporte 21 items et vise à mesurer de façon multidimensionnelle la satisfaction des usagers sur des échelles à 4 niveaux (de « très insatisfait » à « très satisfait »). Cinq dimensions sont couvertes : l'alliance thérapeutique, l'accueil/accessibilité des services, le lieu/atmosphère où se déroule le suivi, le respect de l'intervenant à l'endroit de l'utilisateur et l'information transmise à l'utilisateur sur la nature des services et du suivi. Le QOSE-21, comme mesure de satisfaction globale, présente une bonne validité de convergence avec le CSQ-8 (.77) et une bonne consistance interne (alpha= 0.88). Un certain nombre de questions ont été ajoutées à l'outil pour documenter, du point de vue des usagers, l'objectif principal qu'ils visent dans leur suivi avec l'ÉI3R, les résultats obtenus en lien avec les cibles de l'ÉI3R, l'apport de l'équipe à l'atteinte de leur objectif et l'impact de leur démarche sur leur vie en général. Finalement, nous avons choisi d'introduire deux questions ouvertes au tout début du questionnaire pour évaluer, du point de vue des usagers, ce qu'ils ont le plus aimé de l'équipe itinérance et ce qui pourrait être amélioré (voir annexe 2). Durant la période de sollicitation des usagers qui s'est échelonnée

d'avril à septembre 2012, 20 usagers sur 156 en suivi ont accepté de répondre au questionnaire sondage. Les usagers étaient sollicités par leur intervenant de l'équipe de la façon suivante : « Nous réalisons actuellement un projet qui vise à améliorer l'accessibilité et la continuité des services auprès de personnes en situation de rupture sociale. Pour ce faire, nous avons besoin de mieux connaître votre opinion concernant les services que vous avez reçus par l'équipe itinérance de Trois-Rivières. Nous sollicitons donc tous les usagers impliqués dans les services de l'équipe pour remplir un questionnaire d'opinion sur les services. Ce questionnaire nécessite une vingtaine de minutes pour le compléter. Si vous acceptez de remplir le questionnaire d'opinion sur les services, deux options s'offrent à vous : Vous remplissez le questionnaire immédiatement et de façon confidentielle. Une fois terminé, vous l'insérez dans l'enveloppe prévue à cet effet. Vous cachez l'enveloppe et la remettez à votre intervenant, qui la fera suivre à la coordonnatrice responsable du projet. Si vous souhaitez être accompagné pour remplir le questionnaire, il sera possible de convenir d'une rencontre avec la coordonnatrice du projet. »

☞ *Analyse de contenu de dossier*

Les pratiques cliniques, telles qu'elles sont documentées par l'équipe au sein des dossiers, ont été évaluées auprès d'un échantillon de 10 dossiers à l'aide d'une grille d'analyse de contenu de dossiers cliniques inspirée de Bertrand et al. (2008) (voir annexe 3). Cette analyse visait à documenter la présence ou non d'information en lien avec huit sphères de problèmes spécifiques : les problèmes relationnels, les problèmes de santé, les problèmes psychologiques, les problèmes de dépendance, les problèmes de logement, les problèmes financiers, les problèmes d'emploi et les problèmes judiciaires. L'information a été colligée au niveau de la demande de services, ainsi qu'au niveau des besoins, des objectifs et des moyens spécifiés dans le plan d'intervention ou le plan de services individualisé. De plus, la présence de consentements à échanger de l'information concernant l'utilisateur et de références vers d'autres services a également été documentée. Le consentement de dix usagers pour que la coordonnatrice de l'évaluation puisse consulter leur dossier a été obtenu lors de la sollicitation de ces derniers par leur intervenant.

☞ *Entretiens individuels*

Un entretien individuel semi-structuré auprès d'un échantillon de dix usagers a été réalisé par la coordonnatrice de l'évaluation pour comprendre de façon plus détaillée la trajectoire d'utilisation de services de ces derniers. Ainsi, nous souhaitons mieux cerner comment ceux-ci ont eu accès aux services de l'équipe, à quels besoins l'équipe a répondu, quels rôles a joués l'ÉI3R dans l'accès de l'utilisateur aux différents services dont il a besoin et dans son maintien de services avec d'autres partenaires, de quelle façon l'ÉI3R a contribué ou non à l'amélioration de sa condition et quelles seraient les pistes d'amélioration visant à bonifier ou à consolider les services de l'équipe (voir la grille d'entrevue à l'annexe 4). Les dix usagers qui ont consenti à participer à cet entretien ont été sollicités par leur intervenant au même moment que les autres sollicitations. Une compensation sous forme de carte cadeau de 10\$ a été remise aux personnes qui ont accepté de participer aux entretiens individuels. Ces entretiens ont été enregistrés sur bande audionumérique pour en faciliter l'analyse.

☞ *Focus group auprès de l'ÉI3R*

Un *focus group* a été réalisé auprès de l'équipe itinérance concernant leur perception de l'implantation du projet, des défis liés à la construction de l'identité d'une équipe composée

d'intervenants issus de différents secteurs, de la coordination et du fonctionnement de l'équipe, des défis associés au travail en partenariat ainsi que des pistes d'amélioration visant à bonifier ou consolider les services de l'équipe (voir grille de focus group à l'annexe 5). Ce focus group a été enregistré sur bande audionumérique pour en faciliter l'analyse.

☞ *Focus group auprès du comité directeur*

Un *focus group* a été réalisé auprès du comité directeur du projet concernant la perception de l'implantation du projet, de son rôle, des enjeux, défis et obstacles reliés à l'implantation et au fonctionnement du projet ainsi que des pistes d'amélioration visant à bonifier ou consolider les services de l'équipe (voir grille de focus group à l'annexe 6). Ce focus group a été enregistré sur bande audionumérique pour en faciliter l'analyse.

☞ *Focus group auprès des partenaires*

Deux *focus group* ont été réalisés auprès des partenaires concernant leur connaissance des rôles et mandats de l'équipe, leur mode de collaboration avec l'équipe, les effets de leur travail de collaboration sur leur pratique et auprès de la clientèle. Des pistes d'amélioration ont aussi été dégagées afin de bonifier ou consolider les services de l'équipe (voir grille de focus group à l'annexe 7). Ces focus group ont été enregistrés sur bande audionumérique pour en faciliter l'analyse.

☞ *Observation participante*

Une séance d'observation participante a été réalisée par la coordonnatrice de l'évaluation lors d'une rencontre d'équipe hebdomadaire afin de dégager une meilleure compréhension du fonctionnement de l'équipe quant à la planification, l'orientation et la coordination de ses activités cliniques. Une grille d'observation a été élaborée pour guider la coordonnatrice dans sa cueillette de données (voir grille d'observation à l'annexe 8).

L'analyse des données

Les données recueillies dans le cadre des entretiens individuels et des *focus group* ont été enregistrées sur bande audio. Une analyse thématique du contenu manifeste (Muchielli, 1979) du matériel qualitatif recueilli a été réalisée à partir des enregistrements. Quant aux données colligées à partir du SCRIBE, des dossiers d'utilisateurs et à l'aide du QOSE-21, elles ont fait l'objet d'analyses descriptives à l'aide du logiciel SPSS, version 19. La complémentarité des différentes sources de données et des stratégies d'analyse a permis de dégager une meilleure compréhension de l'implantation, du fonctionnement, des activités et de la coordination de l'ÉI3R, de l'opinion et de la trajectoire d'utilisation de services d'un échantillon restreint d'utilisateurs ainsi que la perception des partenaires quant à l'apport de cette équipe dans l'offre de service auprès des personnes en situation de rupture sociale.

L'analyse des résultats

Pour bien situer l'implantation de l'équipe itinérance de Trois-Rivières, il importe de préciser dans un premier temps que ce projet est né d'une vision partagée de la condition de vie des personnes en situation ou à risque de rupture sociale et de la nécessité de mettre en place une approche spécifique visant à mieux les rejoindre. Un cadre conceptuel a été développé par

Michel Simard et ses collègues (Simard et coll., 2010). Des représentants du réseau de la santé et des services sociaux (Domrémy MCQ, CHRTR/CSSSTR) et du réseau communautaire (Le Havre et Point de rue) se sont réunis dans le but d'établir les bases du projet pour formuler une demande de financement. Initialement, le projet prévoyait huit intervenants pour composer l'équipe itinérance. Toutefois, le financement obtenu en 2010 a permis de démarrer le projet avec seulement quatre intervenants, pour une durée de trois ans.

Pour comprendre de l'intérieur l'implantation de l'équipe, nous débuterons par la présentation d'extraits tirés des verbatim de focus group réalisés auprès des membres du comité directeur et de l'équipe itinérance. Par la suite, la structure de gouvernance du projet, les processus cliniques propres à l'équipe et le système d'information clientèle développé pour soutenir l'actualisation du projet seront présentés.

L'implantation et le fonctionnement de l'équipe itinérance

Les extraits de verbatim, qu'ils proviennent du comité directeur ou de l'équipe comme telle, ont été regroupés sous sept grandes catégories : D'où est partie l'idée de cette équipe? Qu'est-ce que ça prend pour former une telle équipe? Quelle est l'approche de l'équipe? Quand a-t-on recours aux services de l'équipe et qu'est-ce que ça donne? Quelle forme a pris le partenariat entre l'équipe et les acteurs concernés par l'itinérance à Trois-Rivières? Quels sont les défis liés au fonctionnement de l'équipe? Et quels sont les conseils à donner à ceux qui envisageraient démarrer une telle équipe? Ces extraits sont présentés pour illustrer le processus d'implantation et le fonctionnement de l'équipe.

D'où est partie l'idée de cette équipe?

« ...C'est autour d'une question d'accessibilité qu'on a démarré nos discussions. On constatait chez cette clientèle des problématiques de santé assez graves et complexes, à la fois de santé mentale, mais aussi de dépendance, des problèmes financiers, résidentiels, relationnels ... une sorte de chronicisation ... »

« ...Ce n'est pas qu'on ne veut pas leur donner de services, c'est que ça ne fonctionne pas... Ils sont en refus de services... On est capable de répondre à des besoins de base, mais on tourne en rond. On n'arrive pas à les faire sortir de là et à la limite, on arrive nous-mêmes à être obligés de les expulser... il n'y avait personne de nous (Le Havre, Point de rue, CSSSTR-CHRTR, Domrémy) qui pouvait prendre ça en main et dire je vais m'en occuper... »

« ...On essayait de créer des modalités de liaison entre nous...On avait déjà commencé avec les tables de services intégrés quand on réalisait qu'on n'était pas capable tout seul, chacun de notre bord, de réussir à intervenir de manière adéquate auprès de quelqu'un. On avait commencé à se faire des rencontres et ce n'était pas suffisant... »

« ...À un moment donné, on a eu l'idée qu'il serait intéressant d'avoir une équipe multidisciplinaire et interétablissement, interorganisme...On voulait que chaque membre de l'équipe, chaque participant ramène sa spécialité, son expertise dans le but de faciliter l'accès aux services... et le projet est né de là...L'équipe Itinérance est venue ajouter le maillon, le petit bout que personne ne pouvait assumer... »

« ...Le projet a été mis en place évidemment pour répondre aux besoins qui n'étaient pas répondus mais aussi pour réduire la pression sur le plan social... réduire les conséquences négatives qu'une personne en situation de crise ou d'urgence a pour l'ensemble de la communauté... quand il capote au parc Champlain, il y a bien du monde à qui ça dérange...ça dérange aussi le directeur de la banque...pour moi l'équipe itinérance vise beaucoup plus large ... les personnes qu'on rencontre ils dérangent l'ensemble de la communauté et si on n'en prend pas soin, il y a beaucoup de risques... »

Qu'est-ce que ça prend pour former une telle équipe?

« ...Ça prend des professionnels qui détiennent une expertise, mais qui sont aussi capables de travailler dans un contexte différent, en équipe, auprès d'une clientèle qui est vraiment désorganisée, qui a de multiples problèmes... Faut avoir le goût de travailler dans une approche d'outreach, être à l'extérieur d'une organisation, être capable de travailler dans différents milieux, à domicile, être capable de le faire au quotidien et être bien là-dedans. Ça demande une forme d'adaptation et de flexibilité, de tolérance à l'impuissance et d'habiletés sociales...Ça prend des gens qui ont une bonne identité, qui se connaissent et qui ont confiance en eux et en l'autre pour ne pas se sentir menacés ...Il y a aussi la solidarité et l'abnégation. Les intervenants rencontrent plusieurs personnes et parfois ce ne sont pas des personnes qui sont saintes, pas juste en termes cliniques, mais ne serait-ce qu'à supporter. Il y a des gens avec qui tu passes une heure et tu sors de là épuisé et ce n'est pas facile pour personne. C'est important qu'ils puissent se relayer en se disant : Bon moi je serais peut-être dû pour un break alors à un moment donné c'est un autre qui y va. Créer ces liens là pour moi ça l'a fait une sacré différence dans la gestion de l'équipe...beaucoup dans la supervision et dans le rôle du chef d'équipe...Ça prend une confiance mutuelle, un chef qui dit les choses et qui va faire cheminer l'équipe et les gens... »

Quelle est l'approche de l'équipe?

« ...L'équipe a dans sa mire deux mandats. Un mandat de rejoindre la clientèle qui est en rupture de service, en rupture sociale et créer des liens de collaboration, de coordination entre les services. Quand ça devient plus difficile au niveau de la collaboration et/ou de la coordination, moi je leur rappelle que ça fait partie de leur identité comme équipe. Ce n'est pas à côté de leur job, ça fait partie du mandat... »

« ...C'est une philosophie plus qu'un programme. On n'est pas centré sur répondre à des besoins selon une hiérarchie ou régler les problèmes d'abord, qu'il arrête de consommer, s'il a des problèmes de santé mentale, stabilisé ça et une fois que c'est stabilisé, ils s'en vont en logement... On est dans la rue. On part de là et on travaille avec la personne et son milieu et tout peut être en premier...C'est volontaire, c'est de travailler avec la personne, ce qu'elle veut faire. Si la personne a de graves problèmes de santé mentale et elle ne veut rien savoir d'aller prendre des médicaments et bien nous ... on va tenter, si la personne veut toujours un logement, on va tenter de l'accompagner dans sa recherche de logement tout en l'amenant progressivement en santé mentale, si on voit une ouverture au niveau de se faire soigner en santé mentale, mais si elle ne veut

rien savoir, c'est de l'accompagner et de lui parler de ses comportements qui ne fonctionnent pas : « ...en logement ils vont te mettre dehors si tu as ces comportements là »

« ...l'équipe travaille dans un paradigme qui n'est pas un paradigme de traitement, mais qui est bien un paradigme d'accompagnement...il peut y avoir des épisodes de soins qui sont donnés soit par quelqu'un de l'équipe, dans le cas par exemple de l'infirmier, ou par des services externes s'ils vont par exemple chez Domrémy, à l'hôpital...Mais le paradigme d'intervention c'est un paradigme d'accompagnement psychosocial des personnes. Ce travail se fait à partir d'une impasse psychosociale dans le développement des personnes. L'équipe n'est pas dans une intention de traiter un problème, mais de soutenir la motivation d'une personne, en intervenant sur le contexte. C'est-à-dire sur la sécurité et sur le bien-être des personnes dans leurs conditions de vie et ça l'a un impact sur leur motivation... ensuite, on va la soutenir. Ce qui fait que ça nous met dans un cadre qui est automatiquement interdisciplinaire. Chacun va apporter ses éclairages, mais il demeure toujours à l'intérieur du soutien à une personne et d'une action qui porte sur le contexte et la sécurité et le bien-être des personnes dans leur milieu de vie....(L'approche) s'est construite progressivement, je ne suis pas arrivé avec les gens en leur présentant un modèle. Il n'y a pas eu de formation de base... Je les ai plutôt laissés aller dans la piscine pour leur apprendre à nager en restant avec eux et en m'assurant qu'ils ne se noient pas. Des petits bouillons, mais pas trop. Pour qu'ils puissent traverser l'impuissance qu'on vit quand on aide des personnes qui sont dans des dimensions un peu chroniques, pour qu'ils laissent aller un peu l'ambition des intervenants de traiter, de régler un peu le problème et ça c'est la partie la plus difficile pour les intervenants de lâcher ça. Et dans l'accompagnement des gens qui sont en situation de chronicité ou de problèmes disons assez graves et récurrents, c'est l'élément décisif pour être capable d'être en relation avec eux. Quand ils arrivent à traverser ça... »

« ...On a quand même été visiter PECH à Québec et on est aussi allé à Sherbrooke. PECH c'est plus communautaire...mais c'est pas interdisciplinaire... Les équipes itinérance ailleurs c'est un service du centre de santé donc on est allé voir ça pour voir comment ça fonctionnait, mais en réalité ça répondait pas ... dans la pratique ça nous a aidé un peu, mais quand on est revenu tous les 4 on s'est rapidement rendu compte qu'on avait un travail plus important ... »

« ...On a fait une journée ensemble...on a refait la lecture de l'approche pour intégrer le paradigme et là on est rendu à une autre étape. Au niveau du comité directeur on va avoir une rencontre en septembre qui va porter là-dessus pour qu'on arrive à mieux expliciter l'approche et je vais écrire un document qui va le placer... »

« ...j'ai l'impression qu'au niveau du comité directeur, on fait la même démarche qu'au niveau de l'équipe. Parce que nous aussi on s'approprie à un autre rythme et un autre niveau, mais on fait la même démarche... »

Quand a-t-on recours à l'équipe et qu'est-ce que ça donne?

« ...On est face à quelqu'un qu'on sent qu'on échappe et évidemment il a besoin de soins, de soutien, mais nous dans le service, on est arrivé au bout de ce qu'on peut faire et là ça donne un outil...Ça permet d'éviter la détérioration ou qu'ils repartent en rechute

encore plus ou qu'ils consomment encore plus. On a eu plusieurs cas avec qui on a fait appel à l'équipe itinérance parce qu'on n'a pas de services à domicile... »

« ...l'équipe fonctionne un peu comme un service d'accompagnement, mais dont les paramètres d'entrée sont des paramètres d'urgence... Dans le cas de (usager), il nous avait été référé par la probation, je ne le connaissais pas du tout. Un colérique, impulsif, explosif, agressif... Le contexte c'est que tout le monde en a peur. ...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, (l'hébergement d'urgence) 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. 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... à 4h30 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 évalue la situation et on pense à ce qu'on peut faire pour aider une personne dans cette situation. Ce sont des paramètres d'urgence... »

« ...Je connais un gars que lui la seule manière qu'il rentre à l'urgence c'est avec les policiers. Il n'a jamais réussi à aller à l'urgence autrement ... il était désorganisé et il était chez lui ...l'infirmier est allé avec lui et il a été capable en collaboration avec l'intervenante de l'amener à l'urgence, mais de l'amener dans autre chose... »

« ...Ça l'a favorisé les liens aussi avec l'urgence parce que quand ils se présentent à l'urgence c'est dans d'autres conditions et d'autres modes. Et quand ils entrent à l'urgence, ils risquent d'avoir la grosse écoute et ça j'ai trouvé ça intéressant et j'en ai vu plusieurs comme ça des cas.... »

« ...L'équipe en hébergement, eux ça les a amenés à être plus tolérants. Donc à les garder plus en hébergement en sachant qu'il y a quelqu'un qui fait un plan avec donc ça donne plus de sens. Autrement on est porté à mettre un terme au séjour parce qu'on ne sait pas quoi faire, on est coincé.... »

« ...cette personne...on a appris qu'elle a signé un refus de traitement, on sait qu'elle est chez quelqu'un pour ce soir et pour demain et on sait que ça va durer trois jours alors dans 3 jours il va y en avoir un de l'équipe qui va être disponible parce qu'il sait que ça va prendre toute sa journée. Et ça, c'est être capable d'anticiper l'urgence qui va se présenter, ça fait une sacrée différence... »

« ...la semaine dernière on a réussi une percée, on a réussi à amener un médecin du département de psychiatrie en rencontre avec toute l'équipe et tous les gens qui étaient impliqués et autres organismes communautaires et l'intervenant clé, pivot c'était (intervenante de l'équipe). On était devant quelqu'un qu'on est en train de perdre. Il y avait le client et (l'intervenante de l'équipe) et on avait le médecin traitant (psychiatre) autour de la table, ça c'était un autre levier. Tu vois ce médecin, il a trouvé ça super intéressant, il est revenu après et je lui en ai reparlé et il trouvait ça vraiment intéressant et surtout de voir le niveau d'analyse par rapport à ce client. Donc ça a amené beaucoup de crédibilité encore... »

Parlez-nous du travail de partenariat de l'équipe?

« ...Les partenaires de Trois-Rivières sont interpellés de près ou de loin par rapport à cette clientèle. Ils sont informés et ont participé à la réflexion et à la construction de ce travail qui, dans les faits, émerge de la table en santé mentale... On a un comité directeur en itinérance qui est un comité territorial qui rassemble des partenaires intersectoriels et qui rejoint la justice, la santé, l'habitation, l'éducation et l'équipe itinérance. Il y a aussi le comité de justice avec le directeur du palais de justice qui poursuit au criminel et au pénal, la greffière de la cour municipale, le directeur des services professionnels des services correctionnels et le directeur de la justice. Ils viennent (le comité de justice) à la prochaine rencontre du comité directeur en itinérance ...et puis on est en train de travailler sur des arrimages entre la santé et la justice, mais le point d'attachement, la charnière, c'est l'équipe itinérance... »

« ...Dans le partenariat, il faut respecter que chaque organisation a ses limites. L'équipe a ses limites et tous les autres partenaires ont leurs limites. Il faut s'échanger de l'information et 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. Ça c'est théorique, mais maintenant en pratique il faut trouver, avec les contraintes de chacun, la façon de fonctionner, les outils de communication. On a le souci de créer des bons liens... »

« ...C'est une image... on a des enfants en difficulté et des parents de diverses familles séparées doivent se coordonner. Ils ont tous des relations avec ces enfants...ils ont tous leur point de vue, leurs valeurs, leur éducation, leurs contraintes de temps, etc. On sous-estime la difficulté que ça représente et le niveau d'investissement que ça demande en termes de capacité de communiquer. Ça demande du temps la communication, mais les gens sont déjà très occupés...nos « parents » sont déjà occupés avec toutes sortes d'affaires, et ils n'ont comme pas le temps de parler...ils s'imaginent que juste de se rencontrer ...tout le monde va être d'accord et les gens auront compris. On réalise que le plus difficile ça apparaît avec les gens avec qui on est le plus proche. Ce n'est pas parce qu'ils sont moins fins que les autres, mais on les fréquente pluson a des enfants qui ne sont pas faciles aussi... »

« ...On a une entente de signée avec le centre de détention. C'est une entente de collaboration qui permet aux intervenants de l'équipe d'aller rencontrer des gens qui sont en détention et d'avoir un bureau ... on a une entente signée avec Emploi Québec pour un service de fiducie volontaire à l'intérieur de l'équipe ...on a aussi une entente avec la caisse populaire de Trois-Rivières, pour avoir un compte où on a la sécurité du revenu en fiducie... On a aussi une entente qui n'est pas finalisée avec la sécurité publique de Trois-Rivières... On a fait aussi au moins deux rencontres avec les gens de l'urgence à l'hôpital et là on a, avec l'équipe, balisé les attentes au niveau de l'urgence et les critères d'admission pour avoir quelque chose qui ressemble à un formulaire dans lequel, lorsqu'on envoie quelqu'un à l'urgence, on connaît les critères pour s'assurer que le médecin qui reçoit ça, a le langage qu'il veut entendre, qui correspond à ses attentes... »

« ...On a un projet de médecine de proximité ...c'est un projet qui vise à intégrer une partie médicale au sein de l'équipe itinérance et qui rattache les établissements. C'est un projet qui s'est fait d'abord ...en parallèle, mais il est rapidement apparu que ça devait atterrir dans l'équipe itinérance...la réponse médicale que cette clientèle obtient à

l'urgence... ce n'est pas la bonne place bien souvent, parfois oui, parfois ils sont dans une situation de crise, mais souvent non, ce qui fait que je ne peux pas arriver à espérer un changement dans l'approche. ...Dans la structure de l'urgence... c'est comme de virer un paquebot dans un lavabo parce que c'est une urgence qui est structurée pour une majorité d'autres clientèles alors il faut voir à une alternative et moi le projet de médecine de proximité c'est devenu un peu comme la porte de sortie... »

Parlez-nous des défis de l'équipe itinérance

« ...On nage tout le temps dans cet univers...à essayer de remettre à flot, de combler les besoins de base...de le remettre en situation de survie...J'en vois un certain nombre qui semble tout le temps en train d'essayer d'endurer la souffrance ...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... »

« ...Faire connaître l'équipe itinérance...et être capable d'être complémentaire à ce qui existe déjà et ne pas dédoubler les choses... »

« ...L'interdisciplinaire et l'interorganisationnel, ce sont deux défis majeurs ...chacun s'accroche un peu à son cadre de référence et il a fallu traverser cela ...l'autre c'est que moi je suis payé par le centre de santé, je suis payé par Point de rue ou par Le Havre et c'est qui mon boss et où est ma fidélité...est-ce que nos gens conservent leur expertise et les liens avec leur établissement?... »

« ...Est-ce qu'on rejoint cette clientèle là et est-ce qu'on réussit à l'amener vers le réseau, vers les services, vers la stabilité du logement... ils sont rendus en famille d'accueil pour certains et en logement pour d'autres...Certains sont sous la curatelle et ne sont plus dans la rue ou en rupture, ils ont d'autres réseaux et parfois c'est même leur famille... »

« ...Mais il y a certains clients qu'on ne peut pas référer. Ils sont trop problématiques...il faut qu'on accepte ça et qu'on apprenne de cela, il y a des gens pour lesquels il n'y a pas de services adaptés pour eux...ils ont des troubles de comportements assez importants, récurrents et un refus d'avoir quelque chose comme un traitement pour leur problème. Et là on est coincé avec des gens qui sont sous la curatelle, qui ne sont pas capables de se faire à manger, qui ne sont pas capables d'aller quelque part, mais qui ne veulent pas avoir de services et que les services ne veulent pas les avoir non plus. Ça devient difficile pour l'équipe de se dire qu'eux, on va les amener ailleurs, parce qu'il n'y a pas d'ailleurs.... »

« ... On a travaillé à construire l'équipe et une fois l'équipe construite, là on a commencé à travailler pour la consolider étant donné que c'était un projet de 3 ans. Le plus grand défi comme tel, on a parlé de cohésion et de cohérence tantôt, mais on a surtout un défi de consolidation... »

Quels conseils donneriez-vous à ceux qui souhaiteraient déployer une telle équipe?

« ...Moi je pense qu'il y a des repères importants qu'ils doivent savoir en termes d'approche et de fonctionnement et la question de l'accompagnement psychosocial comme base... c'est sûr que s'ils sont dans un paradigme de traitement, ils sont en échec au point

de départ. Même si les gens sont de bonne volonté, ils ne passeront pas et ça, il faut qu'ils intègrent ça d'une façon ou d'une autre... »

« ...Moi je pense que le maillage entre le communautaire et le public c'est très intéressant. Qu'on soit tous ensemble, c'est une véritable communion. On met tout ensemble et on travaille tous ensemble... »

« ...On est dans un cadre interorganisationnel et interdisciplinaire. Ce cadre est très important. Ça permet d'avoir des repères sur la question de l'identité et de l'affiliation et de prendre soin de ça. Ça prend un comité directeur pour soutenir l'identité de l'équipe, mais aussi le maintien de l'affiliation avec l'équipe d'origine et c'est un travail ça... »

« ...Le comité directeur, comme organisme, ça te permet d'aller ailleurs et de changer ta vision ... Tu sors de ton carré de sable et tu découvres qu'il y a finalement un désert... »

« ...Les supervisions cliniques sont importantes pour ne pas seulement être en réaction à la clientèle. Ça nous permet plus de réflexion que de réaction. Et pour l'équipe, ils doivent savoir que leur plus grande difficulté, ça va être la collaboration et la coordination des services, ça ne sera pas avec les clients. Ils ne doivent pas prendre ça pour acquis parce que c'est un travail qui est long à faire et ça fait partie de leur identité... »

« ...Travailler avec le monde, ce n'est pas ça qui est dur, c'est de travailler ensemble... »

« ...Il y a effectivement un niveau de difficulté qui est augmenté du fait qu'on est inter-organisationnel mais c'est directement proportionnel aux bienfaits apportés. Ce n'est pas facile, mais ça apporte ses fruits et ça donne des résultats encore meilleurs que si on avait travaillé chacun de notre bord... »

« ...Si jamais il y avait un comité qui voulait partir ça, c'est pas en bas de trois ans parce que ça prend du temps à se mettre en place et à savoir où est-ce qu'on s'en va. Mais si vous avez juste un an, faites-le pas, parce que vous n'aurez pas le temps de rien mettre en place, ni le temps de démontrer les bienfaits de votre équipe... »

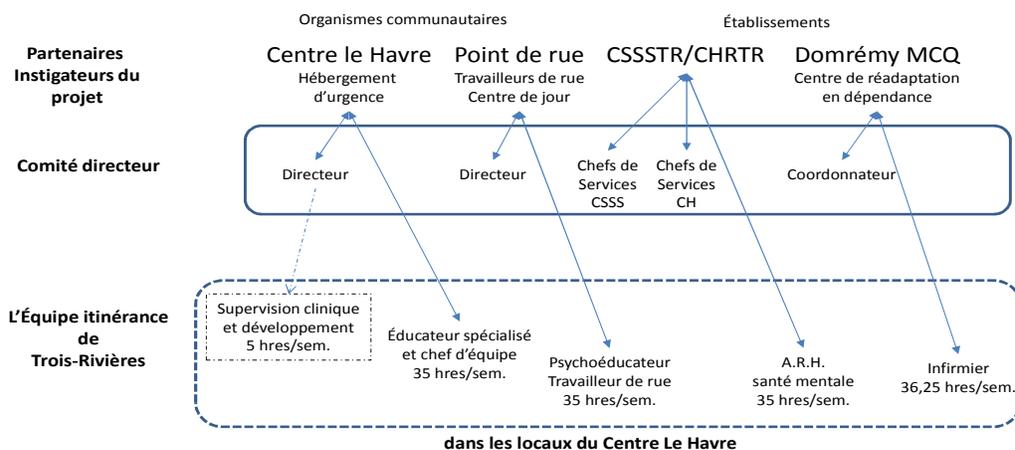
En somme, ces extraits donnent un aperçu des perceptions et représentations des acteurs qui ont joué un rôle de premier plan dans l'élaboration et l'actualisation de ce projet. Ils mettent en perspective la construction progressive de cette équipe, leur confrontation à la réalité des personnes en situation de rupture sociale et à la réalité d'organisations qui présentent des structures et des exigences parfois insurmontables pour ceux qui sont désaffiliés. Certains de ces extraits laissent aussi entrevoir les compétences relationnelles hors du commun qu'exige ce travail de conciliation et de réconciliation entre les personnes désaffiliées et les organisations d'aide. C'est un exercice qui parfois apparaît comme de la haute voltige sur un fil fragile, tendu entre deux univers qui s'opposent. En parallèle à cette construction progressive de l'expérience du projet, des structures et des outils ont été mis en place pour soutenir son déploiement.

La gouvernance du projet

L'équipe itinérance est un projet élaboré conjointement par deux organismes communautaires et deux établissements du réseau de la santé et des services sociaux. Pour assurer la gouvernance du projet, les partenaires impliqués ont convenu, tel qu'illustré au tableau 2 de la page suivante, de mettre en place un comité directeur composé de leurs représentants respectifs. Ce comité a pour fonction d'assurer le suivi du projet et la supervision administrative des membres de l'équipe. Chaque membre du comité directeur a donc sous sa responsabilité hiérarchique et administrative

un intervenant de l'équipe itinérance. La coordination, la supervision clinique directe de l'équipe et le développement de l'approche de cette équipe auprès de la clientèle cible et des partenaires ont été délégués au directeur général du Centre Le Havre, membre du comité directeur. Les quatre intervenants de l'équipe ont une expertise spécifique soit auprès de la clientèle en situation de rupture sociale, soit en travail de rue, en santé mentale ou en toxicomanie. Ils sont infirmier, psychoéducateur, agent de relations humaines ou éducateur spécialisé. De plus, l'intervenant relevant du Havre au plan administratif agit comme chef d'équipe pour la planification des tâches et l'assignation des usagers aux différents intervenants. L'équipe occupe un espace physique au centre Le Havre bien que l'essentiel de leur travail se déroule à l'extérieur du centre.

Tableau 2 – Modèle de gouvernance



Les réunions clinico-administratives

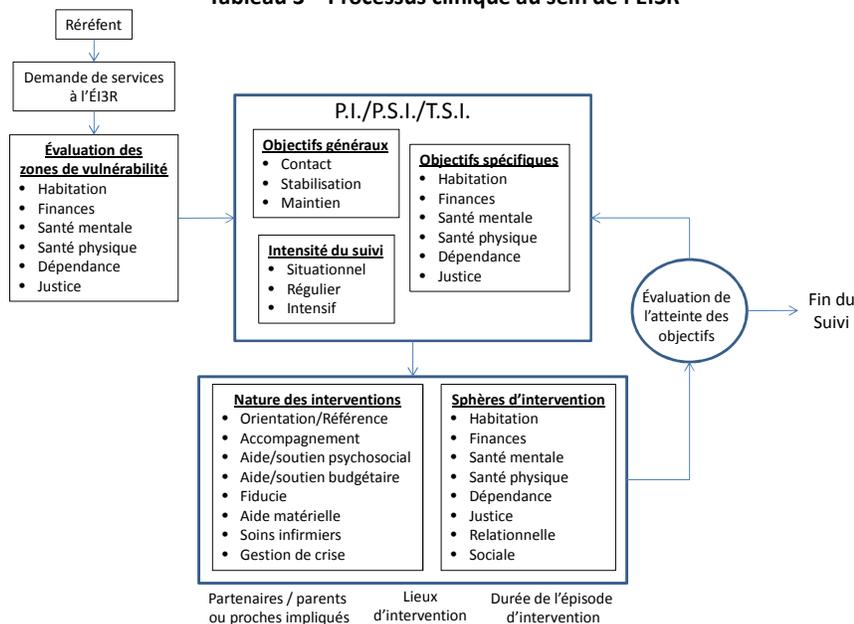
L'équipe tient une rencontre de 45 minutes tous les matins, animée par le chef d'équipe, afin de planifier la journée, les urgences ou toute autre situation nécessitant un réaménagement de l'emploi du temps de l'équipe. De plus, à toutes les semaines une réunion plus longue se déroule en alternance au centre Le Havre et à Point de rue où un intervenant du centre d'hébergement ou du centre de jour s'intègre à l'équipe, le temps de la rencontre, pour aborder les dossiers communs. Lors d'une de ces rencontres, une observation participante a été réalisée par la coordonnatrice de l'évaluation du projet pour mieux cerner de l'intérieur le fonctionnement de celles-ci. La séance d'observation participante s'est déroulée le 22 mai 2012 au centre de jour Point de rue et quatre des cinq intervenants de l'ÉI3R, un intervenant de Point de rue ainsi que le superviseur clinique étaient présents. Cette rencontre n'avait pas au départ de structure formelle. Elle débute par un tour de table où chaque intervenant est invité à dire dans quel état il est dans le ici et maintenant. Ensuite, l'ordre du jour est construit selon les besoins de l'équipe en plus des suivis de gestion réalisés par le superviseur. L'espace et le temps sont principalement réservés à la présentation de situations vécues par les usagers des services de l'équipe (échanges cliniques). La situation et les difficultés rencontrées par l'intervenant dans cette situation sont présentées. Par la suite, les membres de l'équipe présentent leur perception de la situation et des pistes d'intervention sont dégagées. Au terme de l'échange, une orientation est prévue pour chaque situation. Lors de la rencontre du 22 mai 2012, cinq situations cliniques ont été abordées. Bien que chaque situation présente une trajectoire de vie et une utilisation des services distinctes, les forces de l'utilisateur sont d'abord repérées. Ensuite, les éléments pouvant contribuer à motiver

l'utilisateur dans sa propre prise en charge sont mis en évidence. Dans plusieurs cas, malgré certaines limitations, les usagers sont en mesure de se mobiliser. Dans d'autres cas, il faut que l'intervenant prenne en charge les démarches pour l'utilisateur. Toutefois, dans tous les cas, les usagers sont informés de la part de responsabilité qu'ils ont dans leur propre démarche et de la part de responsabilité appartenant à l'intervenant. Ces éléments illustrent comment s'incarne l'approche de l'équipe auprès de chacune des personnes suivies par l'équipe.

Le processus clinique au sein de l'ÉI3R

De façon schématique, le tableau 3 présente le processus clinique de l'équipe. Il a été élaboré à partir de la description que font les membres de l'équipe du processus clinique et de la structure du système d'information clientèle qu'ils utilisent. En bref, différents acteurs ou partenaires à Trois-Rivières (référénts) font appel à l'ÉI3R pour agir auprès de personnes en situation ou à risque de rupture sociale. Ainsi une demande de services est formulée auprès de l'équipe. À partir de cette demande, une évaluation de la situation de la personne concernée est réalisée en tenant compte des différentes zones de vulnérabilité qu'elle présente. Cette évaluation permet de dégager, dans le cadre d'un plan d'intervention ou d'un plan de services individualisé ou lors d'une table de services intégrés, un premier objectif général qui ciblera l'établissement d'un contact auprès de la personne visée, ou la stabilisation de sa situation ou le maintien de ses acquis. Une intensité de services sera convenue avec la personne et des objectifs spécifiques pourront au besoin être identifiés. En fonction de ce plan, un ou plusieurs intervenants de l'équipe entreprendront un suivi auprès de la personne durant lequel des interventions de nature diverse seront réalisées : accompagnement, référence, aide et soutien, etc. Chacune de ces interventions ciblera des sphères spécifiques chez la personne et pourra être faite auprès d'elle, de son entourage ou de partenaires, au domicile de ce dernier, chez un partenaire ou dans la rue. Le suivi se déroulera sur une période plus ou moins longue, entrecoupé de moments où l'atteinte des objectifs est mesurée. Cette évaluation conduira au renouvellement du plan d'intervention ou à la fin du suivi auprès de l'ÉI3R.

Tableau 3 – Processus clinique au sein de l'ÉI3R



Le développement du système d'information clientèle

À l'implantation de l'équipe itinérance, un système d'information clientèle en développement au Havre (Le Scribe) a été adapté pour permettre à l'équipe itinérance de documenter, de façon sécuritaire et confidentielle, les suivis réalisés auprès de la clientèle. Le Scribe décrit à la fois les demandes de services reçues par l'équipe, le profil des clients évalués, les plans d'intervention convenus avec ces derniers et la nature des interventions réalisées. Ce système d'information est alimenté par les intervenants de l'équipe, tout au long du suivi des usagers, à partir des informations recueillies auprès de ces derniers. Il permet à l'équipe d'objectiver et de partager, à partir d'un cadre commun, les suivis réalisés auprès de chacun des usagers.

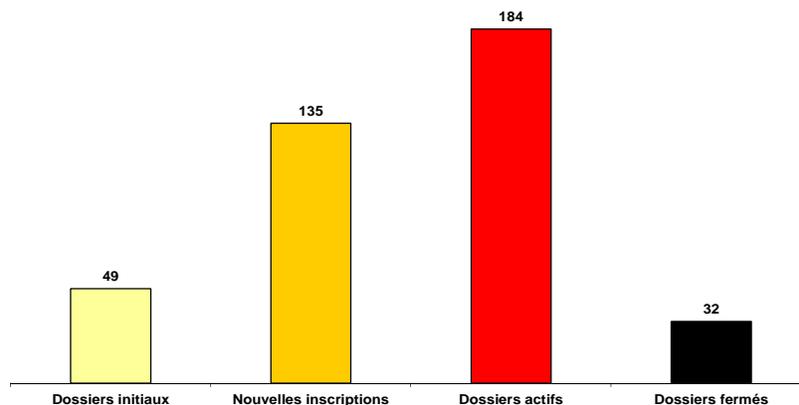
Les activités réalisées par l'équipe itinérance de Trois-Rivières

L'analyse des activités réalisées par l'ÉI3R est issue des données colligées dans le système d'information clientèle. Cette analyse permet de dégager le nombre de personnes rejointes par l'équipe, la nature des difficultés qu'elles présentent, les objectifs poursuivis, le type de suivi réalisé et le niveau d'atteinte des objectifs.

La fréquentation des services de l'équipe itinérance de Trois-Rivières

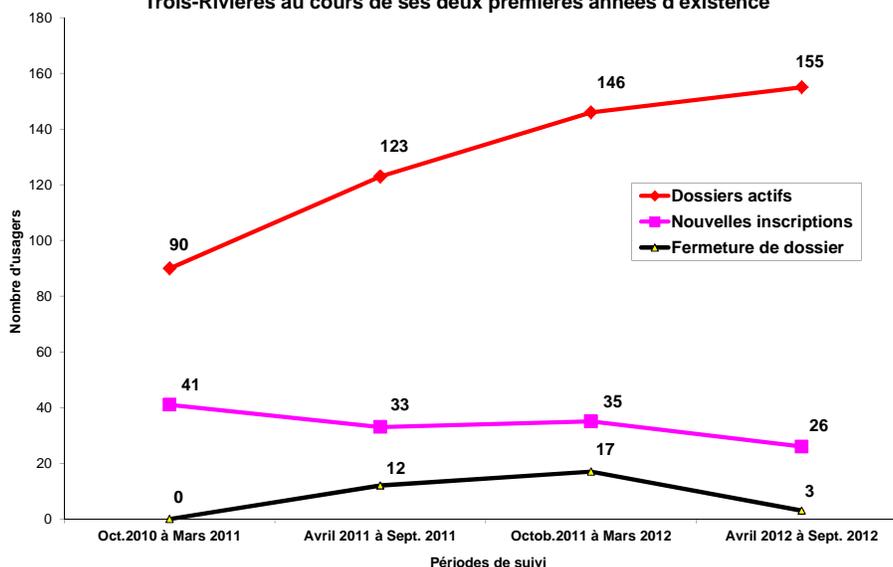
L'équipe itinérance a formellement débuté ses interventions auprès de la clientèle cible à la fin du mois d'octobre 2010. Tel que l'illustre la figure 3, 184 personnes ont été suivies par l'équipe au cours de ses deux premières années d'existence. Au démarrage de l'équipe, 49 personnes qui étaient suivies par les intervenants du Havre ou de Point de rue ont été prises en charge par l'équipe itinérance. À ces 49 personnes, 135 personnes additionnelles sont venues s'ajouter entre le 1^{er} octobre 2010 et le 30 septembre 2012. Durant cette même période, 32 personnes ont cessé d'être suivies. Au 30 septembre 2012, 152 personnes étaient toujours en suivi avec l'équipe.

Figure 3: Répartition des dossiers au cours du projet Équipe itinérance de Trois-Rivières du 1er octobre 2010 au 30 septembre 2012



La figure 4 illustre quant à elle l'évolution par période de six mois des personnes suivies activement par l'équipe, les nouvelles inscriptions et les fins de suivi. Nous notons une progression constante des suivis actifs tout au long de ces deux années et une légère diminution des nouvelles inscriptions et des fermetures.

Figure 4: Évolution du nombre de personnes suivies par l'équipe itinérance de Trois-Rivières au cours de ses deux premières années d'existence



Les partenaires qui réfèrent à l'équipe itinérance

Durant ses deux premières années d'existence, l'équipe itinérance a reçu 210 demandes de services formelles (voir tableau 4). Parmi celles-ci, 48 d'entre elles sont sans source de référence (23%) et correspondent possiblement aux dossiers initiaux de l'équipe lorsqu'elle a démarré. Près de la moitié des demandes de services proviennent des services d'hébergement d'urgence pour assurer le suivi des personnes qui s'y trouvent et qui devront sous peu intégrer un hébergement plus stable. Aussi, 64% des demandes sont en provenance des organismes ou établissements directement impliqués dans l'offre de service de l'équipe (Le Havre, Point de rue, CSSSTR-CHRTR et Domrémy). Finalement, 13% des demandes restantes proviennent de référence d'autres partenaires sur le territoire de Trois-Rivières et d'ailleurs.

Tableau 4 - Sources de référence des demandes de services reçues par l'équipe itinérance		
Hébergement d'urgence Centre le Havre	92	43,8%
Point de rue (Centre de jour et travailleurs de rue)	15	7,1%
CSSSTR	15	7,1%
CHRTR	7	3,3%
CRD Domrémy	6	2,9%
L'Accalmie (hébergement personnes suicidaires)	4	1,9%
Info-social / Info-santé	3	1,4%
Probation de Trois-Rivières	3	1,4%
Maison Radisson (centre résidentiel personnes judiciarisées)	2	1,0%
Services correctionnels canadiens	1	0,5%
CIC (suivi intensif santé mentale)	2	1,0%
Maison de chambre Lavolette	2	1,0%
Réseau d'habitation (RHCM)	2	1,0%
Prévention suicide	1	0,5%
Moisson Mauricie	1	0,5%
Famille	1	0,5%
Intervenant	1	0,5%
L'autre côté de l'ombre (org.certifié en dépendance)	1	0,5%
La Chrysalide (hébergement d'urgence BNY)	1	0,5%
Projet Chez soi	1	0,5%
CSSS de l'Énergie (Shawinigan)	1	0,5%
Aucun référent ou inconnu	48	22,9%
	210	100,0%

Le profil des personnes suivies par l'équipe itinérance

Tel que l'illustre la figure 5, les personnes inscrites dans un suivi avec l'équipe itinérance sont des hommes dans 77% des cas et des femmes dans 23% des cas. Ces personnes sont âgées de 41 ans en moyenne et la figure 6 présente leur répartition selon les groupes d'âges. Nous observons entre autres qu'aucun mineur n'a été suivi par l'équipe, 15% sont de jeunes adultes et qu'il y a une proportion importante de personnes de 50 ans et plus suivies par l'équipe.

Figure 5: Répartition selon le sexe des 184 personnes inscrites à l'équipe itinérance

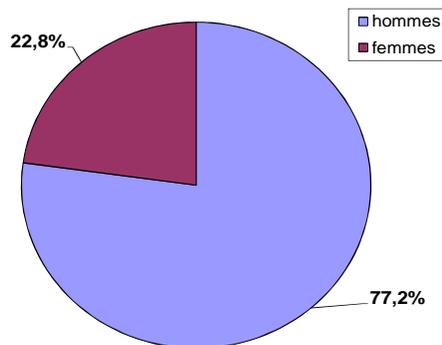
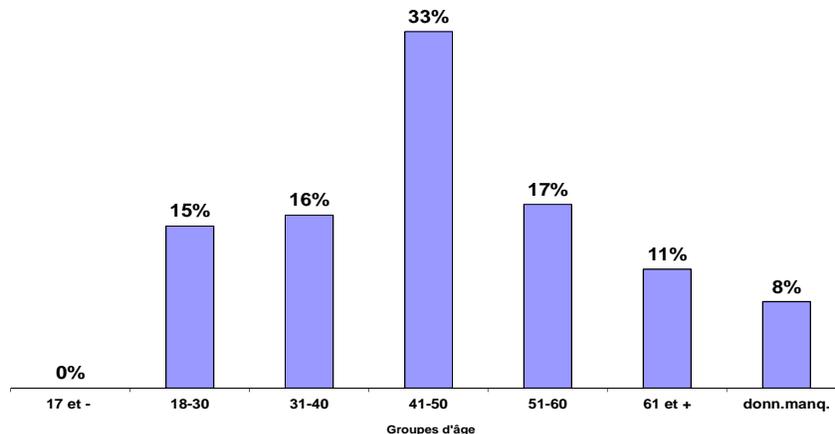


Figure 6: Répartition selon les groupes d'âge des 184 personnes inscrites à l'équipe itinérance



Bien que le système d'information clientèle permette une collecte d'information sur le revenu, la scolarité, le lieu de résidence et le statut matrimonial à l'inscription dans les services, des taux élevés de données manquantes sont rapportés dans le système (respectivement 80%, 90%, 71% et 72%), ne nous permettant pas de présenter de façon fiable le profil sociodémographique complet de la clientèle rejointe. De la même façon, seulement 51% des personnes inscrites à l'équipe itinérance ont fait l'objet d'une évaluation formelle dans le système quant à leurs zones de vulnérabilités. Cette évaluation est réalisée à partir d'un outil maison à l'intérieur duquel nous retrouvons entre autres une grille d'appréciation quantitative des zones de vulnérabilité que les usagers présentent. Parmi les zones de vulnérabilité évaluées, une estimation quantitative sur une échelle à 5 niveaux (0, 25, 50, 75 et 100%) des problèmes rencontrés par la personne est faite au

plan de l'habitation, du revenu, de la santé mentale, de la santé physique, des dépendances et de la justice.

Parmi les 92 personnes qui ont fait l'objet d'une évaluation, elles présentent en moyenne 3,3 zones de vulnérabilité plus marquées du point de vue des évaluateurs. Tel qu'illustré à la figure 7, 70% des personnes évaluées présentent de 3 à 6 zones de plus grandes vulnérabilités. Tel qu'illustré à la figure 8 de la page suivante, les trois plus grandes zones de vulnérabilités pour l'ensemble des personnes évaluées se situent au niveau de la santé mentale (79%), de l'habitation (71%) et des problématiques de dépendance (61%). Toujours en lien avec le profil des personnes rejointes par l'équipe itinérance, le système d'information clientèle nous permet d'observer que plus de 80% des personnes suivies par l'équipe (voir figure 9 à la page suivante) avaient été hébergées, avant l'arrivée de l'équipe itinérance, par les services d'hébergement d'urgence de Trois-Rivières (Centre Le Havre), à 5,5 reprises en moyenne (e.t.±8).

Figure 7 - Nombre de zones de vulnérabilité présentées par les personnes évaluées (n=92) par l'équipe itinérance

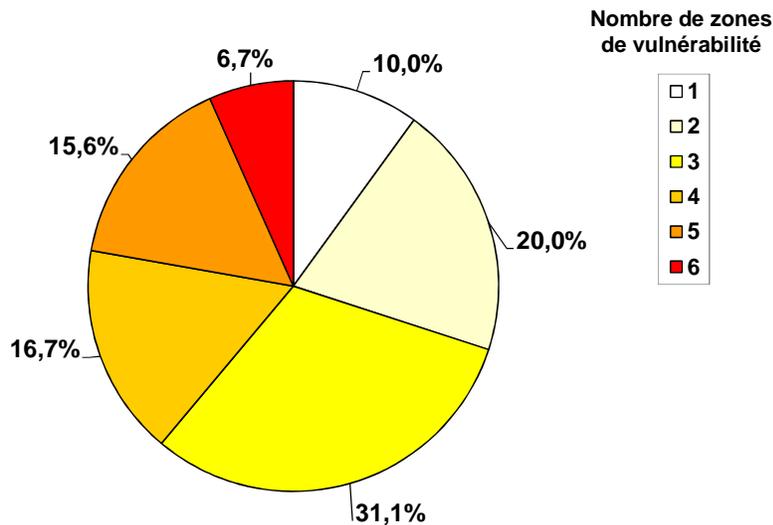


Figure 8 - Zones de vulnérabilités présentées par les personnes évaluées (n=92) par l'équipe itinérance

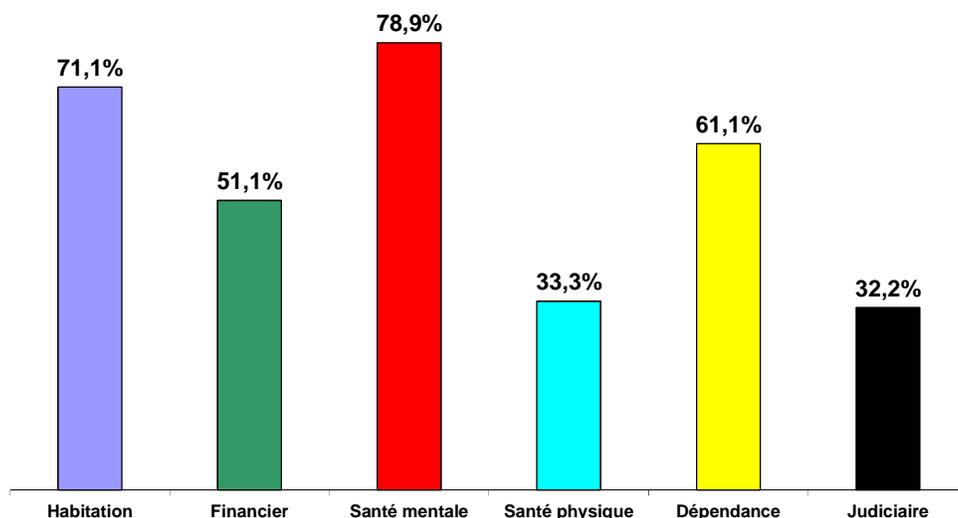
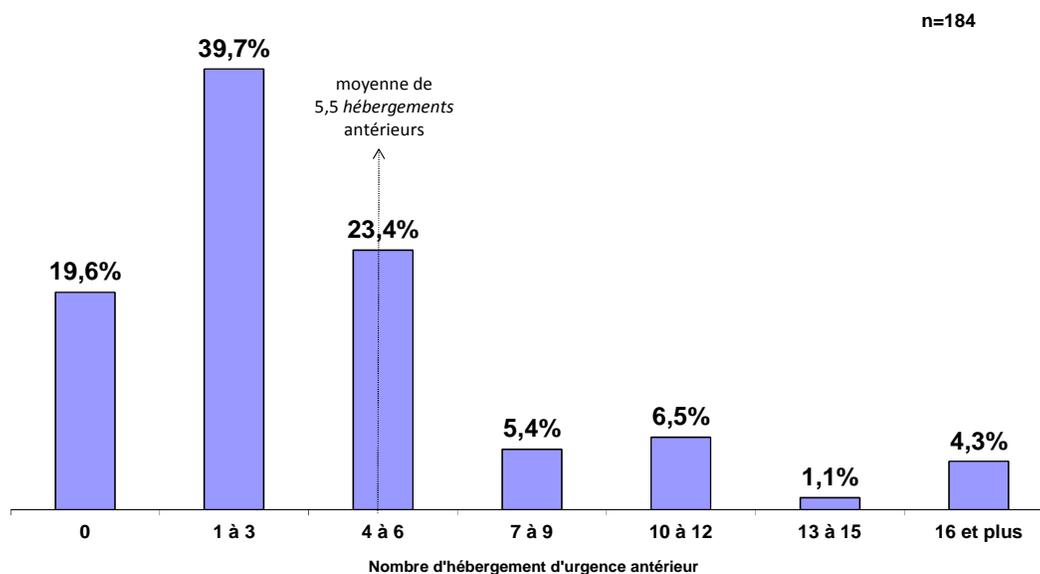


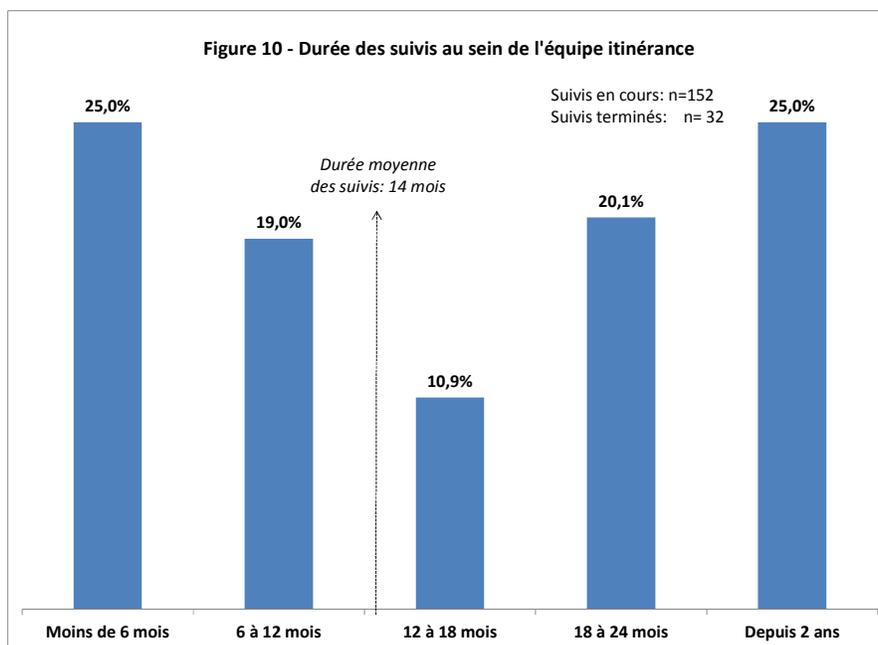
Figure 9 - Répartition des personnes suivies par l'équipe itinérance qui ont eu recours aux services d'hébergement d'urgence du Havre avant l'arrivée de l'équipe itinérance, selon le nombre d'hébergement antérieur.



La durée et les types de suivi définis au plan d'intervention

Parmi l'ensemble des 184 personnes inscrites dans les services de l'équipe, 83% sont toujours en suivi au 1^{er} octobre 2012. Parmi les 32 personnes qui ont terminé leur suivi, celui-ci fut d'une durée moyenne de 144 jours, soit près de 5 mois. La figure 10 à la page suivante présente la répartition des 184 personnes inscrites en fonction de la durée de leur suivi à ce jour (1^{er} octobre

2012). 75% des personnes suivies le sont depuis plus de 6 mois, 56% depuis plus d'un an et 25% depuis maintenant deux ans. En considérant l'ensemble des personnes inscrites, le suivi moyen est actuellement d'une durée de 14 mois.



Dans le cadre de ce suivi, un ou des plans d'intervention sont élaborés pour chacune des personnes suivies. Ces plans d'intervention peuvent s'inscrire dans le cadre d'un plan de services individualisé 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. Ces plans d'intervention sont répartis en trois grandes catégories d'objectifs généraux, soit ceux qui visent le développement d'un contact sur une base régulière auprès de personnes plus réfractaires aux services, ceux qui visent la stabilisation ou l'arrêt de la détérioration de la personne dans les différentes sphères de sa vie et ceux qui visent le maintien ou la consolidation des acquis. Ce paramètre a été documenté chez 79% des personnes suivies au sein de l'équipe. La figure 11 à la page suivante présente la distribution de ces personnes selon la catégorie des objectifs poursuivis. La majorité d'entre elles ont été suivies en stabilisation. À noter que 32% des personnes suivies ont transité entre deux ou trois catégories d'objectifs en cours de suivi.

Pour chacun des plans d'intervention, une intensité de services par l'équipe itinérance est aussi définie. Les suivis situationnels correspondent à des suivis de faible intensité, pour répondre à des besoins ponctuels, qui ne requièrent pas de régularité pour permettre de stabiliser la situation des personnes concernées. Le suivi régulier implique un suivi par un intervenant de l'équipe sur une base hebdomadaire alors qu'un suivi intensif correspond à un suivi de la personne par plusieurs membres de l'équipe itinérance simultanément, sur une base hebdomadaire, pour répondre de façon adéquate à la variété des difficultés présentées par la personne et favoriser une stabilisation de son état. Ce paramètre a été documenté chez 83% des personnes suivies au sein de l'équipe. La figure 12 à la page suivante présente la distribution de ces personnes selon l'intensité de services reçus. La majorité d'entre eux ont reçu des services d'ordre situationnel ou

régulier. À noter que 42% des personnes suivies ont transité entre deux ou trois niveaux d'intensité de services au cours de leur suivi.

Figure 11 - Proportion des personnes suivies par l'équipe itinérance dont les plans d'intervention ont visé chacune des catégories d'objectifs généraux

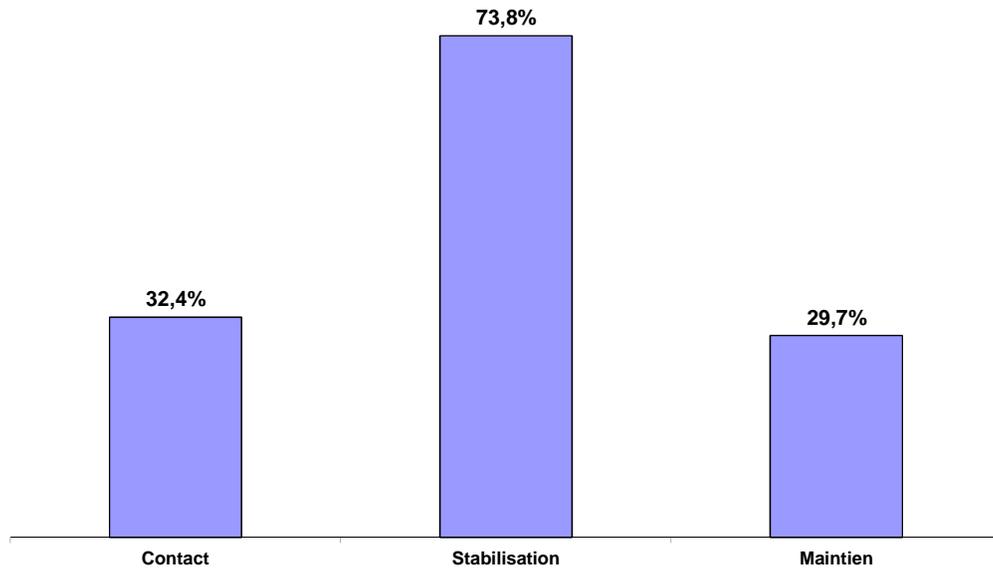
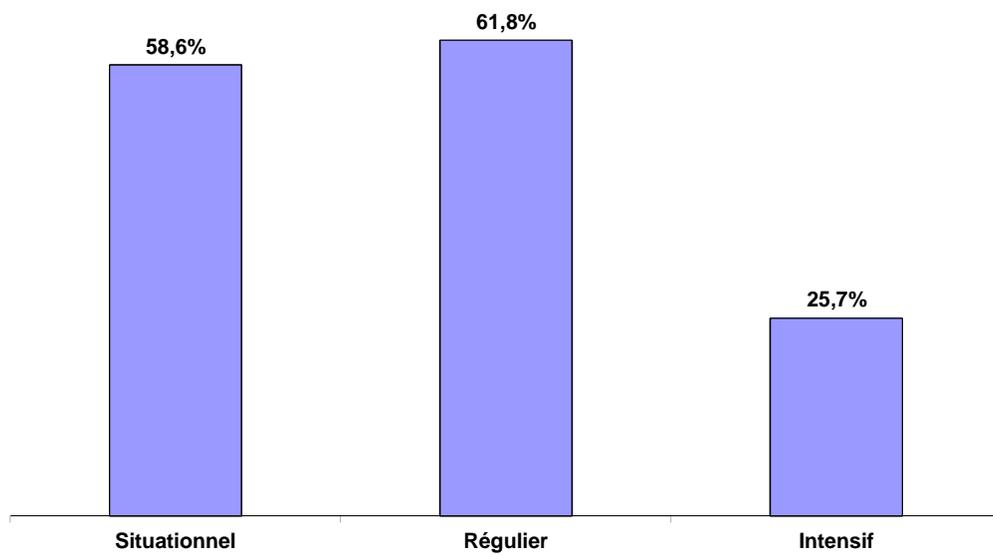


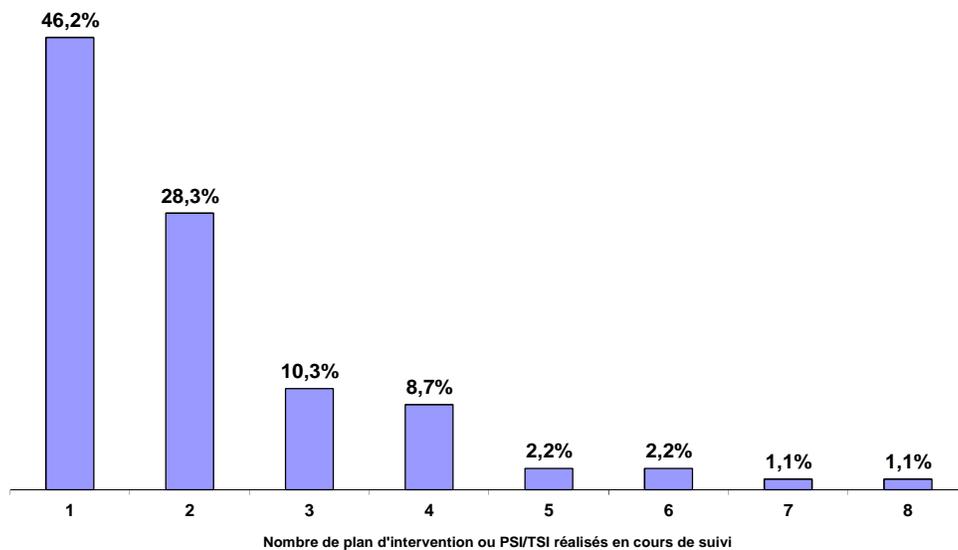
Figure 12 - Proportion des personnes suivies par l'équipe itinérance qui ont reçu chacun des niveaux de services offerts par l'équipe n=152



Les plans d'intervention (PI) et plans de services individualisés (PSI)

Pour les 184 personnes suivies par l'équipe itinérance, 384 plans d'intervention/PSI/TSI ont été élaborés jusqu'à maintenant avec ces personnes, soit une moyenne de 2 plans d'intervention par personne au cours de leur suivi. Chaque plan d'intervention cible un ou des objectifs spécifiques établis avec la personne suivie. La figure 13 illustre la distribution des personnes suivies par l'équipe itinérance selon le nombre de plans d'intervention, de PSI ou de TSI réalisés. Près de la moitié de ces personnes (48%) ont été impliquées dans un seul plan d'intervention, près du quart (28%) dans deux et le quart restant dans 3 à 8 plans.

Figure 13 - Distribution des personnes suivies par l'équipe itinérance selon le nombre de plan d'intervention, de PSI ou TSI réalisé



Le tableau 5 à la page suivante présente pour sa part la distribution des 184 personnes suivies au sein de l'équipe itinérance en fonction du nombre de plans d'intervention au dossier et de la durée de leur suivi au sein de l'équipe. Nous observons que 64% des personnes qui ont un seul plan d'intervention ou PSI sont en suivi depuis plus de 6 mois avec l'équipe, dont 45% depuis 1 an et demi ou plus. De la même façon, 71% des personnes qui ont été impliquées dans deux plans d'intervention ou PSI sont en suivi depuis 6 mois ou plus, dont 27% depuis 1 an et demi ou plus. Il ne semble pas y avoir de lien évident entre la durée des suivis et le nombre de plans d'intervention. Parmi l'ensemble des personnes suivies, un plan de services individualisé (PSI) ou une table de services intégrés (TSI) a été mise à contribution dans 41% des cas (n=76 dont 3 TSI), à un moment ou l'autre de leur suivi auprès de l'équipe itinérance.

Tableau 5 - Distribution des personnes suivies par l'équipe itinérance selon la durée de leur suivi et le nombre de plan d'intervention/PSI/TSI au dossier

Durée du suivi	nombre de plan d'intervention par usager							
	1	2	3	4	5	6	7	8
Moins de 6 mois	31	15	0	1	0	0	0	0
6 à 12 mois	14	14	6	2	0	0	0	0
12 à 18 mois	2	9	2	2	0	3	0	0
18 à 24 mois	38	14	11	11	4	1	2	2
Total	85	52	19	16	4	4	2	2

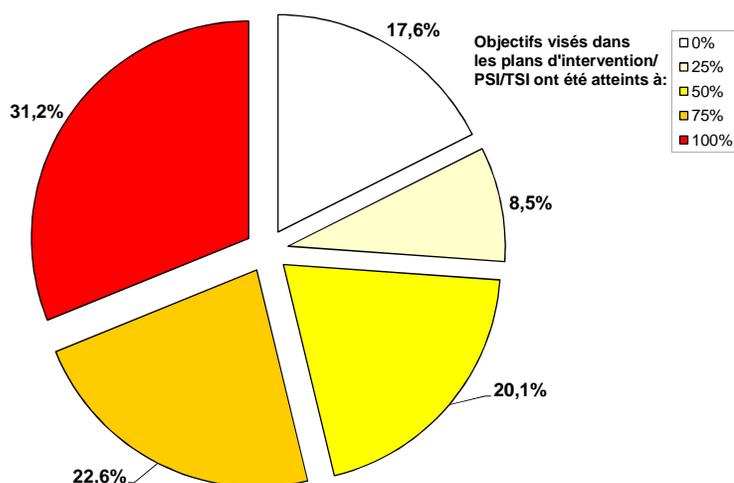
Le tableau 6 présente en synthèse les principaux partenaires impliqués dans la mise en place de ces PSI auxquels ont participé les intervenants de l'équipe itinérance.

Tableau 6 - Distribution des partenaires impliqués dans les PSI/TSI auxquels ont participé les intervenants de l'équipe itinérance

CHRTR urgence/psychiatrie/santé physique	23,4%
CSSSTR santé mentale/autre	11,7%
CSSS Énergie CIC/autre	7,1%
Domrémy MCQ hébergement/externe	18,3%
L'autre côté de l'ombre	3,0%
Curatelle	3,0%
Autres services	33,5%

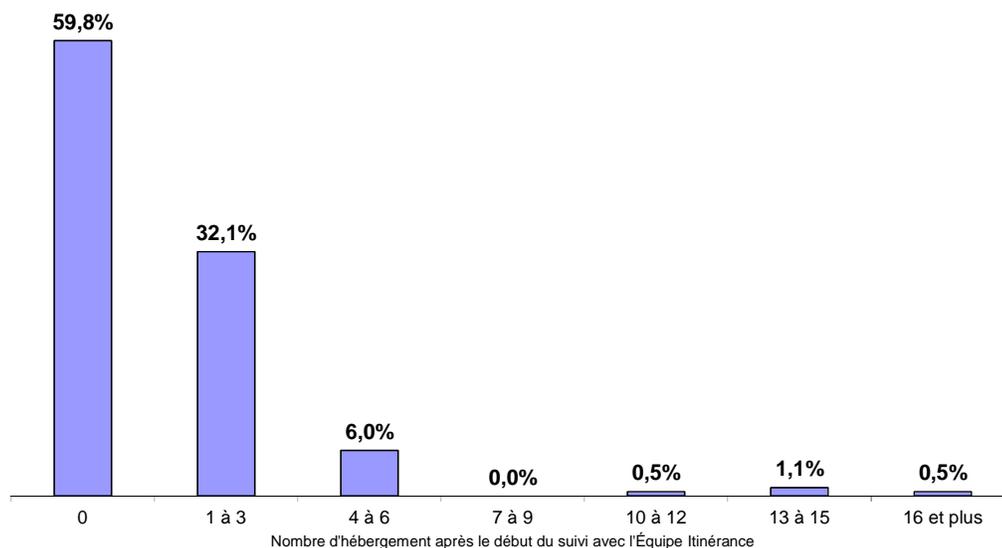
Parmi les 384 plans d'intervention/PSI/TSI réalisés, 69% visent de façon spécifique des cibles en lien avec l'habitation (35%), la santé physique et mentale (54%), les finances (31%) et la judiciarisation (21%). De plus, 52% des plans d'intervention/PSI/TSI ont fait l'objet d'une évaluation de l'atteinte des objectifs. Quant aux autres plans, ils sont en cours d'actualisation. La figure 14 illustre le niveau d'atteinte globale des objectifs visés par ces plans d'intervention, du point de vue des intervenants de l'équipe itinérance. Dans 74% des cas, les objectifs ont été atteints, du point de vue des intervenants, dans une proportion de 50% ou plus.

Figure 14 - Niveau d'atteinte globale des objectifs visés dans les 199 plans d'intervention/PSI/TSI qui ont fait l'objet d'une évaluation



En cours de suivi, 24 personnes (13%) ont eu recours au service de fiduciaire offert par l'équipe itinérance pour mieux contrôler leur gestion budgétaire. Aussi, la figure 15 indique que 40% des usagers ont dû avoir recours aux services d'hébergement d'urgence du Havre pour stabiliser leur situation, après avoir débuté leur suivi au sein de l'équipe itinérance. Bien qu'on puisse y voir une diminution du recours à l'hébergement d'urgence puisque 80% des personnes avaient utilisé ces services avant leur suivi avec l'ÉI3R, des analyses additionnelles sont nécessaires pour statuer sur cette diminution.

Figure 15 - Répartition des personnes (n=184) qui ont eu recours aux services d'hébergement d'urgence après le début de leur suivi avec l'Équipe itinérance



L'analyse plus fine de dix dossiers d'usagers des services de l'équipe itinérance a permis de dégager quelques informations additionnelles à celles déjà connues. Nous avons à nouveau constaté qu'il ne semblait pas y avoir de délai formel pour la révision des plans d'intervention. Dans certains cas, un PI ou PSI pouvait être terminé ou révisé dès que la cible d'intervention était atteinte, par exemple la relocalisation d'un usager à la suite d'une expulsion de son logement. Aussi, il n'y avait pas toujours de concordance entre le plan d'intervention et les interventions réalisées, telles que décrites dans les notes d'évolution. Ainsi, nous avons pu observer des notes d'évolution qui rapportaient des interventions ciblant une problématique en dépendance sans que le plan d'intervention n'ait jamais fait état de besoins, d'objectifs ou de moyens en lien avec cette problématique. Cette analyse a aussi permis de noter qu'on retrouvait un ou des consentements, signés de la main des usagers, à partager de l'information sur leur suivi avec d'autres partenaires, dans 70% des dossiers analysés. La préoccupation de l'équipe pour formaliser le partage d'information est notable.

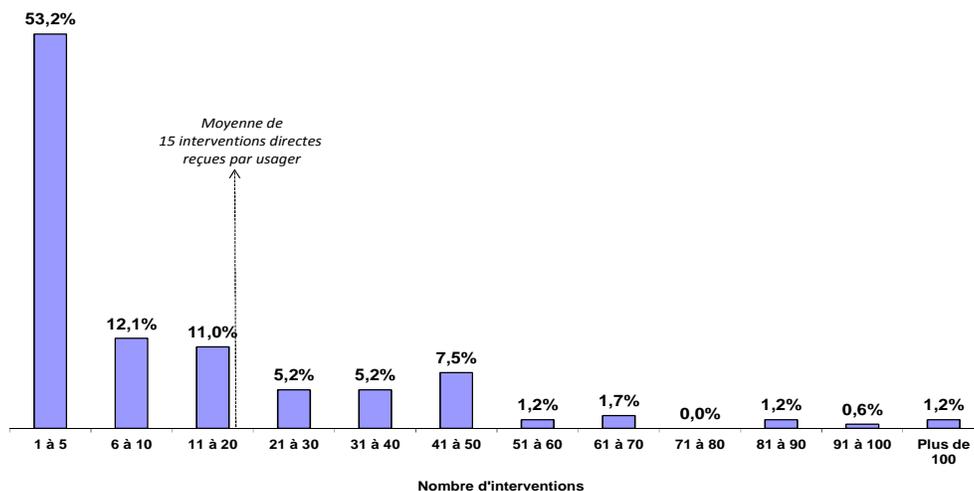
Les actes d'interventions réalisées

Les intervenants de l'équipe itinérance documentent chacune de leurs interventions dans le système d'information clientèle. Au total, 3437 interventions ont été documentées pour 184 personnes suivies par l'équipe au cours de ses deux premières années d'existence, soit une moyenne de 19 interventions par personne. À noter que parmi ces interventions, celles qui sont

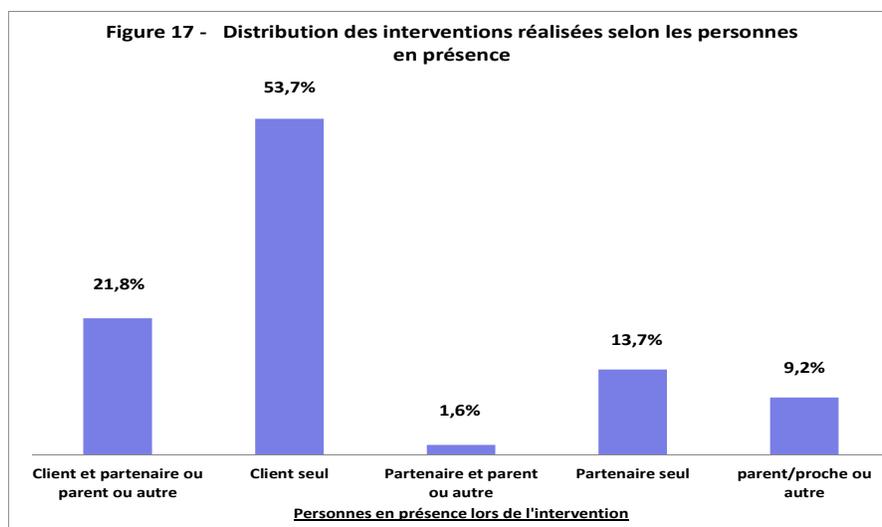
réalisées auprès de partenaires, en lien avec l'utilisateur, sont aussi comptabilisées. Lorsqu'on s'intéresse uniquement aux interventions réalisées auprès des usagers, nous en dénombrons 2554 auprès de 173 usagers, soit une moyenne de 15 (écart-type $\pm 21,9$) interventions par usager. La figure 16 présente la répartition des personnes suivies par l'équipe itinérance en fonction du nombre d'interventions reçues durant leur suivi. Plus de la moitié des personnes suivies ont reçu jusqu'à maintenant 5 interventions et moins. Près de 30% des personnes ont reçu entre 6 et 30 interventions et près de 18% ont reçu plus de 30 interventions par l'équipe alors que 5% ont reçu plus de 60 interventions.

Parmi l'ensemble des interventions réalisées, 72% d'entre elles se font en personne alors que 28% se font par téléphone. Ces interventions ont été réalisées en présence du client dans 76% des situations, en présence d'intervenants dans 29% des cas, en présence de parents ou proches dans 9% des cas ou en présence d'autres personnes dans 13% des cas.

Figure 16 - Répartition des personnes suivies par l'équipe itinérance selon le nombre total d'interventions reçues

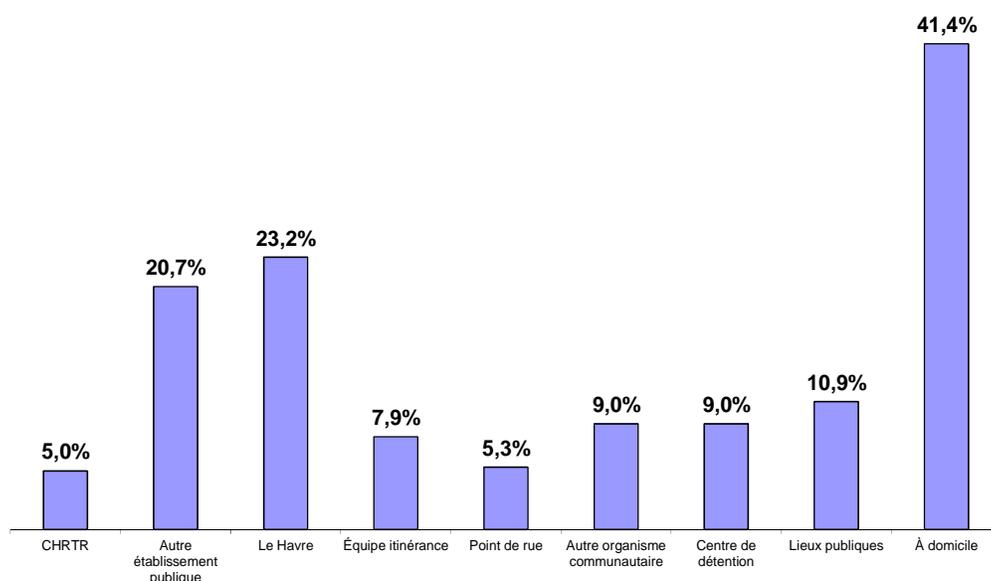


La figure 17 à la page suivante présente la distribution des interventions en fonction de la présence simultanée de plusieurs acteurs (intervenant partenaire ou parent ou autre) dont le client (21,8%), en présence du client seulement sans que d'autres acteurs soient présents (53,7%) et auprès d'autres acteurs en l'absence du client (24,5%). Bien que 54% des interventions se font en présence du client seulement, une proportion importante du travail est faite auprès des autres acteurs qui côtoient ou qui sont susceptibles de côtoyer le client. Ces données illustrent en partie le travail d'arrimage réalisé par les intervenants de l'équipe itinérance auprès de l'environnement relationnel de leurs clients, dans le but de rétablir les liens entre l'individu et la communauté.



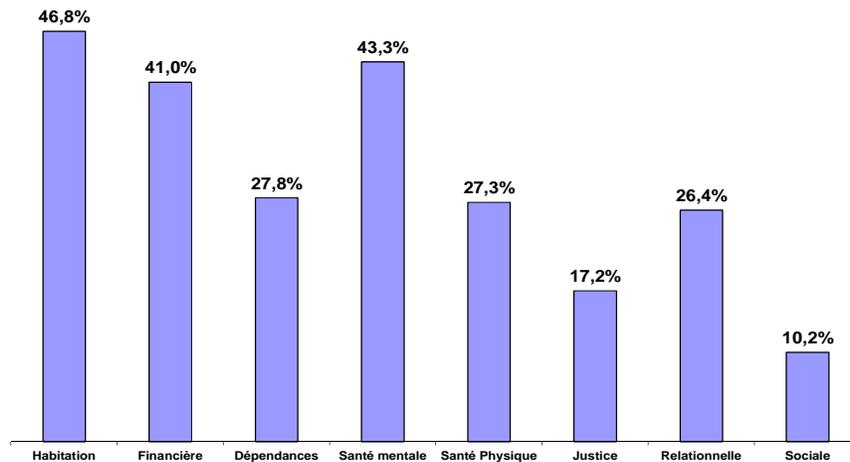
La figure 18 présente les lieux où se déroule l'intervention de l'équipe itinérante. Dans 41% des situations, l'intervention se déroule à domicile, dans le milieu de vie de la personne. L'intervention se déroule aux services d'hébergement d'urgence Le Havre dans 23% des situations, au centre de jour Point de rue dans 5% des situations, dans un autre organisme communautaire ou en détention dans 9% des situations, au CHRTR dans 5% des situations, dans un autre établissement public dans 21% des situations, dans un lieu public dans 11% des situations et dans les locaux de l'équipe itinérante dans 8% des situations. À noter qu'une même intervention, selon la situation et sa durée, peut se dérouler dans plusieurs lieux simultanément.

Figure 18 - Lieux où se déroulent les interventions de l'équipe itinérante auprès de leur clientèle



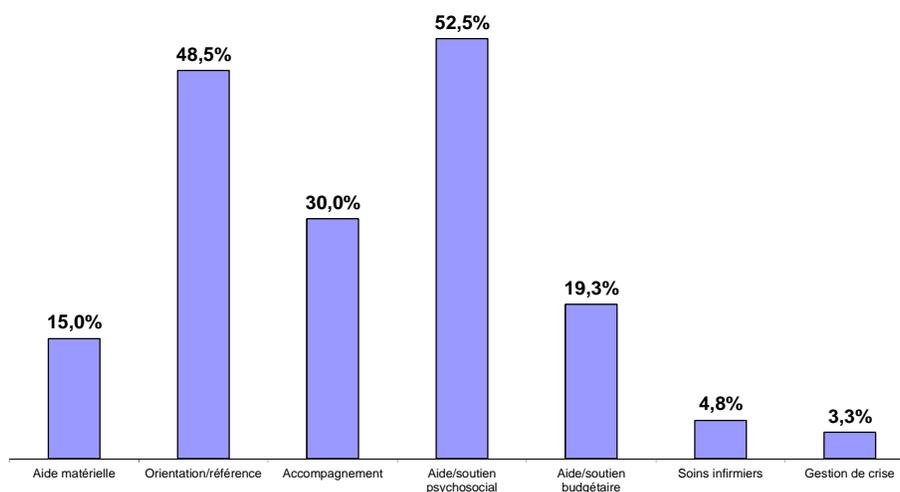
La figure 19 présente les sphères abordées avec la personne lors de chacune des interventions. Les dimensions liées à la santé mentale, à l’habitation et aux ressources financières sont les plus souvent abordées alors que les dimensions sociale et judiciaire font moins souvent l’objet d’intervention.

Figure 19 - Sphères abordées auprès des usagers des services de l’équipe itinérance dans l’ensemble des interventions réalisées



La figure 20 quant à elle présente la nature des interventions réalisées auprès des personnes suivies par l’équipe itinérance. L’aide et le soutien au plan psychosocial et l’orientation ou la référence des personnes vers les services requis font partie des interventions les plus fréquentes, soit près d’une intervention sur deux. L’accompagnement des personnes vers ces ressources, dans l’accomplissement de leurs démarches, de leurs tâches et de leurs obligations fait aussi partie du cœur des interventions réalisées par l’équipe, soit près d’une intervention sur trois.

Figure 20 - Nature des interventions réalisées auprès des personnes suivies par l’équipe itinérance



L'opinion des personnes suivies par l'équipe itinérance

Parmi les 156 personnes qui avaient un suivi actif durant la période de sollicitation, 20 d'entre elles seulement ont rempli ce questionnaire, soit un taux de réponse de 13%. Cependant, compte tenu de la fréquence peu élevée des interventions auprès de la majorité des personnes suivies par l'ÉI3R, nous sommes portés à croire qu'un nombre plus restreint d'utilisateurs pouvait potentiellement être sollicité. Le nombre de répondants étant restreint, nous ne pourrions pas généraliser les résultats à l'ensemble de la clientèle suivie par l'équipe itinérance. Nous avons quand même choisi de présenter ces données pour donner un aperçu de la perception de ces personnes à l'égard des services reçus.

Les vingt personnes qui ont accepté de répondre au questionnaire étaient en suivi depuis 3 à 40 mois, avec une moyenne de 18 mois. L'âge moyen des répondants était de 42 ans et 20% étaient des femmes. La grande majorité des répondants (90%) vivaient en chambre ou en logement alors que les autres demeuraient temporairement au Havre. De façon similaire aux données recueillies à même le système d'information clientèle de l'équipe, les vingt répondants ont rapporté présenter en moyenne 3 sphères de problèmes au moment où ils ont débuté leur suivi avec l'équipe, parmi les 8 sphères investiguées dans le sondage. La présence de problèmes au plan psychologique a été rapportée par 60% des répondants, alors que les difficultés au plan de l'habitation, au plan de la santé physique et des finances ont été rapportées par 45% des répondants, suivi des problèmes de toxicomanie pour 35% des répondants, des problèmes de justice pour 30% des répondants, et des problèmes relationnels et d'emploi pour 25% de ces derniers.

Les objectifs visés et les résultats obtenus

Pour bien mettre en contexte la satisfaction des répondants à l'égard des services de l'Équipe itinérance, il importe dans un premier temps de mieux cerner les objectifs visés par la clientèle en suivi et leur perception des résultats obtenus. Par la suite, nous aborderons leur appréciation globale et spécifique des services offerts par l'équipe, les pistes d'amélioration prioritaires issues du Qose-21, et finalement l'analyse de contenu des éléments les plus appréciés et ceux à améliorer du point de vue des utilisateurs.

Lorsqu'on interroge les répondants sur l'objectif principal qui sous-tend leur demande de suivi auprès de l'équipe itinérance, leurs réponses traduisent à la fois ce qu'ils visent comme objectifs et leurs attentes et besoins à l'égard de l'équipe. Ils souhaitent améliorer leur « condition de vie », leur « qualité de vie ». Ils veulent « vivre normalement », « fonctionner », « réintégrer la société », se « stabiliser dans les différentes sphères de leur vie », se « donner des responsabilités personnelles », faire « leurs commissions », « être mature », « autonome », « s'en sortir par lui-même ». Pour ce faire, ils souhaitent recevoir « une écoute », un « soutien », un « support moral et psychologique », « pouvoir ventiler », gérer leur colère, parler de leurs problèmes, de leur consommation, avoir « une bouée de sauvetage ». Ils veulent « recevoir des conseils », prendre ou reprendre leur médication et leur suivi à l'hôpital, « apprendre à compter », « recevoir leur aide sociale, leur assurance pour leurs dents », « régler leurs difficultés financières », bénéficier « d'une aide budgétaire ». Ils veulent « éviter la prison », « régler leurs difficultés avec la justice », trouver un logement, pouvoir se nourrir, trouver un travail.

Les tableaux 7 à 11 présentent la perception des répondants à l'égard du niveau d'atteinte de leur objectif principal (tableau 7), le niveau de contribution de l'Équipe itinérance à l'atteinte de leur objectif (tableau 8), le niveau d'aide reçu par l'équipe (tableau 9), le niveau de concordance de la réponse de l'équipe à leurs besoins (tableau 10), ainsi que la perception des usagers quant à l'atteinte des cibles visées par l'équipe itinérance (tableau 11).

	par:
100%	15,8%
75%	42,1%
50%	36,8%
25%	0,0%
0%	5,3%

	par:
100%	38,9%
75%	22,2%
50%	27,8%
25%	11,1%
0%	0,0%

	par:
m'a beaucoup aidé dans ma vie en général	89,5%
m'a aidé sur certains points, moins sur d'autres	10,5%
m'a peu aidé dans ma vie en général	0,0%
ne m'a pas aidé du tout	0,0%

	par:
100%	47,4%
75%	52,6%
50%	0,0%
25%	0,0%
0%	0,0%

L'Équipe itinérance aide ou permet...	par:	
	oui, beaucoup ou assez	non, pas vraiment ou pas du tout
l'accès et la continuité des services	100%	0%
d'éviter les problèmes de justice ou réduit l'impact des problèmes de justice	76,5%	23,5%
de trouver un lieu de résidence qui répond à vos besoins	80,0%	20,0%
d'accéder à des services de réadaptation en dépendance et de réduire les impacts de vos problèmes de consommation	63,2%	36,8%
de réduire les visites à l'urgence ou les hospitalisations	75,0%	25,0%
de réduire les demandes d'hébergement d'urgence	83,3%	16,7%

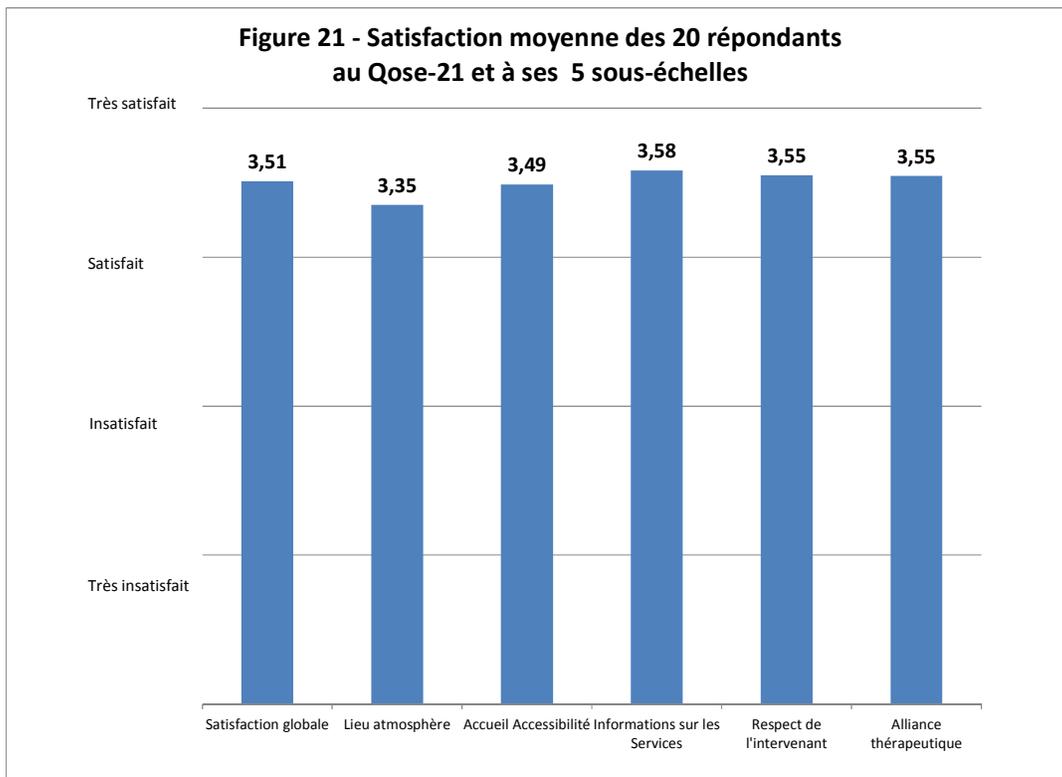
Globalement, les vingt répondants ont le sentiment d'avoir progressé face à leurs objectifs et la majorité attribuent 50% ou plus de leur progression à leur suivi au sein de l'équipe itinérance. Ce suivi les a beaucoup aidés et a répondu à 75% ou plus de leurs besoins. Ils considèrent tous que l'équipe itinérance facilite l'accès ou la continuité des services et aide la grande majorité à réduire les hébergements d'urgence et à trouver un lieu de résidence pouvant répondre à leurs besoins. Quant aux autres cibles de l'équipe itinérance, le quart des usagers présente une position plus mitigée quant à la contribution potentielle de l'équipe pour réduire les problèmes de justice, les problèmes de consommation et les visites en centre hospitalier.

Le questionnaire sondage demandait aussi aux répondants de se prononcer sur l'évolution de leur situation en regard de 25 dimensions différentes. Le tableau 12 présente la perception des répondants sur ces dimensions en précisant si chacune d'elles est pire qu'avant, inchangée, mieux qu'avant ou beaucoup mieux qu'avant. Chacune des dimensions a aussi été ordonnée en fonction des taux de répondants qui ont dit être beaucoup mieux qu'avant jusqu'à pire qu'avant. Ainsi nous observons que la « participation à la vie sociale » est la dimension qui s'est beaucoup améliorée pour le plus grand nombre de répondants (1^{er} rang), suivie de près par l'amélioration de la confiance en soi au 2e rang, la stabilité résidentielle au 3e rang, puis le moral et l'humeur au 4e rang et les difficultés personnelles au 5e rang. Les relations avec la famille se trouvent au 22e et dernier rang avec 5% des répondants pour qui cette dimension s'est détériorée en cours de suivi et 53% pour qui elle est demeurée inchangée. Parmi les autres dimensions qui se sont moins améliorées, nous retrouvons au 21e rang leur résistance au stress, suivi des relations avec les amis, des consommations d'alcool, de leur sexualité et de leur intérêt pour le travail. À noter que la relation des répondants avec les autres services et organisations est mieux ou beaucoup mieux qu'avant pour 72% et 17% d'entre eux.

Depuis que j'ai un suivi avec l'équipe itinérance, pour chacun des points ci-dessous, c'est:	Pire qu'avant	Inchangé	Mieux qu'avant	Bcp mieux qu'avant	n	Rang
Mes difficultés personnelles	0,0%	5,0%	65,0%	30,0%	20	5
Mon moral ou mon humeur	0,0%	0,0%	70,0%	30,0%	20	4
La stabilité de mes émotions	0,0%	10,0%	65,0%	25,0%	20	7
Ma confiance en moi	0,0%	0,0%	65,0%	35,0%	20	2
Mon intérêt dans la vie	0,0%	0,0%	73,7%	26,3%	19	6
Ma résistance au stress	0,0%	21,1%	73,7%	5,3%	19	21
Mon appétit	0,0%	31,6%	52,6%	15,8%	19	15
Mon énergie	0,0%	21,1%	57,9%	21,1%	19	10
Mon sommeil	0,0%	21,1%	57,9%	21,1%	19	10
Ma condition physique	0,0%	11,8%	70,6%	17,6%	17	11
Ma sexualité	0,0%	33,3%	55,6%	11,1%	18	19
Ma consommation d'alcool	0,0%	33,3%	55,6%	11,1%	18	19
Ma consommation de drogues	0,0%	29,4%	47,1%	23,5%	17	8
Mes relations avec ma famille	5,3%	52,6%	36,8%	5,3%	19	22
Mes relations avec mes amis (es)	0,0%	50,0%	38,9%	11,1%	18	20
Mes relations avec les autres	0,0%	36,8%	47,4%	15,8%	19	16
Mon intérêt pour l'école	0,0%	53,3%	33,3%	13,3%	15	17
Mon intérêt pour le travail	0,0%	25,0%	62,5%	12,5%	16	18
Mes activités de loisir	0,0%	22,2%	61,1%	16,7%	18	14
La stabilité de ma vie en général	0,0%	16,7%	61,1%	22,2%	18	9
Ma stabilité résidentielle	0,0%	11,1%	55,6%	33,3%	18	3
Mon sentiment de sécurité/Bien-être	0,0%	16,7%	66,7%	16,7%	18	13
Mes problèmes de santé	0,0%	16,7%	61,1%	22,2%	18	9
Mes relations avec les organisations (services)	0,0%	11,1%	72,2%	16,7%	18	12
Ma participation à la vie sociale	0,0%	5,3%	57,9%	36,8%	19	1

L'appréciation globale des services

Lorsqu'on interroge les vingt répondants sur leur degré de satisfaction à l'égard de l'ensemble des services reçus auprès de l'équipe itinérance, en les invitant à se situer sur une échelle de 0 à 100, 90% d'entre eux se sont prononcés. Ils évaluent leur satisfaction entre 75 et 100 avec une moyenne à 92. La figure 21 présente le score moyen de satisfaction globale obtenu par les vingt répondants ainsi que les scores moyens sur les cinq dimensions du Qose-21, soit le lieu et l'atmosphère où les interventions ont lieu, l'accueil et l'accessibilité des services, les informations reçues sur les services et le suivi, le respect des intervenants à l'endroit des répondants et l'alliance thérapeutique. Nous constatons que la satisfaction globale moyenne ainsi que les cinq dimensions du Qose-21 se situent à mi-chemin entre le niveau « Satisfait » et le niveau « Très Satisfait ».



Lorsque nous procédons aux analyses, item par item, le tableau 13 à la page suivante présente les proportions des répondants qui sont satisfaits (regroupement des « très satisfaits » et « satisfaits ») comparativement à ceux qui sont insatisfaits (regroupement des « très insatisfaits » et « insatisfaits ») pour chacun des items du Qose-21. Nous notons que l'emplacement de l'équipe itinérance, l'intérêt porté par les intervenants de l'équipe à l'endroit des répondants, leur compréhension des problèmes des répondants et de leurs attentes à l'égard des services, le travail d'équipe intervenant-usager, la stabilité des intervenants (ne pas avoir eu à changer d'intervenant), la façon de répondre aux demandes des répondants, les explications fournies sur les interventions et sur les difficultés des répondants obtiennent les plus hauts taux de satisfaction (100%). Alors que la réponse aux besoins en cas d'urgence et la possibilité de rencontrer l'intervenant de son choix obtiennent les plus hauts taux de répondants insatisfaits (20%). Cette présentation des items pour lesquels nous retrouvons les plus hauts taux de satisfaction et d'insatisfaction ne nous renseigne pas sur l'importance relative de ces

items aux yeux des répondants. Ainsi, il pourrait être probable que des usagers soient insatisfaits de ne pouvoir rencontrer le professionnel de leur choix, mais que cette impossibilité ait peu d'impact sur leur satisfaction globale.

Les 21 items du Questionnaire d'Opinions sur les Services de l'Équipe Itinérance de Trois-Rivières (EI3R)	Échelles de satisfaction	Énoncés de satisfaction	ÉVALUATION DE LA SATISFACTION DES PERSONNES SUIVIES PAR L'ÉQUIPE ITINÉRANCE				données manquantes
			PROPORTIONS				
			rang	Satisfaits	rang	Insatisfaits	
	Lieu/atmosphère	1-Emplacement de l'EI3R	1	100		0	2
	Informations sur les services & suivi	2-Explications sur les différents services de l'EI3R		88,9	3	11,1	2
	Lieu/atmosphère	3-Ambiance à l'EI3R		93,8		6,2	3
	Accessibilité/Accueil	4-La façon de vous répondre de l'EI3R (au téléphone ou en personne)	1	100		0	1
	Accessibilité/Accueil	5-La réponse de l'EI3R à vos besoins en cas d'urgence		80	1	20	
	Accessibilité/Accueil	6-Rencontrer l'intervenant de votre choix		80	1	20	
		7-Nombre de rencontre suffisant		90		10	
	Respect de l'intervenant	8-Durée des rencontres		90		10	
	Alliance thérapeutique	9-Compréhension de l'intervenant vs ce que vous voulez comme service	1	100		0	1
	Alliance thérapeutique	10-Travail d'équipe client-intervenant	1	100		0	
		11-Intérêt porté par votre intervenant aux choses que vous vivez	1	100		0	
	Alliance thérapeutique	12-Compréhension de l'intervenant vs comment vous vous sentez		85	2	15	
	Respect de l'intervenant	13-Respect de l'intervenant à votre égard		95		5	
	Alliance thérapeutique	14-Compréhension de l'intervenant vs ce que vous lui dites		90		10	
	Respect de l'intervenant	15-Attitude de l'intervenant à votre égard		95		5	
	Alliance thérapeutique	16-Compréhension de l'intervenant vs vos problèmes	1	100		0	
	Informations sur les services & suivi	17-Changeement d'intervenant	1	100		0	
	Informations sur les services & suivi	18-Explications sur les interventions	1	100		0	
		19-Explications reçues sur vos difficultés personnelles	1	100		0	
	Informations sur les services & suivi	20-Information sur vos progrès en traitement		94,7		5,3	1
	Accessibilité/Accueil	21-L'accueil de l'EI3R		100		0	1
Les 5 échelles	Lieu/atmosphère		1	96,9		3,1	5
	Accessibilité/Accueil			90,00	1	10,00	2
	Informations sur les services & suivi			95,9		4,10	3
	Respect de l'intervenant			93,3		6,7	
	Alliance thérapeutique			95		5	1

Les forces de l'ÉI3R et les pistes d'amélioration

Bien que les analyses précédentes nous fournissent des indications sur la satisfaction des répondants, le Qose-21 limite les composantes sur lesquelles les usagers peuvent se prononcer. C'est pourquoi il est pertinent d'aborder la satisfaction des usagers à l'égard des services et les voies d'amélioration à envisager à partir de questions ouvertes et de stratégies d'analyses de contenu. Ces analyses visent à énumérer et à regrouper les différentes réponses en autant de catégories nécessaires pour rendre compte de la diversité des opinions formulées. Lorsque plusieurs répondants ont formulé des réponses identiques ou similaires, elles ont été regroupées et le nombre de répondants est inscrit entre parenthèses.

Les éléments les plus appréciés de l'Équipe itinérance

La totalité des répondants (100%) a répondu à la question ouverte « Qu'est-ce que vous aimez le plus de l'Équipe itinérance? ». L'analyse de contenu a permis de dégager une série de caractéristiques associées aux intervenants, aux interventions et aux services offerts. Ce qui est le plus apprécié des intervenants c'est leur disponibilité (9), leur fiabilité, leur efficacité, leur connaissance des ressources, leur qualité de présence, leur bonne humeur, leur gentillesse, leur honnêteté, leur intégrité, leur humanité, leur bonté, leur respect (2) et leur discrétion. Ce qui est le plus apprécié des interventions, c'est l'accueil, l'écoute (4), le support (3), la compréhension (3), l'accompagnement et le fait que ce soit personnalisé. Au plan des services, ce qui est le plus apprécié c'est le suivi à domicile et le service de fiduciaire.

Les éléments à améliorer dans les services offerts par l'Équipe itinérance

Parmi l'ensemble des répondants, 90% se sont prononcés sur les zones d'amélioration à privilégier au niveau des services de l'équipe itinérance. 56% des répondants qui se sont prononcés ont voulu rappeler leur grande satisfaction à l'égard des services reçus : « rien à redire », « très satisfait », « j'suis comblé ». Une proportion identique de répondants a formulé des pistes d'amélioration qui touchent trois dimensions : accroître la disponibilité des intervenants en élargissant la plage horaire des services en soirée et le nombre d'intervenants (7), accroître l'hébergement pour les sans-abris et la durée des suivis par l'équipe (« ne pas fermer mon dossier »).

Les entretiens qualitatifs auprès des usagers

Les propos de 10 personnes impliquées dans les services de l'ÉI3R ont été recueillis au cours d'une entrevue individuelle semi-structurée. Ces rencontres ont permis de documenter de façon qualitative la trajectoire et le processus d'accès à l'ÉI3R, les besoins auxquels répond l'équipe, la contribution de l'équipe au développement et à la consolidation de liens entre les personnes et les ressources de la communauté, la contribution de l'équipe à l'amélioration de la condition de ces personnes et les pistes d'amélioration visant à bonifier ou consolider les services de l'équipe.

Le processus d'accès à l'ÉI3R

Les usagers ont eu accès aux services de l'ÉI3R à la suite de différentes trajectoires. Certains arrivaient de l'extérieur de la région et n'avaient aucune ressource où dormir. Le point de départ étant l'hébergement d'urgence Le Havre. D'autres ont vécu un moment de crise en raison de multiples difficultés (santé mentale, santé physique, dépendance, finances, justice, résidentielle, relationnelle, emploi). Certains ont été référés à l'ÉI3R car ils étaient connus du centre Le Havre et de Point de rue pour des difficultés récurrentes. Enfin, d'autres ont été référés à l'ÉI3R lors de leur séjour dans des centres de soins en santé physique (hôpitaux) et/ou mentale (maison d'hébergement en santé mentale) ainsi que divers organismes.

« ... 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 l'équipe » Laurent

« J'étais à l'hôpital. Il m'était arrivé un événement et je me sentais menacé...je voulais revenir à Trois-Rivières parce que j'ai toujours vécu dans les grands centres. Et on a vu qu'il y avait ailleurs une place où il pouvait te garder à coucher pour t'implanter dans le milieu... Je crois que le contact avec une travailleuse sociale ici même à Trois-Rivières, elle a référé... j'ai dormi un bout de temps ici au Havre. Alors on avait fait une entente, il y avait une personne qui m'attendait ici. En prenant un autobus j'étais certain de me rendre

ici, au Havre. Alors Le Havre, ils nous donnent un certain temps pour faire des recherches et les différents intervenants ils se parlent entre eux. Il y en a qui vont chercher des appartements à louer et tout cela. Je crois que cela a pris 12 jours ou 2 semaines pour trouver un endroit et j'ai trouvé un endroit qui n'est peut-être pas à mon goût, mais qui au moins me permet d'avoir un pied à terre pour continuer quand même les démarches pour trouver un appartement à mon goût.... » Mathieu.

« ...J'ai été judiciairisé 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...j'habitais chez ma mère, mon père est décédé et j'ai habité chez ma mère. J'ai approché ma mère en 2002 parce que j'étais mal et je soupçonnais un état de dépression, mais je ne savais pas ce que j'avais et ça s'est déclaré dépression majeure et à un moment donné j'ai été diagnostiqué. Et quand vous me demandez pourquoi j'ai été judiciairisé, c'est du petage de plombs. Menace. Ce n'était pas rien de physique. C'était verbal. Ça a été comme ça avec la séparation de mon ex, ça été comme ça avec quelqu'un avec qui j'ai été en affaire et ensuite avec ma mère.... J'ai pété les plombs et ma mère a eu tellement peur de moi qu'elle est allée chez la voisine et la police est arrivée. La police m'embarque, prison dans la soirée, passe en cour le lendemain. Le lendemain dans la rue boom. Et en septembre 2009, premier contact avec Le Havre et là, tout a parti là... » Jean

« Moi j'étais dans une maison d'hébergement en santé mentale, c'est de là que j'ai entendu parler de l'équipe itinérance. Je suis sortie de ma thérapie, j'avais changé de milieu complètement, mon fils allait à l'école là et moi j'avais toujours habité dans un autre quartier. C'était bien beau que j'étais abstinent depuis quatre mois, ça a fait Bang. Pis moi je n'ai pas beaucoup de revenus. Mon loyer, c'est 92 % de mon revenu et je le paie. Mais même si je sors de thérapie et que j'avais des outils, j'ai besoin que la vie continue et j'ai besoin qu'on m'aide. » Sonia

Les besoins auxquels répond l'équipe

L'ÉI3R s'adapte aux différents besoins des usagers. Assurer la stabilité résidentielle figure parmi les premiers besoins comblés. Chez les utilisateurs des services d'hébergement d'urgence, la priorité est de trouver un logement. Chez ceux qui sont en logement, la priorité est de s'assurer de le maintenir (paiement du logement). Lorsqu'il s'agit de trouver un logement, l'équipe soutient la recherche, accompagne lors de la visite si l'utilisateur le désire et le soutient dans ses choix. Quant au suivi du maintien en logement (paiement du logement, paiement des différents comptes), selon les capacités des usagers, l'équipe les accompagne dans la réalisation d'un budget équilibré. Chez ceux qui éprouvent des difficultés à gérer leurs finances, ils peuvent volontairement placer leur argent en fiducie.

« ... Je n'ai pas des revenus élevés et ça fait peur de prendre un logement avec un revenu peu élevé... » Mathieu

« ... Mon loyer, c'est 92 % de mon revenu... Quand on vit au Québec, on ne peut pas vivre dans une cabane dans un arbre, c'est un point de départ, que ce soit une chambre, tu as besoin d'une adresse, c'est un point de départ dans la vie... » Sonia

« ...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. Mon intervenant m'a aussi mis en contact avec des artisans et il m'a donné plein de choses gratos. Je suis rendu avec une laveuse et une sècheuse chez moi...L'appart est tout meublé et wow !!

C'est ça qui aide un peu à ne pas vouloir perdre ça. Je ne veux pas perdre mon chat non plus. J'ai un chien et un chat. Tu devrais voir le chien et le chat ensemble. Mon chien vient se coucher au pied du lit et le chat arrive et se couche dans le cou du chien et il dort là... »
 « Moi je consomme, pis quand je reçois mon chèque, je le dépense tout. Au moins, en fiducie, je me contrôle ». Victor
 « Je n'avais pas vraiment besoin d'hébergement. J'avais juste vraiment le besoin de suivi côté finance, côté fiducie. Quelqu'un qui va m'aider... » Philippe

Au-delà de ces besoins, l'équipe soutient également les usagers dans différentes sphères de leur vie:

- 1) En assurant la gestion des suivis (médicaux, dentaires, probation, réadaptation) ainsi que le maintien d'une saine hygiène de vie.

« J'ai eu besoin de faire des tests sanguins et il n'y avait pas de problème et en plus, j'ai «tchoké». Parce que parfois, je fais ça. Qu'est-ce qu'il faut que je fasse et qui est bon pour moi, je le fais autant que ce qui n'est pas bon. Alors mon intervenant m'avait arrangé un rendez-vous pour que je ne sois pas prise à l'hôpital » Sonia

« ...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 (traitement insuline) 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 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 ...il me disait des choses et à force ben ça a rentré et... » Jean
- 2) En accompagnant les usagers dans la gestion des activités de la vie quotidienne telles que le paiement des factures, apprendre à cuisiner, faire l'épicerie.

« Moi je n'avais jamais été en appart. Je ne savais pas comment gérer ça. Comment faire une épicerie. Mon intervenant m'a tout appris ça » Victor

« Il m'aide à faire des démarches pour mon loyer, mes comptes, mes papiers. Il m'aide à faire mon épicerie... Il me donne des conseils, on fait un budget » Laurent

« Dans nos rencontres hebdomadaires on se parle de choses, je suis quand même beaucoup moins démunie que certaines personnes, je suis quand même assez autonome. Mais le fait d'en discuter et puis de ne pas rester avec ça seul c'est déjà énorme. Alors moi je lui dis des choses : bon moi j'ai fait ça ça et ça, qu'est-ce que tu en penses et là il me dit passe par ici et passe par-là... Et même dans mes achats d'épicerie aussi, il m'accompagne là-dedans aussi. » Jean
- 3) En remplissant différentes formalités telles que le formulaire pour une demande d'aide sociale, se trouver un emploi, retourner à l'école, obtenir une carte d'assurance maladie ou un revenu de la régie des rentes.

« Moi j'ai de la misère à lire, faque ça m'aide vraiment de pouvoir compter sur quelqu'un » Mathieu

« Comme mes démarches au gouvernement, quand je ne comprends pas je vais le voir et lui il (mon intervenant) m'aide là-dedans » Victor

- 4) En soutenant certains usagers dans la gestion de leurs comportements à la suite d'épisodes de détention. D'autres usagers ont indiqué que leur intervenant leur permet de voir diverses alternatives à leurs comportements ou situations problématiques.
- «...Le fait que mon intervenant soit là, ça m'évite de faire toutes sortes de niaiseries»
Laurent
- « La dernière fois que je suis venu ici c'est parce qu'il me fallait un logement il y a onze ans et ça n'a pas marché. La chicane et j'ai décidé de prendre mes bagages et de revenir ici le temps de me retourner de bord. Là j'ai un logement ça fait onze ans à peu près. Je ne viens pas ici en hébergement maintenant, mais c'est plus pour les repas, il y a tout le temps des choses. Ils le savent que je suis diabétique alors il y a toujours des choses... le manger, j'ai besoin de me mettre en forme et continuer avec mon intervenant de l'équipe tout le temps...c'est lui qui regarde mes affaires maintenant parce que ça fait un petit bout qu'il me traîne et qu'il me dit ok relaxe. Parfois je suis un peu frustré de la vie et parfois je panique et bon, c'est lui qui me soutient. Il me dit de prendre le temps, que je ne peux pas tout changer et qu'il n'y a personne de parfait, il dit moi le premier. Tsé il me mettait à l'aise, ça me décompressait, ça me disait que bon je ne suis pas tout seul. Il y en a d'autres qui ont des problèmes, qui ont des soucis, des plus pires que moi à part de ça... » Jean
- 5) En apportant un soutien psychologique. Certains usagers ont mentionné que les intervenants sont des guides, des accompagnateurs et ont aussi une écoute particulière dont ils peuvent bénéficier.
- « Pour moi, ça m'aide à ventiler ce que je vis ... Moi je suis rendue à essayer d'être bien. À tolérer ce que la vie m'envoie et tolérer ce que je suis ...Je sais que je peux vraiment compter sur mon intervenant...il me reconnaît et m'accepte telle que je suis et quand je jase avec, je me sens normale » Sonia
- « Ma vie n'est pas plus rose qu'avant, mais je suis mieux outillé et il y a des gens pour moi quand je ne vais pas bien. Il y a des gens sur qui je peux compter et que ça fait du bien de recevoir un avis extérieur sur une situation et à mieux comprendre ». Isabelle

Le développement et la consolidation de liens avec les ressources de la communauté

Par la mise en lien et l'établissement de passerelles avec divers services et organismes, l'ÉI3R amène les usagers à élargir leurs connaissances des ressources disponibles et à les utiliser. Lorsque les intervenants ne sont pas disponibles, l'usager est davantage en mesure de se diriger vers les services susceptibles de l'aider à combler ses besoins. Ceci permet de stimuler autant l'autonomie que le sentiment de compétence de l'individu.

« ...Mon intervenant m'explique comment cogner aux portes. S'il y a quelque chose, je peux l'appeler...Je n'ai pas de réseau social, mais j'ai des partenaires qui viennent m'aider dans différentes sphères de vie, c'est moi qui les ai choisis, c'est juste moi. Il n'y a pas personne qui m'a obligée à rien. Et je ne suis pas obligée d'y aller ... ce n'est pas si pire mon affaire... » Sonia

« ... 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 pour que tu puisses venir manger ici...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. Quand je voulais aller en désintox, ils m'ont mis

en lien avec Domrémy ... si tu ne veux pas appeler tout seul, ils peuvent appeler pour toi...ils mettent déjà en lien, c'est plus facile d'aller là-bas.» Victor

« ...Moi j'ai été un bout que je n'allais plus à aucun rendez-vous de rien, pas de téléphone... Je dormais tout habillé avec mes souliers et sur mon divan...(mon intervenant) est venu me renforcer...je prends soin de ma santé, je vais à mes rendez-vous... Je n'y vais pas toujours, mais je dirais que c'est rendu à 85 % du temps. La constance pour moi c'est un idéal. j'ai le goût de le faire, je prends soin de moi ...mes dents, Domrémy ... le médecin ... » Sonia

« ...J'essaie de me faire un nouveau réseau une journée à la fois. Je voulais aller dans les N.A mais ça me fait un peu peur, c'est comme un culte... alors j'ai slaqué la pédale là-dessus. Sinon, j'essaie de rencontrer du monde.... Je sors de chez nous, je prends des marches avec mon chien et je rencontre du monde comme ça...on passe la journée à marcher moi et le chien et j'aime ça. C'est le fun. Ça passe le temps. On fait tout Trois-Rivières la nuit.... Trois fois par semaine avec le chien... une journée à la fois. C'est ça le truc dans la vie.... » Victor

L'amélioration de la condition des personnes

Les impacts de la présence de l'ÉI3R sont perçus par les usagers et ils reconnaissent l'apport de l'équipe dans leur maintien et leur bon fonctionnement dans la communauté.

« J'aurais fini par me trouver un appartement, mais est-ce que je l'aurais gardé? Je ne suis pas certain. Est-ce que j'aurais été capable de faire un bon bout de chemin à jeun? Pas sûr. Est-ce que je serais allé en désintox et que j'y serais resté jusqu'au bout et être capable de ressortir après? Pas sûr. Alors j'en dois beaucoup à mon intervenant »... « Je sais que s'il ne m'avait pas aidé, je ne serais pas au même point où j'en suis rendu là. Je me promènerais encore dans la rue à Montréal à faire du squeegee, à me geler et à boire comme un trou...Juste le fait qu'il soit là pour m'aider, ça aide beaucoup. Juste le fait de ne pas être seul là-dedans, de pouvoir le faire à deux, c'est ça qui est le fun » Victor

Le fait que l'ÉI3R assure la gestion des suivis permet aux usagers d'utiliser les services à leur disposition avec assiduité, d'améliorer leur santé, d'éprouver une plus grande autonomie et par le fait même, une plus grande confiance en soi.

« C'est nono ce que mon intervenant a pu faire, mais je prends soin de ma santé, je vais à mes rendez-vous » Sonia

De plus, le contact avec les intervenants constitue une source de bien-être et de sécurité en plus de contribuer à redonner espoir quant à leur situation.

« Pour moi, l'idéal... Tout ce qui était noir est tombé blanc. Les idéaux, le mot espoir commence à ravoir un sens » Sonia

« ...Je leur ai dit qu'ils (l'ÉI3R) étaient pognés avec moi. C'est ma famille. C'est mes gens. Ils sont très significatifs... » Isabelle

« Moi je suis pleinement satisfait des services que j'ai et je pourrais même te dire que pour moi c'est essentiel pour ma sécurité, pour pouvoir coucher, je ne suis pas fiable envers moi-même et je pourrais me retrouver dans la rue et retomber itinérant n'importe quand si j'avais à budgéter mes choses moi-même parce que j'ai été quand même... » Philippe

Les pistes d'amélioration pour l'équipe

Selon eux, avoir plus d'intervenants permettrait d'avoir un suivi plus intensif.

« Je ne connais pas toutes les ressources, mais faire une équipe forte parce qu'une seule personne ne peut pas tout savoir » Mathieu

« ...J'aimerais ça qu'il puisse venir me voir plus souvent (en détention)... » John

De plus, ils apprécieraient qu'il y ait une plus grande variété d'expertises dans l'équipe. Par exemple, avoir accès à un médecin, pharmacien, psychiatre serait très aidant compte tenu de l'état de santé détérioré de certains usagers et des complications possibles lorsque la consommation s'ajoute à certaines problématiques.

« Moi je crois qu'on aurait besoin d'autres intervenants comme des médecins, des psychiatres, des pharmaciens. Il y a un net besoin grandissant » Sonia

Certains usagers proposent de permettre l'accès à des services « ponctuels ».

« En réalité, quand tu as des ressources nécessaires, tu n'as pas besoin de ça parce que tu as les ressources monétaires. Tu as besoin d'une chose, tu arrives, tu paies et tu l'as. Tandis que là, c'est le contraire. Tu as besoin d'un service parce que tu n'as pas assez d'argent »...

« Tout le monde doit faire son impôt, mais il y a de frais reliés à cela. Avoir accès à un comptable à peu de frais ou gratuitement durant cette période permettrait de remplir nos responsabilités de citoyens » Mathieu

D'autres suggèrent que l'équipe soit mieux connue des policiers et que ces derniers soient davantage sensibilisés aux problématiques de santé mentale, de consommation et d'itinérance.

« Quand ils (policiers) interviennent, qu'ils puissent les envoyer dans la bonne ressource au lieu de les envoyer en prison pour la nuit » Sonia

« Ils (policiers) n'ont aucune compréhension de la problématique de l'itinérance ou du milieu de consommation. Ils ne comprennent pas ça eux autres, ils ne comprennent rien. Ils ne comprennent rien du milieu de la consommation, ni de l'itinérance. Je ne sais pas si tu as vu ça à Montréal, mais il y a une personne qui s'est fait tirer dessus parce qu'elle avait une problématique de santé mentale, ce n'est pas normal. Arrêter la judiciarisation des itinérants. Je connais quelqu'un qui faisait du squeegee et qui avait une caisse de tickets, c'est qu'il y a un problème. Moi je me ramassais un ticket par jour de 144\$, un autre par mois de 35\$ parce que mon chien n'a pas ses médailles de la ville. Une bière en public c'est d'autres tickets. Je me fais harceler pour mes moindres conneries. Ils vont t'arrêter sur le bord de la rue parce que, pourquoi pas. À cause que tu as des tattoos, des piercings, un squeegee dans la main, tu es une menace pour la société » Victor

Dans cette même logique, les usagers affirment qu'il serait aidant que les différentes ressources à la disposition de la clientèle se connaissent et travaillent davantage ensemble.

«...C'est qu'il y ait une collaboration. Tout le monde travaille ensemble parce que ce n'est pas le cas du tout ... Il faut que les gens se parlent, qu'ils se donnent de la bonne information » Sonia

Enfin, on observe une préoccupation de la part des usagers quant à la nécessité d'une telle équipe.

« Il serait bien de leur donner tous les outils pour la réussite de ce projet pilote. C'est vital que ça se bonifie. Moi je te dirais que l'essence du projet est excellente, mais la mission de l'équipe est plus floue. Remplir une mission comme ça, c'est difficile. Je crois vraiment que c'est important d'avoir une équipe comme eux ». Sonia

L'opinion des partenaires

À partir d'une liste de 21 partenaires fournie par les membres de l'ÉI3R (voir annexe 9), une invitation a été acheminée à chacun d'entre eux pour participer à un *focus group* dans le cadre de l'évaluation d'implantation de l'équipe. Sur les 21 partenaires invités, 18 ont répondu à l'invitation en déléguant une à trois personnes de leur organisation. Un total de 21 personnes était donc présentes. Lors de la journée du *focus group* ces participants ont été divisés en deux groupes, soit un groupe de 11 et de 10 participants, pour faciliter le processus de discussion. Une grille de questions a été préparée (voir annexe 7) pour aborder les thèmes suivants : la connaissance des rôles et mandats de l'équipe par les partenaires, le mode de collaboration des partenaires avec l'équipe, les effets du travail de collaboration sur la pratique des partenaires et sur la clientèle suivie conjointement par l'ÉI3R et les partenaires. Enfin, les pistes d'amélioration pour bonifier ou consolider les services de l'ÉI3R.

La connaissance de l'ÉI3R

Aux yeux des partenaires, l'ÉI3R est connue pour être une équipe multidisciplinaire offrant des services flexibles au niveau de l'horaire et du cadre de suivi. Elle a un rôle très large et varié auprès des usagers, mais également auprès de leurs collaborateurs. Elle prend en charge et soutient les usagers vers une responsabilisation aux plans de l'hygiène personnel, de la gestion de la médication, du respect d'autrui, etc. Elle facilite l'accès et la continuité dans les différents services.

«... L'équipe itinérance dans le fond c'est un pont, elle établit des liens de confiance avec la personne et après elle la dirige vers d'autres organismes et elle continue quand même le suivi jusqu'à temps que la personne en ait de besoin. Alors nous on considère que c'est vraiment un pont entre eux et les organismes ».

Elle démystifie les services et leur fonctionnement auprès des usagers, dans le but de prévenir ou réduire les risques d'itinérance et les conséquences associées au plan de la santé physique et de la judiciarisation par exemple.

« ... Ben c'est surtout au niveau de la compréhension, on travaille beaucoup avec les troubles de personnalité limite donc aussitôt sortie du bureau...certaines distorsions cognitives vont ressortir, leur compréhension va être défaillante alors tout de suite ils vont dire : « Ah ben non, ce n'est pas ça qui s'est dit »...alors juste de valider la compréhension du client à sa sortie, ça évite tellement de problèmes, nos attentes sont claires aussi et leurs contacts sont parfois plus fréquents que nous autres parce qu'il y en a qu'on voit aux semaines, des fois aux deux semaines, des fois juste une fois par mois. Ils sont capables de faire un petit bout de suivi et leur rappeler leurs obligations envers la loi... »

L'ÉI3R sensibilise les partenaires aux dimensions particulières de la problématique de l'itinérance et soutient ces derniers dans l'intégration de ces personnes aux services des

partenaires. L'ÉI3R contribue à l'élaboration et la mise en place de plan de soins, de services ou d'intervention en plus de faciliter la communication avec certains usagers.

« ... Nous ils nous aident beaucoup parce qu'on a incorporé l'équipe dans nos plans de soins chez les personnes qui ont affaire avec l'équipe itinérance. Justement ça nous aide dans une vision différente quand on établit un plan de soins avec ces personnes ... »

« ... On a eu un client nous que c'était difficile parce qu'il ne gardait pas ses logements, il avait une consommation, il venait chez nous en hébergement, mais ce n'était pas vraiment justifié, on est venu faire des plans de soins justement avec son intervenant de l'équipe itinérance pour être sûr qu'on soit sur la même longueur d'onde pour qu'il puisse comprendre qu'on s'en va en expulsion, mais que l'équipe itinérance est au courant et qu'il sait pourquoi on l'a expulsé. Alors c'est pour ça qu'on a incorporé l'équipe, qu'elle soit au courant de nos plans de soins et que justement il peut expliquer à la personne ... »

« ... Si je peux juste ajouter quelque chose, parce que souvent la cour nous donne des conditions qu'on n'est pas en mesure de gérer comme par exemple, aller se faire évaluer en psychiatrie, la personne ne veut pas, la personne n'a pas de médecin, on a plein de contraintes ou les délais d'attente. Des fois on ne peut pas faire de miracles, on voudrait bien, mais il y a des conditions qui sont difficiles à actualiser donc souvent on essaie de passer par l'équipe itinérance qui eux vont essayer de le raccrocher aux services... »

« ... Ils font la co-intervention avec les policiers quand ils doivent intervenir auprès de clients sur un banc de parc par exemple, pour les interpeller ou pour faire des interventions avec la police. Ça c'est nouveau depuis le printemps à peu près... quand quelqu'un est dans le parc et il dérange, il va avoir un ticket, il va revenir cette nuit et il va avoir un autre ticket et un autre ticket. Ça n'aide pas à changer sa situation là, tsé dans le fond, essayer de créer un lien de confiance, avoir une autre approche qui n'est pas de faire appliquer les lois, mais plus psychosociale.... »

Les visites régulières réalisées par l'ÉI3R, de par leur intensité, permettent aux partenaires d'utiliser l'équipe comme intermédiaire pour rejoindre plus facilement les usagers n'ayant pas le téléphone par exemple. Tel que nommé par certains partenaires, ils sont une « courroie de transmission ». L'ÉI3R est également connue pour sa grande disponibilité et ses délais d'accès très rapides. Aux yeux des partenaires, l'ÉI3R comble les services que d'autres ne peuvent offrir entre autres, par la prise en charge de certains usagers problématiques.

« ... C'est beaucoup plus facilitant depuis qu'elle est là (l'équipe). Je vais vous donner un exemple, nous on a une intervenante sur le plancher et elle, elle a fini à 5h et elle ne sort pas dans la rue parce que ce n'est pas dans son mandat. Elle, elle peut recevoir des gens qui ont besoin d'aide comme par exemple une personne qui n'a pas pris ses médicaments et qui arrive chez nous ben confuse, elle ne sait plus où elle est, tu fais quoi quand tu finis à 5h... tu barres la porte et tu dis Bye je m'en vais... tsé. Le fait qu'il y ait l'équipe itinérance comme ça qu'on peut les appeler pour leur demander s'ils peuvent aller le raccompagner chez lui et voir à ce qu'il prenne sa médication, c'est ça, c'est facilitant ... »

« ... On a un cadre de service qui est assez balisé et clair et si les gens ne réussissent pas à s'intégrer malgré les règles de fonctionnement, malheureusement on ne peut pas les suivre, on ne peut pas leur offrir une prestation de services. On essaie toujours d'adapter au maximum, mais les gens qui ne répondent pas, c'est là où on va essayer d'intégrer l'équipe itinérance pour justement avoir cette flexibilité là dans le suivi. Quand ils ne se présentent pas au rendez-vous à plusieurs reprises et même si on les fixe à domicile, si la personne

n'est pas là, on a de la difficulté à conserver des suivis actifs tandis que l'équipe itinérante a cette facilité là d'accès et peut modifier l'horaire. Souvent on les appelle à la dernière minute, ils nous disent oui oui oui, on s'en vient et on participe, et ça facilite vraiment beaucoup parce que justement eux leurs critères sont plus ouverts alors pour nous ça devient un partenaire vraiment important... »

Le travail de collaboration

L'ensemble des partenaires se disent très satisfaits du travail de l'ÉI3R et de la collaboration qu'ils ont. Les mécanismes de références sont bidirectionnels, c'est-à-dire que l'ÉI3R tout comme n'importe quel partenaire peut référer un usager dans les services de l'autre et plusieurs procédures sont possibles. Dans certains cas, une rencontre où tous les partenaires concernés sont présents est effectuée dans le but mieux connaître et comprendre le rôle de chacun auprès de l'utilisateur. Dans d'autres cas, il y a d'abord la signature d'un formulaire de consentement à transmettre des informations concernant l'utilisateur à des partenaires qui est demandée. Toutefois, plusieurs partenaires mentionnent faire preuve de souplesse à l'égard de cette dernière formalité. La clientèle présentant des problématiques récurrentes importantes (consommation, criminalité, instabilité résidentielle) se retrouve régulièrement en rupture de services. Afin de prévenir l'aggravation de la condition de certains usagers et favoriser leur maintien dans les services, certains partenaires admettent avoir échangé des informations concernant ces usagers dans le but de les retracer, leur fournir du soutien ou assurer leur suivi par les services nécessaires. Pour certains partenaires, par exemple ceux qui contribuent au niveau des besoins alimentaires, les références se font parfois par téléphone ou en une courte rencontre, le temps de présenter l'utilisateur et expliquer ses besoins. Enfin, pour d'autres partenaires, un travail de co-intervention est de plus en plus réalisé notamment avec le milieu policier lors d'interventions de crise dans un lieu public. En fait, l'ÉI3R soutient certains partenaires dans l'actualisation de leurs services (plan d'intervention) tels le respect des conditions de probation. Les partenaires affirment avoir progressé, mais il reste encore beaucoup à faire pour développer une culture de travail en partenariat.

Les retombées de l'ÉI3R

Certains partenaires affirment avoir observé un changement dans leur pratique, mais aussi chez les usagers. Dans leurs pratiques, les partenaires affirment que l'ÉI3R sert de guide dans l'utilisation de services multiples.

« ... C'est ce qu'on a remarqué parce qu'il y a des gens qui cognent à bien des services, ils en ont 3, 4 ou 5, 6 ou il y en a qui ne vont pas dans les services. Donc l'équipe itinérante ils font de l'outreach, ils vont les chercher ceux qui ont de la misère ...ils font des tables de concertation quand ils se rendent compte qu'ils sont dans tous les services parce que parfois ils ont des demandes partout. Chacun travaille de son côté, un tire à gauche, l'autre tire à droite et ça n'aide pas le client donc dans ce temps-là, tous les gens sont réunis et on va dans une même direction. On a moins de perte de temps et c'est pas mal plus utile aussi pour le client. Ça, ça s'est beaucoup amélioré. Il y en a toujours qui vont échapper au filet... »

« ...Ça l'a aidé à faire les ponts un peu partout entre les services. Et à acquérir les services aussi pour ceux qui n'en demandent pas ou pour ceux qui sont incapables d'en demander... »

« ... Moi je trouve que ça a ajouté un filet de sécurité, on en échappe moins. Des fois la situation se détériore pas mal, mais on récupère et on part sur d'autres bases. Mais surtout, en tout cas pour les clients ce que j'ai entendu dire c'est que ça leur donne une voix, une voix qu'ils n'ont pas parce que soit ils demandent beaucoup de services ou soit ils n'en demandent pas du tout, et quand ils sont en dehors des critères et bien on les perd. On ne les voit plus et on ne les entend plus. Donc le groupe itinérance les ramène en termes de besoin et de prestations de services dans les différents organismes. On a une responsabilité organisationnelle donc on les raccroche avec ça... »

Par ailleurs, certains affirment avoir réajusté leur offre de service, simplifié certaines formalités, développé plus de souplesse dans leur intervention et s'être rendus davantage disponibles pour cette clientèle et les partenaires.

« ... Moi j'exerce en deuxième ligne donc c'est quand même une clientèle qui est souvent profondément atteinte et très malade. Et moi j'ai connu cette équipe-là simplement parce qu'ils accompagnaient certains de nos patients. ... s'ils ne les avaient pas accompagnés, ce sont des gens qui ne se seraient pas présentés et qui auraient été en rupture de soin. Pas parce qu'on n'était pas en mesure de leur donner, mais tout simplement parce qu'ils ne venaient pas les chercher. Et c'est vraiment, en tout cas moi mon expérience, il s'est créé une espèce de dynamique entre nous (et l'équipe) qui fait qu'on a développé une certaine habilité, toujours avec une grande tolérance, beaucoup de souplesse et de disponibilité qui fait que finalement on rejoint une clientèle qu'on ne rejoindrait pas et qui en a profondément besoin...moi je suis de celles qui pensent que ce n'est pas assise dans mon bureau que je vais être capable de régler tous les problèmes du monde, on ne peut pas travailler seul, il faut travailler vraiment en collaboration et en équipe et l'équipe itinérance c'est mon amorce d'une prise en charge dans la communauté ... »

« Ben tsé nous autres on fonctionne avec un plan d'intervention et le plan d'intervention il est bien beau sur papier mais quand les besoins primaires ne sont pas répondu là on travaille.... Pis malheureusement si jamais en cours de route il se passe quoi que ce soit et qu'il y a un témoignage de la cours, un retour devant les tribunaux, sur quoi la personne va...Des commentaires qu'on va voir passer ça va être sur le fameux plan d'intervention qu'on n'a pas pu travailler parce que ce gars là ça fait 3 jours qu'il n'a pas mangé. Donc ce que ça nous permet, c'est de passer le flambeau sur les besoins primaires à l'équipe itinérance et après ça essayer nous autres de cheminer avec ce qu'il y a à la base. Notre double mandat nous demande de faire soit les conditions légales, le plan d'intervention et tout ça, ce que là ça nous apporte c'est que si jamais il arrive quelque chose ben par contre on est capable d'arriver devant le tribunal et dire : Ben regardez, on est parti de là et on s'est rendu là. Ça va mieux sur certains points, on n'a pas encore atteint la perfection mais... »

D'autres affirment avoir développé plus de tolérance à l'égard de cette clientèle notamment en ce qui a trait à leur désorganisation (présence au rendez-vous la mauvaise journée ou à la mauvaise heure).

« ...Un client qui n'est pas là il faut que je cours après, quand il se présente il est tout croche, il ne vient pas à l'heure, il vient à l'autre heure, faut que je change mon horaire pour lui parce que je ne peux pas le refuser, là il est à la porte. Je ne peux pas lui dire « tu

n'es pas à l'heure de ton rendez-vous retourne chez vous », on se comprend. Avec l'équipe itinérance, ça a placé un cadre... »

« ...Moi ça m'épuise beaucoup moins. J'ai beaucoup moins d'appels de familles qui disent : oui, mais là pourquoi telle affaire, pourquoi tu ne cours pas après, pourquoi... Non regarde il est responsable et l'équipe itinérance fait ce travail là autour de la famille, autour de l'environnement et explique...Mes boîtes vocales sont beaucoup moins pleines depuis qu'ils sont en place chez certains clients facque pour moi c'est ben moins épuisant... »

Chez les usagers, les partenaires affirment avoir observé un plus grand respect des rendez-vous, une meilleure compréhension des services et des processus associés, une meilleure observance des traitements, moins de passage à l'urgence, un plus grand délai entre les récidives, une plus grande stabilité résidentielle bref, une amélioration de leur qualité de vie globale.

« ... Nous on avait un cas assez extrême l'an passé, il avait des problèmes de santé mentale. Il se bourrait d'amphétamines du matin au soir et il était interdit d'être devant plusieurs commerces de la ville parce qu'il faisait peur au monde et il avait des tics. Donc son lieu de résidence c'était le poste de police, Le Havre, la prison, la psychiatrie. Ça a duré 4 ans. Depuis un an, il a commencé avec la curatelle et là ça fait un an qu'il est en famille d'accueil et il est même rendu gras imagine toi dont, parce que tsé les amphétamines c'est un bon régime. Au bout d'un an, je l'ai vu la semaine dernière et je l'ai à peine reconnu, on voit que...Il veut continuer son réseau de famille d'accueil. Il fume son pot, mais il a arrêté les amphétamines, pour nous autres c'est déjà beaucoup. Pas de psychiatrie et pas de prison pour la dernière année, pas d'arrestation non plus 3-4 fois par jour au centre ville, c'est déjà pas mal... »

« ... Moi ce que je trouve aussi c'est que ça leur amène aussi la confiance envers les intervenants parce que l'équipe itinérance ne les laisse pas tomber. Qu'ils se fassent arrêter, qu'un matin ils les reçoivent un peu plus carré, ils reprennent ça par contre parce qu'ils veulent se faire respecter, mais ils ne les laissent pas tomber. Donc il y a cette notion de confiance et la stabilité résidentielle aussi qui leur aide à gagner et ils sont très présents. Et s'ils se font expulser ils l'accompagnent... »

« ... Moi je dirais le premier point c'est l'amélioration significative de la qualité de vie, que ce soit sur le plan de la stabilité résidentielle, l'accès aux soins oui, mais de briser l'isolement, d'amener les gens à retrouver un peu de leur dignité, de redevenir à part entière un citoyen en pouvant affirmer qu'ils ont oui un emploi, oui un logement, oui une source de revenus. On l'oublie des fois mais la source de revenus ce n'est pas un droit acquis, il faut faire la démarche pour y avoir accès, donc pour nous c'est vraiment un apport qui est très important...même si ça a mal été, même si la rencontre il y a un peu un manque de respect, même si ce matin-là il est arrivé en état de consommation, ben l'équipe itinérance va être en mesure de les prendre là où ils sont. Oui ils vont recadrer ce qui doit être recadré, mais ce n'est pas ... il n'y a pas une fermeture de service parce qu'il y a eu tels événements alors qu'au contraire admettons dans nos services, on serait probablement obligé de lui dire, de mettre fin. Là où les gens se trouvent dans une zone grise, ils n'ont plus accès aux services et l'équipe itinérance est encore là... »

Ils observent également des changements de comportement tel qu'une meilleure gestion de leur colère et impulsivité ainsi que plus de confiance face à leur propre compétence. Les partenaires

affirment obtenir tous les avantages d'une approche de proximité (rapidité d'accès, intensité de suivi...).

« ... Pour nous c'est essentiel. Je suis en détention, il faut le rappeler. Au centre de détention nous autres c'est évident que le logement, la consommation, les médicaments, il faut qu'ils soient recadrés, pris en charge dans chacun de ces volets là c'est inévitable alors c'est super important pour nous qu'il y ait le lien qui se fasse avant la sortie avec cette équipe-là. Je ne sais pas comment on pouvait vivre avant. Parce que trouver un logement pour cette personne là...tsé ils sortent avec un petit sac eux autres alors déjà, on a déjà amorcé des choses avec la médication, le logement, ça prévient pour nous beaucoup le risque de récidive évidemment. Et pour la prise en charge de la personne et bien les choses sont déjà faites autant au niveau de la santé que de la médication que du logement... »

« ... Nous au curateur public ce que je peux remarquer c'est que souvent à l'origine l'équipe itinérance va être souvent la personne qui va amorcer le pont pour l'ouverture d'un dossier de protection pour quelqu'un qui a été évalué et qui a besoin d'une protection du régime et quand le régime est ouvert, l'équipe itinérance va faire un suivi lorsque la personne n'est pas suivie pas des organismes officiels, le C.I.C, le C.L.S.C parce qu'ils ne correspondent pas nécessairement à leurs critères et heureusement qu'on les a et qu'ils définissent les besoins, ils nous aident au niveau de la recherche, ils sont très très présents, ils vont faire les achats avec ces personnes là et ils font des choses pour améliorer la qualité de vie de ces clients là... »

« ... Un avantage de l'équipe itinérance c'est que c'est des collègues qui viennent de différents milieux et c'est ça la richesse et c'est ça la nouveauté... »

« ... On s'attendait à avoir un peu plus de facilité de travailler, d'avoir des places, de l'accessibilité si tu veux dans différents services des milieux et des organismes avec lesquels on travaille. Il y a une amélioration ...c'est en développement, mais c'est là que pour nous on veut travailler encore davantage... »

« ... On commence à partager presque une culture ou en tout cas, on a un langage qui est plus commun... »

Ils observent également les avantages d'une équipe multidisciplinaire où chaque intervenant provient d'un organisme ou d'un établissement différent. En plus de répondre à plusieurs des besoins de l'utilisateur, l'intervenant de l'ÉI3R peut intervenir dans son propre champ d'expertise (travail de rue, toxicomanie, santé mentale). Cette dimension apparaît nettement comme une plus-value.

Les pistes d'amélioration

Lorsque l'on questionne les partenaires concernant les pistes d'amélioration afin de bonifier ou consolider les services de l'ÉI3R, bien que certains manifestent une préoccupation à l'égard des effets pervers d'une prise en charge trop importante sur la responsabilisation des usagers, spontanément, ils encouragent le maintien d'une telle équipe.

« ... De façon très claire, on recommande fortement le maintien de l'équipe et fortement le rajout de personnel. Moi je pense que de maintenir quelqu'un en dépendance, de maintenir quelqu'un du réseau aussi, CSSS et de Point de rue, je trouve que c'est très pertinent, plus l'équipe du Havre qui sont la porte d'entrée un peu de la clientèle en rupture sociale, je trouve que les choix d'organisations étaient vraiment bons ... c'est sûr que si on en ajoutait, je n'enlèverais pas du moins ces acteurs-là... »

« ... On devrait leur remettre toute une médaille de bravoure... » « C'est exactement ce que j'allais dire, les féliciter pour leur excellent travail... »

Des efforts de part et d'autre ont été effectués depuis l'entrée en fonction de l'ÉI3R afin de mieux répondre aux besoins des usagers et travailler davantage en collaboration. La dissolution d'une telle équipe aurait des impacts importants sur la qualité des services développés jusqu'à maintenant ainsi que sur la condition de nombreux usagers en situation de grande vulnérabilité. De plus, ils affirment qu'il serait pertinent d'ajouter d'autres professionnels à l'équipe tel un médecin, une personne du milieu judiciaire, un ergothérapeute, d'autres professionnels de même expertise (infirmier, travailleur social) afin de soutenir ceux en place. Des partenaires suggèrent également qu'un agent de communication ou de liaison au sein de l'ÉI3R permettrait d'effectuer une plus grande diffusion des services offerts par le biais d'activités de réseautage. Ils suggèrent également de sensibiliser davantage les policiers, les médecins à l'urgence et d'autres professionnels à la condition particulière des personnes en rupture sociale.

Finalement, plusieurs autres pistes ont été nommées telles que :

- Faciliter l'accès en psychiatrie
- Faciliter les processus d'accès à l'information. Par exemple, permettre la divulgation du nom des usagers en suivi par l'ÉI3R auprès de certains partenaires, et ce, sans consentement à transmettre des informations signé par l'utilisateur.
- Réaliser un stage d'observation ou d'immersion des membres de l'ÉI3R dans les services des partenaires, plus particulièrement le milieu policier.
- Sensibiliser l'ensemble de la population au phénomène de l'itinérance et des troubles de santé mentale.
- Développer et soutenir la formation visant l'amélioration des pratiques auprès de cette clientèle dans le but de développer une culture commune d'intervention.
- Élargir les heures d'ouverture de l'équipe
- Avoir un intervenant pivot disponible pour les situations de co-intervention

Synthèse et conclusion

Au terme de cette présentation des résultats, nous sommes en mesure de dégager un certain nombre de constats, ainsi que des éléments de convergence à partir des données recueillies auprès des usagers, des partenaires, des intervenants et du comité directeur de l'équipe. 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'expertises respectifs.

Le regroupement de ces intervenants qui proviennent de différents organismes et établissements pose des défis particuliers au plan de l'identité et de la cohésion de l'équipe, ainsi qu'au niveau de l'affiliation à leur établissement d'origine. Ces deux défis doivent être surmontés simultanément, sans porter ombrage l'un à l'autre. À ce niveau, il est intéressant de faire le parallèle entre la capacité des membres de l'équipe à développer une cohésion et une identité, malgré leurs différences, et leur habileté à composer avec différents partenaires, plus ou moins sensibles à la réalité des personnes en situation de rupture sociale. Dans ce contexte, le travail de supervision au sein de l'équipe n'est pas à négliger.

Le type de travail réalisé par une telle équipe implique aussi des caractéristiques particulières chez les intervenants qui la composent : un intérêt marqué pour cette clientèle, une grande flexibilité, beaucoup d'ouverture, des habiletés relationnelles hors du commun, une force morale, une tolérance à l'impuissance, etc. L'ensemble de ces éléments met en perspective le temps requis pour implanter une telle équipe et la nécessité qu'elle puisse profiter d'un accompagnement soutenu et continu.

Au niveau de la clientèle rejointe, elle correspond à celle qui était visée. Elle présente des problèmes multiples au plan de la santé mentale, des dépendances et de la justice. Elle a de nombreux antécédents au niveau de l'utilisation des services d'hébergement d'urgence, rendant compte de son statut d'itinérance, de la précarité de son accès au logement et de sa stabilité résidentielle. Bien qu'une proportion non négligeable des interventions de l'équipe se réalise dans la rue, la porte d'entrée dans ses services se situe principalement lors d'un passage au sein des services d'hébergement d'urgence ou lorsque les différents partenaires réfèrent la personne à l'équipe pour prévenir une désorganisation annoncée, une rupture de services ou carrément l'itinérance. De plus, une proportion non négligeable (32%) des personnes, plus réfractaires aux services, ont été suivies par l'équipe dans une perspective de « reaching out », de développement d'une relation ou d'un contact régulier avec l'équipe. Ce dernier élément vient nuancer le nombre important de références vers les services de l'équipe. En effet, nous pourrions croire que l'équipe intervient principalement auprès de personnes déjà en lien avec un service ou un autre plutôt qu'auprès des personnes de la rue. Les personnes de la rue, de par la précarité de leur condition de vie, se retrouvent fréquemment dans les services d'urgence et moins souvent dans les suivis comme tel. Rejoindre cette clientèle lors des situations d'urgence permet cette prise de contact et le développement progressif d'un suivi.

Les 184 personnes suivies par l'équipe durant ses deux premières années d'existence, le nombre de dossiers actifs tout au long de ces deux années, la durée moyenne de ces suivis, la variété des suivis réalisés au plan de la prise de contact, de la stabilisation et du maintien des acquis, ou encore au niveau de l'intensité des suivis donnent un bon aperçu du niveau d'implantation atteint dans le cadre de ce projet. De la même façon, la pertinence des cibles d'intervention choisies, la proportion importante de PSI parmi les plans d'intervention, l'implication de l'entourage des personnes suivies et des partenaires dans l'intervention, ainsi que la proportion importante des orientations et références vers les services d'autres partenaires témoignent de notre point de vue d'un processus clinique nuancé et peaufiné au fil des mois. Ces nombreux éléments parlent d'un processus clinique intégré par les intervenants pour mieux répondre aux besoins de la clientèle, pour atteindre les objectifs du projet, tout en utilisant adéquatement les ressources disponibles au sein de l'équipe et dans la communauté.

Au plan des impacts et retombées de ce projet, les gestionnaires, les intervenants, les partenaires et les usagers rapportent tous des témoignages en lien avec la progression réelle des personnes suivies par l'équipe itinérance. Les intervenants observent dans près de $\frac{3}{4}$ des plans d'intervention évalués une progression significative des usagers par rapport à leurs objectifs poursuivis. Plusieurs usagers rapportent que leur suivi contribue à réduire leurs problèmes de justice, de consommation et les visites en CH. Les partenaires disent observer chez la clientèle une plus grande assiduité aux rendez-vous, une plus grande rétention en traitement, une meilleure observance des traitements, moins de passage à l'urgence, moins de récidive, une plus grande stabilité résidentielle et une amélioration globale de leur qualité de vie. L'équipe, les partenaires et les usagers considèrent que les services de l'équipe contribuent à améliorer l'accès et la continuité des services, à réduire le recours aux hébergements d'urgence et à trouver un lieu de résidence pouvant répondre aux besoins des personnes suivies.

De plus, des partenaires témoignent de changements dans leur propre pratique, au contact de l'équipe itinérance. Certains ont adapté leur offre de service, ont allégé certaines formalités, ont développé une plus grande souplesse et tolérance face à cette clientèle et se sont rendus davantage disponibles. Les partenaires, tout comme les usagers, soulignent la grande disponibilité et accessibilité des services de l'équipe itinérance et rapportent des hauts niveaux de satisfaction.

Plusieurs limites pourraient être considérées quant à la portée réelle des présents résultats : l'évaluation de la gravité des problèmes et de l'atteinte des objectifs n'a pas été faite à partir d'outils validés. Le nombre de répondants au questionnaire sondage était limité, etc. Malgré ces limites, la convergence des points de vue entre les intervenants, les partenaires et les usagers nous laisse croire à une réelle progression des personnes qui ont été suivies par l'équipe et à un réel impact de l'équipe sur la sensibilité des partenaires à l'endroit des personnes en situation de rupture sociale.

Les pistes d'amélioration formulées par les différents acteurs concernés par le projet convergent vers l'élargissement des plages horaires de l'équipe itinérance pour assurer une intervention en début de soirée, dans des moments où justement l'absence de services a un impact sur le recours aux services d'urgence. On souligne aussi la pertinence d'ajouter certaines catégories de professionnels à l'équipe, dont des services médicaux, pour répondre plus adéquatement aux besoins de cette clientèle et surtout dans un contexte plus propice que l'urgence médicale, pour favoriser le développement d'un meilleur suivi médical. Malgré les travaux entrepris, plusieurs acteurs mentionnent la nécessité de sensibiliser davantage les médecins de l'urgence et les policiers à la réalité des personnes en situation de rupture sociale et ce, dans le but de réduire les préjugés et les attitudes questionnables à leur endroit. Ces éléments ont pour effet d'alimenter et d'amplifier la rupture des liens entre cette population et sa communauté.

À la lumière de ces pistes et des constats faits dans le cadre de cette évaluation d'implantation, nous recommandons :

- ✓ Que ce projet devienne permanent pour assurer la pérennisation d'une expertise spécifique auprès des personnes en situation de rupture sociale.
- ✓ Que des ressources soient ajoutées pour permettre à l'équipe d'élargir les plages horaires de son offre de service et d'accroître la fréquence des interventions auprès des usagers
- ✓ Que des démarches soient poursuivies afin que l'équipe puisse s'adjoindre certains professionnels tels qu'un médecin, un médecin psychiatre répondant, etc.
- ✓ Que des travaux additionnels se poursuivent et visent entre autres une sensibilisation accrue des policiers et des médecins de l'urgence à la réalité des personnes en situation de rupture sociale.
- ✓ Que l'équipe revise son processus d'évaluation dans le but d'intégrer des outils d'évaluation validés, concis et adaptés à la réalité des personnes suivies.
- ✓ Que l'équipe augmente le nombre de dossiers dans lesquels on retrouve une évaluation formelle.
- ✓ Qu'un processus de révision des plans d'intervention, dans le temps, soit formalisé au sein de l'équipe.
- ✓ Que des analyses plus fines soient réalisées pour mieux documenter la trajectoire des personnes suivies au sein du processus clinique de l'équipe et auprès des partenaires.
- ✓ Que des travaux de recherche soient entrepris pour évaluer de façon valide l'efficacité des interventions de l'équipe et ses impacts sur l'intégration sociale de cette clientèle et son utilisation des services dans la communauté.

Références

- Andreani, J. C., & Conchon, F. (2005). *Méthode d'analyse et d'interprétation des études qualitatives : État de l'art en marketing*. Repéré <http://www.espcap.net/conference/marketing>.
- Bertrand, K., Ménard, J. M., Picher, F., Fines, L., & Richer, I. (2008). *Toxicomanie et troubles mentaux sévères : projet de formation croisée par rotation positionnelle. Vers une amélioration du dépistage, de l'évaluation et du traitement intégré des troubles concomitants*. Trois-Rivières : Centre de réadaptation en dépendance Domrémey MCQ.
- Canadian Homelessness Research Network. (2012). Définition canadienne de l'itinérance. Homeless Hub : www.homelesshub.ca/CHRNhomelessdefinition/
- Carle, P., & Gélanger-Dion, L. (2007). *Second regard sur l'itinérance à Laval. Du constat à la mise en place de nouvelles pratiques*. Laval : UQÀM, UQO, 14 p.
- Echenberg, H., & Jensen, H. (2008). *L'itinérance au Canada : Définitions et recensements, # PRB 08-30F*. Bibliothèque du Parlement : Service d'information et de recherche parlementaires.
- Institut canadien d'information sur la santé (2007). *Améliorer la santé des Canadiens: Santé mentale et itinérance*, Ottawa : ICIS, 72 p.
- Marsden, J., Ogborne, A., Farrell, M., & Rush, B. (2000). *International guidelines for the evaluation of treatment services and systems for psychoactive substance use disorders*. World Health Organization.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2008). *L'itinérance au Québec, cadre de référence*. Gouvernement du Québec : Ministère de la Santé et des Services sociaux.
- Muchielli, R. (1979). *L'analyse de contenu des documents et des communications*, 3^e édition, Paris : Édition ESF, 174 p.
- Perreault, M., Kateleros, T. E., Sabourin, S., Leichner, P., & Desmarais, J. (2001). Information as a distinct dimension for satisfaction of outpatient psychiatric services. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 14(3), 111-120.
- Roy, S., Morin, D., Lemétayer, F., & Grimard, C. (2006). *Itinérance et accès aux services : problèmes et enjeux*. Montréal : Collectif de recherche sur l'itinérance, la pauvreté et l'exclusion sociale.
- Ruest, R., & Faulkner, R. (2009). *Plan d'action interministériel en itinérance 2010-2013*. Gouvernement du Québec.
- Simard, M. (2010). *Projet Équipe itinérance de Trois-Rivières. Document de travail v2.3.2*. Trois-Rivières : Comité de travail sur la rupture sociale.
- Van der Maren, J. M. (1995). *Méthodes de recherche pour l'éducation*. Montréal : Les Presses de l'Université de Montréal.

Annexes

Annexe 1 – Modèle logique

Titre	Équipe itinérance de Trois-Rivières	
Raison d'être	La croissance du phénomène depuis 20 ans Les défis de l'accessibilité, de la rétention et de la continuité des services Le cumul des problèmes et leur gravité	
Cible	Assurer la coordination des services sur le territoire, pour la clientèle en situation de rupture sociale Effectuer un suivi de la clientèle dans le but de favoriser une continuité de lien et de sens entre les services offerts	
Population	Les personnes en situation de rupture sociale : Avec des problèmes importants de santé; Enfermées dans une dynamique d'exclusion; Exposées aux risques de judiciarisation; Présentant un profil de récurrence.	
Objectifs	Améliorer l'accessibilité et la continuité des services; Freiner le développement de la judiciarisation ainsi que des problèmes qui y sont associés; Faciliter l'accès et le maintien en logement.	
Ressources	Humaines	Financières
	- Intervenants : En provenance du CSSSTR, de DMCQ, Point de rue et Centre Le Havre - Usagers : Rencontrés dans leur milieu de vie (domicile ou la rue) et au Centre Le Havre	- <i>Subvention</i> : MSSS; ASSS-MCQ; Ministère de la solidarité sociale - <i>Contribution des milieux</i> : Le Centre de santé et des services sociaux de Trois-Rivières; Le centre de réadaptation en dépendances Domrémy MCQ; L'organisme de travail de rue Point de rue; L'organisme d'hébergement d'urgence Le Centre Le Havre de Trois-Rivières.
Activités	Activités d'implantation	Activités d'évaluation
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Formation d'un comité directeur ✓ Formation de l'équipe d'intervenants mobiles « Équipe itinérance de Trois-Rivières » ✓ Formation de l'équipe itinérance sur les enjeux et défis de l'intervention auprès de personnes en situation de rupture sociale ✓ Observation participante : réunion d'équipe 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Rencontre de groupe focalisé auprès de l'équipe itinérance concernant leur perception de l'implantation du projet, des défis et enjeux à son implantation, des pistes d'amélioration et de l'atteinte des objectifs prévus. ✓ Rencontre de groupe focalisé auprès des partenaires concernant leur perception de la valeur et la pertinence de ce projet ainsi que de son impact dans le suivi de cette clientèle et leur offre de service. ✓ Rencontre de groupe focalisé auprès du comité directeur concernant la perception de leur rôle dans l'implantation du projet; leur perception des enjeux, défis et obstacles à l'implantation et fonctionnement du projet; piste d'amélioration ✓ Entrevue individuelle auprès des usagers relativement à leur perception des processus utilisés afin de répondre à leurs besoins dans le cadre de ce projet. ✓ Évaluation de la satisfaction de la clientèle à l'aide du Qose-21 adapté ✓ Analyse de contenu du système d'information clientèle afin de connaître les caractéristiques de la clientèle rencontrée dans le cadre du projet ✓ Analyse de contenu de dossiers afin d'évaluer les pratiques cliniques à l'égard de cette clientèle, telles que documentées par les intervenants
Extrants	Rapports d'évaluation	
Résultats	Clientèle cible	Cibles de Gestion – impacts systémiques
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Augmentation du sentiment de sécurité et de l'espoir ✓ Réduction des problèmes de dépendance et des problèmes qui y sont associés ✓ Réduction des incarcérations et des mesures répressives ✓ Augmentation de la fidélité aux traitements ✓ Réduction des hospitalisations ✓ Augmentation de la stabilité résidentielle ✓ Augmentation de la qualité de vie et amélioration des conditions de vie (revenus vs loyer, alimentation, vie sociale, etc.) ✓ Augmentation du sentiment d'appartenance et du bien-être général 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Entre 15 et 20 suivis par intervenant ✓ Délai maximum d'attente de services : entre 48h et 72h ✓ Entre 60 et 80 suivis par intervenant par année ✓ Durée moyenne des suivis : 90 jours ✓ Nombre de suivis par année, au niveau de l'équipe: entre 480 et 640 ✓ Réduction des demandes d'hébergement d'urgence ✓ Réduction des réadmissions en hébergement d'urgence ✓ Augmentation de la satisfaction des intervenants à l'égard de l'accessibilité des services et de la fluidité entre les services

Questionnaire d'opinion sur les services
de l'Équipe itinérance de Trois-Rivières
QOSE - 21 adapté

1/6

ième rencontre ou en suivi depuis mois

Voici des questions concernant votre opinion sur les services que vous recevez de l'Équipe itinérance .
S.V.P. répondez à chacune d'elles en nous indiquant la réponse qui décrit le mieux votre opinion

Date / / Age: Sexe: Homme Femme

mois jour année

Type d'habitation Centre Le Havre
 Logement/Chambre
 Autre

Connaissez-vous Cindy Bergeron, Éric Bergeron, Danny Lacroix et Benoit Desormeaux? Oui Non

Savez-vous qu'ils font partie de l'Équipe itinérance de Trois-Rivière? Oui Non

Au moment où vous avez débuté votre suivi avec un des intervenants de l'Équipe itinérance, quelles étaient vos difficultés?

- Habitation
- Santé physique
- Santé psychologique
- Justice
- Financier
- Toxicomanie
- Relationnels/Familiaux
- Emploi

A. Qu'est-ce que vous aimez le plus de l'Équipe itinérance?

B. Selon vous, qu'est-ce qui pourrait être amélioré dans les services offerts par l'Équipe itinérance?

Draft



C. Lorsque vous vivez des situations difficiles et urgentes, est-ce que vous êtes satisfait de l'accueil, du soutien et de l'aide que vous recevez de l'équipe itinérance?

Oui Non

D. Est-ce que l'intervenant qui vous accompagne est à l'écoute de vos besoins?

Oui Non

1. L'emplacement de l'Équipe itinérance vous convient-il? (noircir le point voulu)

<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
Non, elle est très mal situé	Non, elle est plutôt mal situé	Oui, elle est assez bien situé	Oui, elle est très bien situé	Ne s'applique pas

2. Avez-vous reçu suffisamment d'explications sur les différents services offerts par l'Équipe itinérance?

<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
Non, pas du tout	Non, pas vraiment	Oui, assez	Oui, définitivement

3. Êtes-vous insatisfait(e) de l'ambiance que l'on retrouve dans les bureaux de l'Équipe itinérance?

<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
Très insatisfait(e)	Plutôt insatisfait(e)	Plutôt satisfait(e)	Très satisfait(e)	Ne s'applique pas

4. Êtes-vous satisfait(e) de la façon dont on vous répond au téléphone ou en personne?

<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 1
Très satisfait(e)	Assez satisfait(e)	Très peu satisfait(e)	Pas du tout satisfait(e)

5. Êtes-vous insatisfait(e) de la façon dont l'Équipe itinérance répond à vos besoins en cas d'urgence?

<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
Je suis très insatisfait(e)	Je suis plutôt insatisfait(e)	Je suis plutôt satisfait(e)	Je suis très satisfait(e)

Draft



6. Avez-vous de la difficulté à rencontrer un intervenant de votre choix lorsque vous en ressentez le besoin?

- | | | | |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 1
<input type="radio"/> | 2
<input type="radio"/> | 3
<input type="radio"/> | 4
<input type="radio"/> |
| Oui, toujours | Oui, à l'occasion | Non, rarement | Non, jamais |

LES QUESTIONS 7 À 16 SE RAPPORTENT À VOTRE INTERVENANT PRINCIPAL, C'EST-À-DIRE CELUI QUE VOUS RENCONTREZ LE PLUS SOUVENT

7. Avez-vous suffisamment de rencontres avec votre intervenant principal?

- | | | | |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 4
<input type="radio"/> | 3
<input type="radio"/> | 2
<input type="radio"/> | 1
<input type="radio"/> |
| Oui, définitivement | Oui, en général | Non, pas vraiment | Non, pas du tout |

8. Êtes-vous satisfait(e) de la durée des rencontres avec votre intervenant principal?

- | | | | |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 1
<input type="radio"/> | 2
<input type="radio"/> | 3
<input type="radio"/> | 4
<input type="radio"/> |
| Pas du tout satisfait(e) | Très peu satisfait(e) | Assez satisfait(e) | Très satisfait |

9. Croyez-vous que votre intervenant comprend ce que vous désirez obtenir comme service?

- | | | | |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 4
<input type="radio"/> | 3
<input type="radio"/> | 2
<input type="radio"/> | 1
<input type="radio"/> |
| Oui, entièrement | Oui, en partie | Non, très peu | Non, pas du tout |

10. Sentez-vous que votre intervenant principal et vous travaillez ensemble, que vous êtes unis pour surmonter vos problèmes?

- | | | | |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 1
<input type="radio"/> | 2
<input type="radio"/> | 3
<input type="radio"/> | 4
<input type="radio"/> |
| Non, pas du tout | Non, très peu | Oui, assez | Oui, beaucoup |

11. Êtes-vous satisfait(e) de l'intérêt que porte votre intervenant principal aux choses que vous vivez?

- | | | | |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 4
<input type="radio"/> | 3
<input type="radio"/> | 2
<input type="radio"/> | 1
<input type="radio"/> |
| Très satisfait(e) | Assez satisfait(e) | Très peu satisfait(e) | Pas du tout satisfait(e) |

12. Votre intervenant principal a-t-il de la facilité à comprendre comment vous vous sentez?

- | | | | |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 4
<input type="radio"/> | 3
<input type="radio"/> | 2
<input type="radio"/> | 1
<input type="radio"/> |
| Oui, énormément | Oui, assez | Non, très peu | Non, pas du tout |

Draft

13. Êtes-vous satisfait(e) du respect que votre intervenant principal a pour vous?

1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pas du tout satisfait(e)	Très peu satisfait(e)	Assez satisfait(e)	Très satisfait(e)

14. Êtes-vous insatisfait(e) de la manière dont votre intervenant principal comprend ce que vous lui dites?

1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je suis très insatisfait(e)	Je suis plutôt insatisfait(e)	Je suis plutôt satisfait(e)	Je suis très satisfait(e)

15. Êtes-vous insatisfait(e) de l'attitude de votre intervenant principal face à ce que vous dites ou ce que vous faites?

1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je suis très insatisfait(e)	Je suis plutôt insatisfait(e)	Je suis plutôt satisfait(e)	Je suis très satisfait(e)

16. Votre intervenant principal a-t-il de la difficulté à comprendre vos problèmes?

1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oui, beaucoup	Oui, un peu	Non, presque pas	Non, pas du tout

17. Avez-vous eu à changer trop souvent d'intervenant dans l'Équipe itinérance?

1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oui, vraiment trop souvent	Oui, trop souvent	Non, pas souvent	Non, pas du tout

18. Êtes-vous satisfait(e) des explications que vous avez obtenues au sujet des interventions réalisées à votre égard?

4	3	2	1
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Très satisfait(e)	Assez satisfait(e)	Très peu satisfait(e)	Pas du tout satisfait(e)

19. Êtes-vous insatisfait(e) des explications que vous avez reçues sur vos difficultés personnelles?

1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je suis très insatisfait(e)	Je suis plutôt insatisfait(e)	Je suis assez satisfait(e)	Je suis très satisfait(e)

20. Avez-vous l'impression de manquer d'information sur la façon dont vous progressez dans les services que vous utilisez?

1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oui, beaucoup	Oui, assez	Non, pas vraiment	Non, pas du tout

21. Êtes-vous satisfait(e) de la façon dont vous êtes accueilli(e) par l'Équipe itinérance?

4	3	2	1
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Très satisfait(e)	Assez satisfait(e)	Très peu satisfait(e)	Pas du tout satisfait(e)

Draft



22. Mon objectif principal lors de ma demande de suivi à l'Équipe itinérance était de:

23. Jusqu'ici, j'ai atteint mon objectif principal à :

- 100% 75% 50% 25% 0%
 (passez à la question 25)

24. Dans quelle mesure puis-je attribuer au suivi de l'Équipe itinérance l'atteinte de mes objectifs ?

- 100% 75% 50% 25% 0%

25. Ma démarche avec l'Équipe itinérance...

- M'a beaucoup aidé dans ma vie en général
 M'a aidé sur certains points, moins sur d'autres
 M'a peu aidé dans ma vie en général
 Ne m'a pas aidé du tout

26. Ma démarche avec l'Équipe itinérance a répondu à mes besoins à :

- 100% 75% 50% 25% 0%

27. Est-ce que le suivi de l'Équipe itinérance vous a aidé à avoir accès et une continuité dans l'aide qui vous a été offerte?

- | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Oui, beaucoup | Oui, assez | Non, pas vraiment | Non, pas du tout |

28. Est-ce que le suivi de l'Équipe itinérance vous a permis d'éviter des problèmes avec la justice ou de réduire l'impact des problèmes que vous avez ou avez eu avec la justice?

- | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Oui, beaucoup | Oui, assez | Non, pas vraiment | Non, pas du tout |

29. Est-ce que le suivi de l'Équipe itinérance vous a aidé à trouver un lieu de résidence qui répond à vos besoins?

- | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Oui, beaucoup | Oui, assez | Non, pas vraiment | Non, pas du tout |

Draft



Annexe 3

Grille d'évaluation des dossiers suivis clientèle de l'Équipe Itinérance de Trois-Rivières

Dossier # : ____ Sexe de l'utilisateur : ____

Grille d'évaluation de dossiers	Présent au dossier	
	OUI	NON
<i>Demande de services</i>		
Présence d'informations sur la situation de l'utilisateur en lien avec son besoin de logement		
Présence d'informations sur la situation de l'utilisateur en lien avec son besoin de soins de santé physique		
Présence d'informations sur la situation de l'utilisateur en lien avec son besoin de soins de santé psychologique		
Présence d'informations sur la situation de l'utilisateur concernant sa situation judiciaire		
Présence d'informations sur la situation de l'utilisateur en lien avec son besoin financier		
Présence d'informations sur la situation de l'utilisateur en lien avec son besoin de services de réadaptation en dépendance		
Présence d'informations sur la situation de l'utilisateur en lien avec ses difficultés relationnelles (familiales ou autres)		
Présence d'informations sur la situation de l'utilisateur en lien avec son besoin en matière d'emploi		

<i>Plan d'intervention (PI)</i>	OUI	NON
Présence d'un PI au dossier		
Présence de <u>besoins</u> de l'utilisateur en lien avec sa situation résidentielle		
Présence de <u>besoins</u> de l'utilisateur en lien avec sa santé mentale		
Présence de <u>besoins</u> de l'utilisateur en lien avec sa santé physique		
Présence de <u>besoins</u> de l'utilisateur en lien avec la justice		
Présence de <u>besoins</u> de l'utilisateur en lien avec sa situation financière		

	OUI	NON
Présence de <u>besoins</u> de l'utilisateur en lien avec des besoins de services de réadaptation en dépendance		
Présence de <u>besoins</u> de l'utilisateur en lien avec ses difficultés relationnelles (familiales ou autres)		
Présence de <u>besoins</u> de l'utilisateur en matière d'emploi		
Présence de <u>besoins</u> de l'utilisateur en lien avec l'accès aux ressources permettant de répondre à l'un ou l'autre des besoins ci-haut mentionnés		
Présence <u>d'objectifs</u> en lien avec sa situation résidentielle		
Présence <u>d'objectifs</u> en lien avec sa santé mentale		
Présence <u>d'objectifs</u> en lien avec sa santé physique		
Présence <u>d'objectifs</u> en lien avec la justice		
Présence <u>d'objectifs</u> en lien avec sa situation financière		
Présence <u>d'objectifs</u> en lien avec l'accès aux services de réadaptation en dépendance		
Présence <u>d'objectifs</u> en lien avec ses difficultés relationnelles (familiales ou autres)		
Présence <u>d'objectifs</u> en matière d'emploi		
Présence de <u>moyens</u> en lien avec sa situation résidentielle		
Présence de <u>moyens</u> en lien avec sa santé mentale		
Présence de <u>moyens</u> en lien avec sa santé physique		
Présence de <u>moyens</u> en lien avec la justice		
Présence de <u>moyens</u> en lien avec sa situation financière		
Présence de <u>moyens</u> en lien avec les services de réadaptation en dépendance		
Présence de <u>moyens</u> en lien avec ses difficultés relationnelles (familiales ou autres)		
Présence de <u>moyens</u> en matière d'emploi		

<i>Plan de services individualisé (PSI)</i>	OUI	NON
Présence d'un PSI au dossier		
Présence de <u>besoins</u> de l'utilisateur en lien avec sa situation résidentielle		
Présence de <u>besoins</u> de l'utilisateur en lien avec sa santé mentale		
Présence de <u>besoins</u> de l'utilisateur en lien avec sa santé physique		
Présence de <u>besoins</u> de l'utilisateur en lien avec la justice		
Présence de <u>besoins</u> de l'utilisateur en lien avec sa situation financière		
Présence de <u>besoins</u> de l'utilisateur en lien avec des besoins de services de réadaptation en dépendance		
Présence de <u>besoins</u> de l'utilisateur en lien avec ses difficultés relationnelles (familiales ou autres)		
Présence de <u>besoins</u> de l'utilisateur en matière d'emploi		
Présence de <u>besoins</u> de l'utilisateur en lien avec l'accès aux ressources permettant de répondre à l'un ou l'autre des besoins ci-haut mentionnés		
Présence <u>d'objectifs</u> en lien avec sa situation résidentielle		
Présence <u>d'objectifs</u> en lien avec sa santé mentale		
Présence <u>d'objectifs</u> en lien avec sa santé physique		
Présence <u>d'objectifs</u> en lien avec la justice		
Présence <u>d'objectifs</u> en lien avec sa situation financière		
Présence <u>d'objectifs</u> en lien avec l'accès aux services de réadaptation en dépendance		
Présence <u>d'objectifs</u> en lien avec ses difficultés relationnelles (familiales ou autres)		
Présence <u>d'objectifs</u> en matière d'emploi		
Présence de <u>moyens</u> en lien avec sa situation résidentielle		

	OUI	NON
Présence de <u>moyens</u> en lien avec sa santé mentale		
Présence de <u>moyens</u> en lien avec sa santé physique		
Présence de <u>moyens</u> en lien avec la justice		
Présence de <u>moyens</u> en lien avec sa situation financière		
Présence de <u>moyens</u> en lien avec les services de réadaptation en dépendance		
Présence de <u>moyens</u> en lien avec ses difficultés relationnelles (familiales ou autres)		
Présence de <u>moyens</u> en matière d'emploi		

<i>Implication des partenaires</i>	OUI	NON
Présence au dossier de consentements à transmettre ou recevoir de l'information d'autres partenaires en lien avec l'une ou l'autre des conditions de l'utilisateur ci-haut mentionnées		
Présence au dossier de références vers d'autres partenaires en lien avec l'une ou l'autre des conditions de l'utilisateur ci-haut mentionnées		

Commentaires :

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 ?

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 gestionnaires

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 ?

Comité directeur

1. Parlez-moi de la façon dont l'équipe itinérance a été mise en place?
 - a. Ce qui vous a motivé à démarrer ce projet
 - b. Sélection du personnel
 - c. Formation sur les enjeux et défis de l'intervention auprès de personnes en situation de rupture sociale
 - d. Formation sur la tenue des dossiers, le système d'information clientèle
2. Parlez-moi de votre rôle par rapport au projet?
3. Quels ont été les défis, enjeux et obstacles à l'implantation et au fonctionnement du projet?
4. Comment avez-vous géré ces défis, enjeux et obstacles à l'implantation et au fonctionnement du projet?
5. Quel constat (bilan) faites-vous de l'implantation, du fonctionnement et des retombées du projet?
6. Que suggèreriez-vous pour améliorer l'implantation, le fonctionnement et les retombées du projet?

Perception et compréhension de l'ÉI3R

Connaissance de l'ÉI3R

Que connaissez-vous du projet Équipe itinérance de Trois-Rivières?

- Implantation
- Fonctionnement

Description du travail de collaboration

Comment décririez-vous le travail de collaboration entre les partenaires?

- Quelle est la procédure pour travailler en partenariat?
- Comment cela se passe (climat de collaboration)?

Impact systémique / Impact sur la clientèle

Selon vous, en quoi le projet équipe itinérance de Trois-Rivières a-t-il un impact sur les services que vous offrez à l'égard des personnes en situation de rupture sociale.

Selon vous, en quoi le projet équipe itinérance de Trois-Rivières a-t-il un impact sur les personnes en situation de rupture sociale.

Accessibilité et continuité de services

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

Quels changements avez-vous observés au sein de vos équipes en matière d'intervention auprès des personnes en situation de rupture sociale?

Piste d'amélioration

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

Annexe 8 – Grille d'observation participante

Grille d'observation participante - rencontre d'équipe ÉI3R

Grille d'observation participante	Sujet discuté	
	Oui	Non
Suivi de gestion		
Nombre de demandes		
Délai d'attente		
Nombre de suivi par intervenant		
Gestion et organisation de services		
Défis et enjeux rencontrés dans la coordination et le suivi des services auprès des usagers		
Stratégies permettant de contrecarrer ces défis et enjeux		
Discussion clinique		
Autres		

Pour chaque sujet, décrire la procédure :

Liste des partenaires invités au *focus group*

Aide juridique
Artisan de la paix
Centre de détention de Trois-Rivières
Centre d'hébergement d'urgence Le Havre
Centre de jour Point de rue
Centre de réadaptation en dépendance Domrémy MCQ
Centre d'intégration communautaire (CIC)
CHRTR
CSSS de l'Énergie
CSSS de Trois-Rivières
Curateur public
Direction du partenariat - Emploi Québec
Maison Re-Né
Ministère de l'emploi et de la solidarité social
Réseau d'habitation communautaire de la Mauricie (RHCM)
Résidence Laviolette
Service de probation
Services des loisirs de Trois-Rivières
Services d'intégration au travail (SIT)
Sécurité public de Trois-Rivières
Solidarité régionale d'aide et d'accompagnement pour la défense des droits (SRAAD)