

L'intervention auprès des itinérants



Un pas vers l'arrimage des services
de santé et services sociaux

— Équipe itinérance, CSSS Jeanne-Mance



Historique

- 1987 année internationale des sans-abris
- 1987 ouverture de dernier recours
- 1990 début des activités de l'équipe itinérance



Mandat

Faciliter l'accès des soins de santé et services sociaux aux personnes itinérantes.

Donc **adapter** les services, **accompagner** les personnes, **soutenir** et **renforcer** le réseau, **susciter** la collaboration des partenaires, **collaborer** comme membre du collectif de recherche sur l'itinérance.



Profil de la clientèle

- Personne qui abandonne ses habiletés organisationnelles de façon temporaire ou chronique à cause d'un problème de santé mentale, d'une dépendance, de l'angoisse et la peur causé par sa situation où à cause d'un état de fragilité extrême.



Profil de la clientèle

- Dépendances (alcool, drogues, jeux pathologique, dépendance affective etc)
- Maladie mentale
- Santé mentale précaire
- Problèmes ponctuels
- Personnes âgées avec problèmes cognitifs
- Migration (immigration et émigration)



Équipe itinérance du CSSS Jeanne-Mance

- quatre infirmières
- quatre travailleurs sociaux
- un organisateur communautaire
- un éducateur spécialisé en DI
- deux médecins généralistes
- une psychiatre



Volet externe (outreach)

- OBM-H
- OBM-F
- Accueil Bonneau
- Maison du père
- Mission bon accueil
- Le chaînon
- Auberge madeleine
- Mission St-Michel
- Centre de jour St-James
- Chaque lundi matin une tournée d'outreach à l'extérieur est effectuée + au besoin par temps froid ou par temps de canicule



Quatre étapes à l'outreach

- **OBSERVATION:** cueillette d'information, évaluation des risques, évaluation sommaire de l'état de santé
- **ALLIANCE:** créer un lien de confiance
- **ÉVALUATION:** on parle ici d'évaluation avec la collaboration du client
- **INTERVENTION** et ou plan d'intervention



Volet interne (inreach)

- Au CLSC , deux infirmières tous les après-midi de la semaine
- Les lundis, mercredis et vendredis, quatre T.S. pour les consultations psychosociales
- Les mardis et jeudis, les T.S. sont présents pour commander les cartes RAMQ (outil d'intervention important pour créer un premier lien)



Services de soins infirmiers au CLSC

- Évaluation des besoins de santé (physique ou mentale)
- Dépannage de médicaments (ententes avec certaines pharmacies)
- Référence au besoin (Urgence, Md, T.S. etc.)
- Accompagnement (r-v médicaux, test ou autres)
- Arrimage avec les autres services du CSSS ou autres établissements)
- Advocacy
- Soins infirmiers réguliers
- Douche (pour les traitements médicaux et sert d'outil d'approche qui permet l'évaluation)
- Prévention et éducation
- Salle de repos



Services sociaux au CLSC

- Évaluation psychosociale
- Suivi thérapeutique psychosociale
- Accompagnement
- Advocacy
- Arrimage avec les établissements gouvernementaux, organismes communautaires etc. (CLÉ, fiducie, curatelle etc)
- Commande de cartes RAMQ



Autres services

- Services en déficience intellectuelle
- Médecins généralistes
- psychiatre

Nos réflexions



Un processus continu
de remise en question

L'itinérance n'est pas ...

- un choix mais bien une conséquence
- un problème individuel mais bien un problème de société qui doit être partagé
- Un diagnostic mais un indicateur



Une pratique gagnante

- Attitude respectueuse
- Être créatif
- Être à l'écoute des besoins nommés
- Briser l'isolement (travailler en équipe)
- Bien connaître le réseau public et communautaire, travailler en collaboration
- Développer un partenariat (ex: Accueil Bonneau: support communautaire, fiducie volontaire, approche de réduction des méfaits)



Une pratique gagnante (suite)

- Développer un arrimage entre les services (ex: équipe de santé mentale et équipe itinérance)
- Voir la personne de façon globale, ne pas se limiter à la problématique visible, être sensible à l'histoire, au vécu, pour ne pas tomber dans le piège de l'étiquette
- Respecter les ressources (ne pas imposer nos règles)



Une pratique gagnante (suite)

- Maximiser les efforts à former et sensibiliser tous les professionnels du réseau à dépister et prévenir la désorganisation chez les personnes à risque de vivre une situation d'itinérance.
- Finalement, penser aux moyens plutôt qu'aux résultats



Les pièges

- La ghettoïisation des soins et services qui risque de créer une micro communauté (ex: hôpitaux pour itinérants, services spécifiques aux itinérants).
- Banaliser, normaliser l'itinérance
- Se présenter comme des spécialistes de l'itinérance alors que nous sommes des généralistes.



Pièges à éviter (suite)

- Faire des changements de pratique basés sur des décisions impulsives à cause de l'apparition de nouveaux problèmes.
- Penser à court terme en créant toujours plus de ressources et des services d'urgence (il faut penser à plus long terme).



Conclusion

L'itinérance n'est qu'une des nombreuses conséquences de la pauvreté, de l'ampleur des problèmes sociaux et familiaux.

On ne pourra jamais remettre à des intervenants ou à quelconques institutions, la responsabilité de trouver la solution durable qui règlera une fois pour toute la question de l'itinérance.

Considérant l'influence des politiques sociales et économiques sur la vie des individus, certaines pistes de solution ne se retrouveraient-elles pas entre les mains des décideurs politiques?