

Les défis du mandat d'une Équipe itinérante : prévenir les glissements

— Résumé —

Ce texte fait partie d'une banque de 50 récits de pratiques d'intervention en itinérance qui ont été réalisés avec quatre *Équipes Itinérance* du Québec (Hurtubise et Babin, 2010) et les trois équipes cliniques du projet *Chez soi* à Montréal (Hurtubise et Rose, 2013).

Ce récit de pratique met en lumière les réflexions du gestionnaire de l'Équipe Itinérance du CSSS Jeanne-Mance au regard des pratiques et de l'organisation des services pour les personnes en situation d'itinérance. Le gestionnaire soutient que certaines façons de faire se situent en porte-à-faux par rapport à la mission et aux valeurs de l'Équipe. Il illustre ces glissements de pratique en analysant deux situations auxquelles il est confronté, au moment de la recherche, dans le cadre de son mandat : une entente de service avec la Régie d'assurance-maladie du Québec (RAMQ) et l'offre de service pour les personnes itinérantes dans son établissement. Questionner ces pratiques constituant un certain glissement quant au mandat de l'Équipe devient ainsi une opportunité de les repenser afin de maintenir le cap sur la mission de l'Équipe.

« En centralisant les services aux personnes itinérantes dans un seul CSSS, nous risquons d'engendrer une ghettoïsation. »

Équipe Itinérance
CSSS Jeanne-Mance



maiaapi, 2012. Certains droits réservés. CC

La dimension critique comme porte d'entrée pour repenser les pratiques

Le gestionnaire de l'Équipe itinérance estime que son rôle ne doit pas consister uniquement à gérer le programme selon les orientations existantes, puisque celles-ci méritent d'être questionnées en cours de route. Cette manière d'appréhender son rôle de gestionnaire l'amènera à porter un regard critique sur les glissements de pratique de façon à revenir au mandat initial de l'Équipe ou à instaurer des façons de faire plus cohérentes avec sa philosophie d'intervention.

Dans mon rôle de chef d'administration de programme, je considère important de prendre le temps de réfléchir à nos pratiques d'équipe et de les questionner. Lorsque nous considérons que des changements doivent être apportés, il est essentiel pour moi de mettre en place des stratégies pour y arriver, et cela, en collaboration avec les personnes concernées. J'illustrerai mes propos à l'aide de deux situations qui ont alimenté mes réflexions depuis quelque temps.

Une entente avec la RAMQ

En 1993, l'Équipe et des refuges de la ville ont conclu une entente avec la Régie d'assurance-maladie du Québec (RAMQ). Cette entente permettait d'obtenir auprès de la RAMQ un numéro temporaire afin d'accélérer l'accès aux soins médicaux pour les personnes qui n'avaient pas de carte d'assurance-maladie. Cette entente paraissait tout à fait louable puisqu'elle nous permettait de mieux remplir notre mandat principal qui est d'arrimer les gens avec le réseau de la santé et des services sociaux.

Une nouvelle disposition de la loi va cependant attirer un volume considérable de personnes itinérantes vers le centre-ville où le service est offert. De fil en aiguille, l'entente contribue à une forme de ghettoïsation des personnes itinérantes au centre-ville.

Depuis 2001, une personne itinérante peut recevoir un chèque de la sécurité du revenu même si elle n'a pas d'adresse permanente. Elle doit cependant être en mesure de s'identifier et la carte d'assurance maladie est souvent la pièce d'identité exigée. Cette nouvelle disposition a contribué à augmenter considérablement le nombre de demandes

de cartes d'assurance-maladie dans notre établissement. Au fil du temps, l'Équipe itinérance est devenue en quelque sorte un point de service de la Régie de l'Assurance Maladie du Québec (RAMQ). Dans la région de Montréal, les bureaux de la RAMQ ne desservent plus les personnes itinérantes qui n'ont pas de pièces d'identité et les réfèrent à notre Équipe. Cela a pour conséquence que des personnes itinérantes provenant d'autres régions sont parachutées au centre-ville. Nous assistons ainsi à une plus grande ghettoïsation de l'itinérance.

Sur le plan de la gestion des effectifs, je dois affecter quatre travailleurs sociaux à raison de deux demi-journées par semaine aux démarches pour l'obtention de cartes d'assurance-maladie. Compte tenu du fait qu'en une demi-journée, nous rencontrons de quarante à soixante personnes, cela représente une tâche colossale. Dans ce contexte, les travailleurs sociaux ne font pas de l'évaluation psychosociale, mais plutôt de la cueillette de données. Ce mandat s'avère très peu lié à leur formation et pourrait très bien être accompli par un commis. Les travailleurs sociaux de l'Équipe disent ne pas être utilisés à bon escient et ont l'impression de travailler dans une usine de fabrication de cartes d'assurance-maladie...

Une solution à ce glissement : rencontrer la RAMQ

Après avoir analysé la situation au regard de l'utilisation du service, j'ai constaté qu'étant donné le mandat de l'équipe qui est d'arrimer les personnes avec le réseau de la santé et des services sociaux, nous avons tendance à être en porte-à-faux. **Comme gestionnaire, il est de mon rôle de questionner ce glissement auprès des acteurs concernés.** Je prévois donc rencontrer des gens de la RAMQ pour leur faire part de ma position. J'envisage deux scénarios afin d'offrir un service plus conforme à notre mandat initial. Le premier est de revenir au principe de départ, c'est-à-dire permettre aux personnes malades d'obtenir une carte temporaire afin d'accéder le plus rapidement possible aux services de santé. Le second consiste à impliquer financièrement la RAMQ pour maintenir le service qu'elle a en quelque sorte créé à l'intérieur de notre CSSS. Il n'est pas logique d'utiliser les budgets du CSSS pour rémunérer quatre travailleurs sociaux qui effectuent une tâche qui n'est pas en lien avec leurs compétences. Malgré tout, l'objectif que je poursuis à travers cette démarche va bien au-delà de l'enjeu

financier. Je désire transmettre le message à la RAMQ que toute personne au Québec a le droit d'obtenir une carte d'assurance-maladie, et ce, même si elle a égaré ses pièces d'identité. La RAMQ a, selon moi, la responsabilité d'offrir et d'organiser les services appropriés dans l'ensemble de la province. Il faudra réfléchir, dans un avenir rapproché, aux stratégies les plus efficaces pour faire avancer ce dossier.



criswatk, 2004. Certains droits réservés. CC

L'offre de service de l'Équipe itinérance : une autre pratique à repenser

Le gestionnaire observe un second glissement en lien avec l'offre de services aux personnes itinérantes dans son établissement. Voulant répondre à la demande croissante de services de la part des personnes à la rue, l'Équipe itinérance en est venue à déployer beaucoup d'effectifs à l'intérieur de son établissement au détriment des services de proximité. Ainsi, intervenir majoritairement auprès des personnes itinérantes qui sont en mesure de se rendre au CSSS pour recevoir des services est en contradiction avec le mandat initial de l'Équipe qui consistait à intervenir auprès des individus qui sont en rupture avec le système de santé et de services sociaux. Plutôt que de favoriser l'inclusion sociale des personnes itinérantes, cette approche tend à les discriminer davantage.

Sur le plan de l'organisation des services à l'Équipe itinérance, il y a une infirmière qui fait de l'intervention d'outreach dans la rue et, depuis peu, j'ai créé un nouveau poste afin qu'une travailleuse sociale puisse aussi

assumer ce mandat. En ce qui concerne l'*outreach* dans les refuges, l'ensemble des infirmiers et infirmières, et travailleurs et travailleuses sociaux de l'Équipe se partagent le travail. Les autres interventions sont effectuées à l'intérieur du CSSS dans le cadre de visites sans rendez-vous.

En prenant du recul, j'ai réalisé que l'offre de services, telle que présentée actuellement, ne correspond pas au mandat initial de l'Équipe qui consiste à arrimer les personnes avec le réseau de la santé et des services sociaux. Or, nous nous rendons compte que plusieurs personnes itinérantes se déplacent au CSSS pour recevoir des services. Ces personnes sont donc déjà arrimées puisqu'elles se présentent de façon autonome dans les services. L'Équipe est donc devenue un service général du même type que les autres équipes d'accueil et de suivi du CSSS.

Paradoxalement, nous avons créé ce que nous critiquions chez d'autres organisations. Dans notre discours, nous dénonçons les organisations qui contribuent à discriminer et ghettoïser les personnes itinérantes en créant des services parallèles. Pourtant, en centralisant les services aux personnes itinérantes dans un seul CSSS, nous

engendrons justement une ghettoïisation. Cela a pour conséquence qu'une vingtaine de personnes itinérantes attendent chaque après-midi à la porte du CSSS pour recevoir des services alors qu'elles pourraient avoir recours à d'autres CSSS de la ville.

Certains CSSS vont nous référer des individus qui viennent de perdre leur logement en prétextant qu'ils sont itinérants. Je dois intervenir auprès des responsables de ces CSSS en leur rappelant qu'il s'agit d'une crise psychosociale et qu'ils ont la responsabilité d'intervenir auprès de cette clientèle sur leur territoire.

Revenir à la mission première ... et susciter l'adhésion des services généraux du CSSS

Soucieux de remédier au glissement qui s'est produit au fil des années, le gestionnaire porte une réflexion prospective sur les stratégies permettant de revenir à la mission première de l'Équipe. Comme dans une opération de mise en marché, le gestionnaire prévoit rencontrer les intervenants des services à l'interne, afin de discuter avec eux du bien-fondé de cette nouvelle orientation. Ainsi, pour sortir du statu quo, le gestionnaire désire utiliser la voie de la sensibilisation / formation plutôt que d'imposer le changement par une réorganisation des services par le haut.

Face à ce constat, l'objectif consiste à revenir à notre mission première de faire de l'intervention de proximité. Plus concrètement, **nous devons être davantage présents dans les milieux afin de rejoindre les personnes qui ne viennent pas vers les services.**

Pour cela, je souhaite affecter quatre travailleurs ou travailleuses sociaux et quatre infirmiers ou infirmières à temps plein pour intervenir dans la rue et dans les ressources. En contrepartie, il sera nécessaire de s'arrimer avec les services généraux de notre établissement et des autres CSSS pour que les personnes itinérantes puissent être desservies.



maiapi, 2012. Certains droits réservés. CC

Il est question ici d'un grand changement de pratique dans notre établissement. L'Équipe itinérance est relativement favorable à ce changement, mais il faudra, dans un premier temps, penser aux stratégies permettant l'adhésion des acteurs à l'interne à cette nouvelle orientation. De toute évidence, il est impératif de ne pas chercher à imposer le changement, mais plutôt de viser une solution gagnant-gagnant. De plus, il faut s'assurer que le changement soit dans l'intérêt des personnes itinérantes et qu'elles ne soient pas insatisfaites de la nouvelle offre de services. Les intervenants des services courants sont pour la plupart peu familiers avec la réalité des personnes itinérantes.

L'intervention en itinérance s'inscrit dans une philosophie, des approches et un savoir-être bien particuliers. Conséquemment, nous devons offrir aux intervenants une formation adéquate et les sensibiliser aux défis de l'intervention auprès de la clientèle itinérante.

Redéfinition des collaborations avec les partenaires du milieu

La nouvelle orientation proposée sous-tend une présence plus soutenue des intervenants en outreach. Selon le gestionnaire, cela devrait conduire à une redéfinition des collaborations entre l'équipe et certains partenaires comme les organismes communautaires et les policiers. Si, pour les intervenants, cette nouvelle forme de collaboration demande d'intensifier la présence dans les milieux partenaires, ces derniers devraient, en contrepartie, devenir des acteurs-clés dans l'intervention auprès des personnes itinérantes nécessitant des soins plus spécialisés.

Afin de revenir à notre mission première, nous devons aussi assurer une présence plus soutenue auprès des partenaires du milieu. **L'augmentation des effectifs en outreach nous permettra de soutenir davantage les organismes communautaires afin de trouver des solutions conjointes aux situations complexes rencontrées dans leur pratique.** Il faut faire en sorte

que les organismes communautaires n'hésitent pas à identifier les personnes qui bénéficieraient des services sociaux ou de santé et à nous téléphoner en cas de besoin. Cependant, il faudra être à l'affût des possibles dérapages pouvant se produire dans ce contexte de collaboration. Notre soutien aux organismes ne devrait pas conduire à une déresponsabilisation de leur part envers des individus qui leur causent des problèmes sérieux (*dumping*). Les intervenants de l'Équipe devront quant à eux éviter de se comporter en experts de la situation qui dicte la marche à suivre. Cette attitude risquerait de conduire à l'épuisement et provoquerait une réaction de fermeture chez les intervenants des organismes.

Nous souhaitons aussi renforcer la collaboration avec les policiers. Ils devraient faire davantage appel à nous lorsqu'ils rencontrent une personne itinérante qui, visiblement, a besoin de soins particuliers. Nous pourrions ainsi être plus actifs auprès de ces personnes qui n'ont de lien ni avec les organismes ni avec les services sociaux et de santé.

S'appuyer sur la recherche pour faire valoir le changement, l'opérationnaliser et en laisser une trace

Dans son rapport avec les acteurs, le gestionnaire souhaite s'appuyer sur des bases solides afin d'expliquer et de démontrer l'efficacité du changement proposé. La littérature scientifique représente pour lui cette assise qui permettra de cerner les meilleures pratiques en matière d'intervention de proximité. L'écrit revêt aussi son importance, dans la mesure où il pourrait permettre de laisser une trace du changement opéré.

Pour opérationnaliser le changement, je crois qu'il serait pertinent de s'appuyer sur des écrits portant sur l'intervention de proximité. Cela nous permettrait de recenser les meilleures pratiques et de cerner les pièges à éviter dans la mise en place de ce changement. En nous appuyant sur la littérature scientifique, nous aurons de meilleures assises pour expliquer et faire valoir notre changement de vision aux différents partenaires. Pouvoir démontrer aux partenaires que certaines interventions de proximité ont eues des résultats probants

constitue, selon moi, une stratégie gagnante pour susciter leur adhésion au changement de pratique.

Je désire, par ailleurs, que nous puissions documenter notre changement de pratique. Il serait intéressant de laisser une trace écrite du changement appuyé par les réflexions qui ont eu lieu à cette époque. **Souvent, je constate qu'en CSSS il y a plusieurs pratiques intéressantes qui sont mises en place, mais qui sont très peu documentées.** Avec le temps, nous nous demandons pourquoi cette pratique a été implantée et nous n'avons pas de réponses à cette question. Laisser une trace écrite nous permettrait de mieux saisir les changements qui s'effectuent.

Équipe itinérance CSSS Jeanne-Mance

Mots clefs : accès aux services, stigmatisation.