

MU36C

UN REGARD COMPLET SUR LA MISSION UNIVERSITAIRE

ITINÉRANCE

Vies en transition

ENJEUX HUMAINS

S'UNIR POUR AGIR

JEUNESSE

CULTIVER L'AUTONOMIE

**SURPEUPLEMENT
CHEZ LES INUIT**

RÉPONDRE À L'URGENCE

SOMMAIRE

ITINÉRANCE : VIES EN TRANSITION

3 Éditorial

RECHERCHE

- 4 Des réalités invisibles
- 6 Surpeuplement dans l'Arctique canadien

SOUTIEN AUX PRATIQUES

- 12 Cultiver l'autonomie chez les jeunes
- 14 Prévention de l'itinérance jeunesse

RÉFLEXIONS

- 15 Passages de vie et vieillissement
- 16 Soigner en itinérance

JEUNES ET RELÈVE

- 17 Guider les stagiaires
- 18 Portrait de la relève

LECTURES ET RESSOURCES

- 19 Pour aller plus loin

PORTAIL DE CONNAISSANCES

Le **Portail de connaissances en itinérance** est une plateforme web incontournable pour ceux et celles qui œuvrent auprès des personnes en situation d'itinérance ou à risque de l'être. Conçu par le CREMIS, en collaboration avec les centres de recherche et instituts universitaires du CCSMTL, il rassemble une multitude de contenus concrets pour mieux comprendre ce phénomène complexe et adapter les pratiques.

Guides, webinaires, formations et outils, découvrez en quelques clics une précieuse mine de ressources issues de la recherche.

Rendez-vous sur cremis.ca/portail_itinerance pour faire du savoir un moteur de changement!



DÉPENDANCES

Accompagner sans exiger l'abstinence



DÉFIS ÉTHIQUES

Comblers le vide après les soins

ÉQUIPE DE PRODUCTION

Corédactrice et corédacteur en chef invités

Vicky Kaseka, directrice des Programmes santé mentale et dépendance, CCSMTL

Pierre Pariseau-Legault, codirecteur scientifique du Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales, les discriminations et les pratiques alternatives de citoyenneté (CREMIS) et professeur agrégé au Département des sciences infirmières, Université du Québec en Outaouais

Direction et gestion DEUR

Marise Guindon, directrice adjointe Recherche, développement et transfert de connaissances

Marie St-Louis, cheffe de service Diffusion des connaissances et Mission universitaire sur la gériatrie et le vieillissement, IUGM

Coordination

Line Gosselin, conseillère en diffusion des connaissances

Rédaction

Line Gosselin, conseillère en diffusion des connaissances
Marie-Pier Gagné, technicienne en communication

Révision

Chatel Lamarche et **Marie-Ève Lefebvre**, conseillères en diffusion des connaissances

Valérie Tremblay, technicienne en communication

Infographie et montage

Marie-Pier Gagné et **Valérie Tremblay**, techniciennes en communication

L'ITINÉRANCE, UN DÉFI COLLECTIF

Trop souvent, l'itinérance est perçue à travers son aspect le plus apparent, alors que la forme cachée est nettement plus répandue. Le dernier rapport de dénombrement des personnes en situation d'itinérance visible estime que sa forme cachée touche 7 % de la population québécoise, contre 1 % pour la forme visible¹. Les gens qui passent d'un lieu de vie à un autre, en dormant temporairement chez des proches ou dans des logements de transition, vivent une précarité, loin des regards.

La crise actuelle de l'itinérance dépasse largement la pénurie de logements. C'est une crise de droits humains et sanitaire majeure, révélatrice de la manière dont notre société accueille et traite les personnes en situation de grande précarité. Tout le monde doit se sentir concerné par celle-ci, car derrière chaque statistique se trouve un être humain avec une histoire, des espoirs et un besoin fondamental d'être reconnu.

Plusieurs stratégies s'imposent

Une approche globale et concertée devient urgente. Il faut mobiliser toutes les équipes et explorer de nouveaux leviers d'action. Chaque direction, au CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (CCSMTL) comme dans l'ensemble du réseau de la santé, doit accueillir, soigner et guider les personnes en situation d'itinérance, de tout âge, selon la *Stratégie d'accès aux services de santé et aux services sociaux pour les personnes en situation d'itinérance ou à risque de le devenir* (2018).

Le financement en itinérance devrait être repensé. Le modèle actuel, principalement basé sur des appels à projets annuels, fragilise la stabilité financière des organismes communautaires. Il leur devient ainsi difficile de planifier à long terme, de retenir leurs employé.e.s et d'assurer un accompagnement constant des personnes en situation de vulnérabilité. Un budget récurrent et durable permettrait d'obtenir un meilleur impact des actions.

La coordination des services est tout aussi essentielle. À Montréal, plusieurs initiatives de concertation, réunissant des acteurs et actrices de tous les milieux, favorisent une réponse cohérente. Ces lieux gagnent à être investis, en impliquant notamment des personnes concernées et en reconnaissant leurs expertises, pour s'attaquer de manière intersectorielle aux causes de l'itinérance.

Il faut élargir l'accès aux services de santé pour rejoindre davantage de personnes à risque et intervenir en amont. Celles qui sont en situation de grande précarité passent souvent entre les mailles du filet ou se heurtent à des portes closes, faute de repérage précoce ou d'un accès facilité aux services qui leur sont pourtant destinés. En évaluant systématiquement la stabilité résidentielle, dans l'ensemble des services, on pourrait mieux détecter les signes de précarité.

L'itinérance n'est pas une fatalité, mais elle demeure une réalité pour laquelle nous sommes peu outillés, bien que ce phénomène, d'une ampleur alarmante, soit connu et documenté. Elle peut être freinée en soutenant mieux les transitions de vie (sortie des centres jeunesse et des unités psychiatriques, dépendance, perte d'emploi, parcours migratoire, etc.), en adaptant les politiques de prévention et en misant sur une diversité de modèles d'intervention et d'espaces de vie.

Mobilisation collective

Ce numéro vise à élargir la perspective en explorant les zones de fragilité liées aux transitions de vie et en abordant des aspects méconnus de l'itinérance. Il montre aussi l'indispensable collaboration entre les équipes de soins et celles de la recherche du CCSMTL pour mettre en place des initiatives audacieuses qui produisent des résultats concrets. Le programme de gestion de la consommation de l'alcool de Projets autochtones du Québec, par exemple, montre bien la pertinence de sortir des sentiers battus. C'est en unissant nos expertises que nous parviendrons à mieux comprendre et prévenir l'itinérance.

La crise exige une forte volonté de changement, des actions concertées, une recherche engagée et une société prête à imaginer de nouvelles solutions. Il est temps d'en faire une priorité collective.

Bonne lecture!



Vicky Kaseka

Directrice des Programmes santé mentale et dépendance, CCSMTL
Corédactrice en chef invitée



Pierre Pariseau-Legault

Codirecteur scientifique du CREMIS
Corédacteur en chef invité

¹ L'Enquête québécoise sur la santé de la population, 2020-2021 l'estimait à 4,2 %. « Ces sources permettent de mesurer de manière fiable l'ampleur réelle de l'itinérance cachée, qui demeure – il est essentiel de le souligner – plus vaste que l'itinérance visible. », voir Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2023). *Dénombrement des personnes en situation d'itinérance visible au Québec. Rapport de l'exercice du 11 octobre 2022*, p. 15.

ITINÉRANCE EN HAUSSE

DERRIÈRE LES PRÉJUGÉS, DES RÉALITÉS INVISIBLES

Peut-on encore parler des nouveaux visages de l'itinérance? « Je n'en suis pas certaine, car ça fait 30 ans qu'on en parle », tranche **Carolynne Grimard**, chercheuse au Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales, les discriminations et les pratiques alternatives de citoyenneté (CREMIS). L'itinérance visible a bondi de 33 % à Montréal et de 44 %² au Québec ces dernières années, reflet d'une crise où pauvreté, problèmes de santé mentale et filet social défaillant s'entrecroisent.

Derrière les statistiques se cache avant tout une multitude d'histoires humaines. S'il est difficile de tracer un profil type, la chercheuse croit que les personnes en situation d'itinérance partagent certaines caractéristiques communes auxquelles de nombreuses nuances s'ajoutent.

Elles ont souvent en commun d'avoir connu des expériences d'adversité pendant la petite enfance et ont parfois des liens fragiles avec les institutions sociales (centres jeunesse, établissements carcéraux, hôpitaux, etc.). Ensuite, elles ont vécu et vivent encore de nombreuses ruptures, ce qui a un impact généralement négatif sur la fabrique de liens sociaux. Plusieurs d'entre elles se heurtent à la complexité du système de santé et des services sociaux, ont de la difficulté à trouver de l'aide ou ont rencontré tellement de barrières à l'accès qu'elles sont souvent méfiantes des services offerts.

Parfois, une situation d'itinérance survient après une cascade de ruptures avec la famille et le réseau social. D'autres fois, cela survient en raison de la discrimination, du racisme ou de problèmes de santé mentale et de dépendances qui rendent les personnes plus vulnérables. Les cas de figure sont nombreux. À cela s'ajoutent les trous dans les filets de sécurité structureux : manque de ressources et de services, absence de logement social, difficile accès au logement abordable, absence d'accompagnement lors des transitions, financement insuffisant, etc.

« L'homme ou la femme d'affaires qui se retrouve à la rue, je ne l'ai pas encore rencontré dans le cadre de mes recherches. »



- Carolynne Grimard

Difficiles enjeux de cohabitation

L'itinérance dérange, questionne et quelquefois divise. Pourtant, selon Carolynne Grimard, mieux se connaître sert à briser les préjugés. « Plus des populations qui n'ont pas l'habitude de se croiser se rencontrent, plus cela permet de démystifier des choses. Les citoyens et citoyennes domiciliés ne seront pas nécessairement d'accord avec la présence de l'itinérance dans leur quartier, mais ils et elles comprendront plus ce que vivent les personnes qui sont dans cette situation », insiste-t-elle.

La recherche doit jouer son rôle de vulgarisation, tout en contrant la désinformation et en faisant entendre les voix moins entendues, voire à tenir une posture de médiation.

La présence des centres de consommation supervisée fait l'objet d'une forte réticence. « Il faut promouvoir le facteur de protection joué par ces lieux essentiels », souligne la chercheuse. Les populations qui prennent des drogues de rue sont de plus en plus fragilisées, la crise des surdoses est majeure. La qualité des drogues s'est détériorée, les personnes deviennent rapidement dépendantes, souvent malgré elles, et avec peu de moyens pour s'en sortir. « On voit une grande frilosité autour des centres de consommation, mais ils sont toujours accompagnés par plus d'intervention, plus de sécurité et plus de contrôle des effets négatifs. Tout le quartier est plus sécuritaire. Si ces lieux disparaissent, les personnes iront consommer ailleurs et laisseront peut-être plus facilement leur matériel dans l'espace public », ajoute-t-elle.



Carolynne Grimard

Bonifier les ressources

Il devient urgent de répondre à la crise du logement, de développer un programme de logement social et d'y mettre les ressources. On constate d'importantes ruptures dans l'offre de services en itinérance, notamment entre l'hébergement et le logement. On ne peut qu'observer le sous-financement des organismes communautaires qui jouent un rôle clé sur le terrain. Dans les cinq dernières années, les enjeux de financement ont induit une sorte de compétition involontaire entre la recherche et les milieux communautaires. « La recherche reste essentielle, mais il faut soutenir davantage les organismes, experts des populations vulnérables », conclut Carolyne Grimard.

COORDINATION DES SERVICES EN ITINÉRANCE IDENTIFIER LES MEILLEURES PRATIQUES

Comment peut-on mieux aider les personnes en situation d'itinérance? Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) veut structurer un accès coordonné aux services à l'échelle du Québec. À cette fin, il a mandaté l'Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention (UETMI), en collaboration avec le CREMIS, pour identifier les meilleures pratiques. À partir d'une analyse rigoureuse de milliers de documents et de l'expertise des milieux, cette évaluation vise à éclairer les décisions gouvernementales et à bâtir un modèle efficace, adapté aux réalités régionales.

L'évaluation est menée par **Natasha Dugal** et **Roua Walha**, de l'UETMI, sous la coordination scientifique de **Isabelle Linteau**. Une experte de contenu et membre du CREMIS, Carolyne Grimard, collabore au projet.

Qu'est-ce qu'un accès coordonné?³

Un accès coordonné est un moyen d'assurer l'uniformité du processus par lequel les personnes en situation d'itinérance ou à risque d'itinérance ont accès à un logement et à des services dans une région donnée. Plusieurs villes et communautés ont déjà mis sur pied leur propre système de coordination, tantôt axé sur le logement, tantôt sur l'hébergement. Le MSSS cherche à se doter de lignes directrices pour organiser les services dans l'ensemble du Québec. Il s'agit de savoir ce qui est applicable et acceptable pour la province.

Évaluation fondée sur une démarche rigoureuse

À partir de la démarche rigoureuse de toute évaluation des technologies et des modes d'intervention (ETMI), Natasha Dugal et Roua Walha ont constitué un corpus de plus de 4200 articles liés au sujet, avec le soutien de bibliothécaires du CCSMTL. Des textes tirés de la littérature grise (rapports de recherche ou gouvernementaux, guides de pratique, etc.) s'ajoutent à l'ensemble. « Notre objectif est d'obtenir un portrait le plus exhaustif possible des mécanismes d'accès coordonnés qui existent », précise Natasha Dugal. La trentaine de textes retenus feront l'objet d'une analyse de crédibilité avant que des données probantes en soient extraites. Celles-ci seront ensuite croisées avec des éléments contextuels et des avis de spécialistes de

divers milieux (communautaire, institutionnel et municipal). « La beauté de cette démarche, dit Carolyne Grimard, c'est qu'elle offre une vision élargie de ce qui se fait dans le monde, afin d'identifier les pratiques les plus efficaces. »

L'équipe vise à évaluer les meilleures pratiques pour la coordination des services sous divers aspects tout en tenant compte des besoins des milieux. Ses recommandations seront déposées à l'été 2026. Avec cet éclairage rigoureux, le MSSS pourra structurer une offre de services qui tient compte des besoins des personnes en situation d'itinérance et de la diversité régionale.

Retombées des pratiques de coordination des services*

- ◆ Efficacité clinique : quel est l'impact de ce système d'accès sur l'utilisation des services en santé mentale et en dépendance?
- ◆ Efficacité sur le plan organisationnel : est-ce que ce système a réduit l'itinérance? A-t-il permis d'optimiser l'utilisation des services?
- ◆ Équité et enjeux éthiques de la mise en place de ce système : est-ce que les outils analysés favorisent un groupe social plus qu'un autre?
- ◆ Quelle est la satisfaction des intervenant.e.s ou des personnes qui naviguent dans ces mécanismes?
- ◆ Quelles conditions sont favorables et défavorables à l'implantation?

² Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2023). *Dénombrement des personnes en situation d'itinérance visible au Québec - Rapport de l'exercice du 11 octobre 2022*. Fiche technique.

³ Gouvernement du Canada. (2019). *Guide sur l'accès coordonné de Vers un chez-soi*, p. 18.

* Les pratiques englobent les mécanismes de coordination, les outils utilisés pour prioriser les services et les systèmes de gestion de l'information.



CRISE DU LOGEMENT DANS L'ARCTIQUE CANADIEN UN POIDS IMPORTANT SUR LA SANTÉ MENTALE DES INUIT

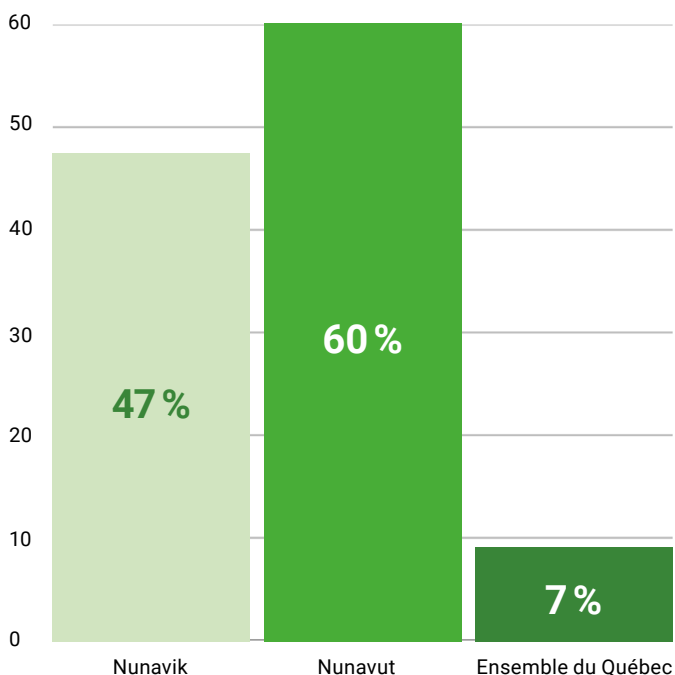
Plus de la moitié de la population de l'Inuit Nunangat vit dans des logements surpeuplés, une réalité aux conséquences dévastatrices sur leur qualité de vie et leur santé mentale. Malgré des investissements récents, les progrès sont lents, freinés par la complexité de construire des logements en région éloignée et l'isolement des communautés.

Le surpeuplement représente une forme d'itinérance déguisée et plonge de nombreuses familles dans une précarité permanente. **Karine Perreault**, membre du Centre de recherche en santé publique (CReSP), le confirme : « Le surpeuplement, c'est de l'itinérance. »

Ses recherches explorent l'impact des conditions de logement sur la santé mentale et le bien-être des familles du Nunavut et du Nunavik, deux régions inuites où la crise du logement est la plus sévère au Canada. Au Nunavik, 47 % de la population vit dans des situations de surpeuplement⁴, alors que pour l'ensemble du Québec, le taux observé n'est que de 7 %⁵.

Les effets du surpeuplement sur la santé psychologique sont incontestables. Le stress généré par la cohabitation dans les espaces restreints, un mauvais sommeil et un manque d'intimité, entre autres, contribue à des relations familiales tendues.

Pourcentage de la population vivant dans des maisons surpeuplées, Statistique Canada, recensement de 2021



Crédit : Inuit Tapiriit Kanatami

Selon Statistique Canada, un logement est considéré comme surpeuplé s'il comprend plus d'une personne par pièce. Par exemple, dans un 4 pièces et demie, il ne devrait pas y avoir plus de 4 personnes.

Itinérance cachée

Le manque de logements adéquats et les longues listes d'attente forcent de nombreux Inuit à vivre temporairement chez des ami.e.s ou des membres de la famille. Ce phénomène aggrave le surpeuplement et alimente l'itinérance cachée.

Selon Karine Perreault, plusieurs passent de sofa en sofa (*couchsurfing*), dans l'espoir de trouver un toit pour la nuit. « C'est une réalité qui touche tout le monde, affirme-t-elle. Même les gens qui ne sont pas en situation de surpeuplement sont concernés, parce que dans certains cas, ils se sentent contraints d'accueillir leurs proches par solidarité. Le sentiment d'impuissance général est grand. »

Être soi-même

Les répercussions du surpeuplement vont au-delà de la santé mentale : elles affectent également l'éducation des jeunes. L'absence d'un environnement propice à l'étude nuit à la concentration et au rendement scolaire.

UN INUK, DES INUIT

L'Office québécois de la langue française accepte le nom singulier Inuk et sa forme plurielle Inuit (sans le « s »). Cette distinction entre le singulier et le pluriel reprend celle qui se trouve en inuktitut, la langue inuite⁶.

Les adultes, quant à eux, subissent « l'insécurité existentielle ». Dans sa thèse de doctorat, Karine Perreault décrit ce phénomène comme une incapacité à se réaliser pleinement et à assumer des rôles sociaux valorisés par la culture.

« Presque 100 % des gens qui ont finalement obtenu un logement social m'ont confié que l'impact le plus significatif de ce changement sur leur vie, c'est qu'ils ont enfin trouvé un endroit où être eux-mêmes », révèle-t-elle.

Le relogement offre aussi une plus grande liberté dans les choix de vie, tels que se marier et agrandir la famille, et un meilleur contrôle sur les routines quotidiennes ainsi que sur l'éducation des enfants. La diminution des contraintes liées au surpeuplement améliore la santé psychologique en permettant de se « créer un chez-soi ».

Besoins urgents

L'Arctique canadien a actuellement besoin de plusieurs milliers de logements sociaux supplémentaires. Malgré les derniers investissements publics, les défis demeurent immenses.

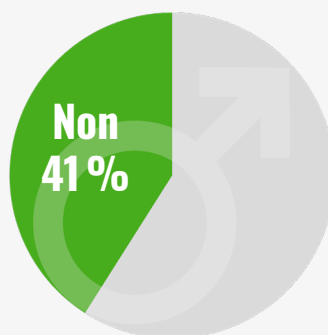
« Les solutions doivent être proportionnelles au problème », plaide Karine Perreault. Pour elle, il est impératif de mettre en place un plan d'investissement massif et de prendre un plus grand engagement politique.

Le droit à un logement décent est inscrit dans la *Loi sur la stratégie nationale sur le logement* de 2019, qui reconnaît explicitement l'accès à un logement convenable comme un droit fondamental de la personne.

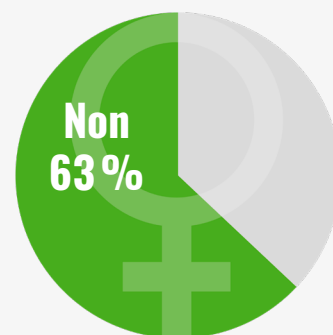
« Le *statu quo* est difficilement envisageable, il faut garder espoir », conclut l'étudiante du CReSP.



« Ma maison est un bon endroit pour vivre ma vie. »



Hommes



Femmes

* Selon les témoignages recueillis par Karine Perreault, les femmes semblent davantage affectées, car plusieurs de leurs responsabilités familiales sont exacerbées par le surpeuplement⁷.

⁴ Statistique Canada. (2022). *Les conditions de logement des Premières Nations, des Métis et des Inuit au Canada selon les données du recensement de 2021*.

⁵ Indice de logement locatif canadien. Mis à jour avec les données du recensement canadien de 2021. Profil autochtone.

⁶ Office québécois de la langue française. (2022). « Désignations des peuples autochtones ». Banque de dépannage linguistique.

⁷ Perreault, K. (2023). *Impacts des conditions de logement sur la santé psychologique et le bien-être d'adultes inuits au Nunavut et au Nunavik : une intervention de relogement issue d'investissements publics dans la construction et la rénovation de logements sociaux*. Thèse de doctorat, Université de Montréal, p. 83.

LES DÉTAILS...

Pour en savoir plus : Perreault, K., Riva, M. et Potvin, L. (mars 2025). Comment les conditions de logement influent-elles sur la santé psychologique et le bien-être d'adultes inuits et de leur famille? *Lumière sur la recherche au CReSP*, no 5.

GESTION DE LA CONSOMMATION D'ALCOOL

UNE APPROCHE QUI SOIGNE, HÉBERGE ET RÉINTÈGRE

Bien qu'ils ne représentent que 1,1 % de la population montréalaise, les peuples autochtones comptent pour environ 16 % des personnes en situation d'itinérance⁸. Une surreprésentation qui témoigne d'une précarité alarmante, amplifiée par la crise du logement. Mais au-delà des chiffres, cette réalité s'enracine dans des blessures profondes : héritage colonial, traumatismes intergénérationnels, pauvreté systémique, surpeuplement, problèmes de santé mentale... Autant d'obstacles qui rendent l'accès aux soins et à un toit encore plus difficile pour cette communauté déjà vulnérable.

Le manque de places dans les refuges, préoccupant avant la pandémie, s'est aggravé depuis 2020. Pour répondre à ce besoin urgent, l'organisme Projets Autochtones du Québec (PAQ), en partenariat avec le service de médecine des toxicomanies du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM), a lancé un programme de gestion de la consommation d'alcool (PGA).

Unique au Québec, ce programme suit une approche de réduction des méfaits en offrant des doses réguliées d'alcool tout au long de la journée. Il vise à limiter les impacts négatifs de la consommation chez les membres de la communauté en combinant hébergement à long terme et soins adaptés. Ancré dans la culture autochtone, il propose un milieu sécuritaire où les consommations alcoolisées sont encadrées par un plan médical structuré.

Approche humaine

La Dre **Stéphanie Marsan**, chercheuse à l'Institut universitaire sur les dépendances (IUD) et au Centre de recherche du CHUM, ainsi que cheffe du service de médecine des toxicomanies au CHUM, souligne l'approche pragmatique du programme.

« L'hébergement offert par le PGA se distingue des refuges traditionnels qui, pour la plupart, interdisent l'accès aux personnes intoxiquées et proscrivent la consommation d'alcool sur place, explique-t-elle. C'est très novateur, ça vient combler un vide dans les services. L'abstinence, ce n'est pas réaliste pour tout le monde. »

Le programme propose un hébergement communautaire, avec des chambres individuelles et des espaces partagés encourageant les échanges. « On crée un environnement familial qui renforce le sentiment d'appartenance », précise la médecin.

Les participant.e.s sont soutenus par des intervenant.e.s et une équipe médicale qui supervisent leur consommation et qui les accompagnent au quotidien. Ce cadre favorise la confiance envers le personnel soignant et le système de la santé, essentielle pour le traitement de leurs problèmes de santé chroniques.

Comme le note la Dre Marsan, ceux qui auparavant se rendaient à l'urgence et refusaient les soins sont désormais souvent prêts à être hospitalisés lorsque nécessaire : « Ce changement dans leur parcours de soins est significatif, il est énorme. »

Les bienfaits du programme de gestion de la consommation d'alcool

Diminuer la consommation d'alcool.



Réduire le nombre d'interactions avec la police.

Bénéficier d'une stabilité résidentielle.



Rééquilibrer son rythme de vie.

Manger à sa faim, trois fois par jour.



Retrouver une vie sociale.

Renforcer les liens familiaux.



Des résultats frappants

Rossio Motta-Ochoa, également chercheuse à l'IUD, évalue de son côté la faisabilité du programme et documente l'expérience des participants.

« On remarque que les gens réduisent leur consommation de manière substantielle, certains allant même jusqu'à arrêter complètement. Dans la rue, il y a des gens qui buvaient entre 50 et 60 consommations par jour et qui, maintenant, en prennent moins de 18. »



- Rossio Motta-Ochoa



PLUS DE CONTENU
SUR LE SITE **MU360.CA**

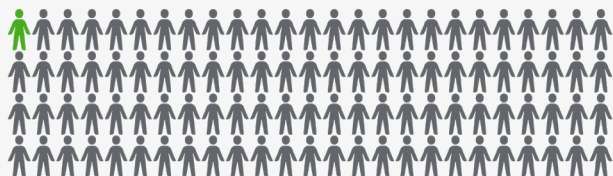
Les deux chercheuses sont unanimes : les bienfaits vont bien au-delà de la consommation d'alcool. Une diminution des interactions avec la police et une stabilité accrue du logement sont observées. Tout est en place pour que les participant.e.s retrouvent également un rythme de vie équilibré, avec trois repas par jour, un toit, une vie sociale, et parfois, des liens familiaux renforcés. « Je me souviendrai toujours d'un résident qui m'a confié qu'il n'avait jamais aussi bien dormi que depuis son arrivée au programme, car il se sentait enfin en sécurité », partage Stéphanie Marsan.

Modèle à reproduire

Le programme ne se limite pas qu'à des bénéfices humains. Selon la Dre Marsan, il génère également des économies pour les systèmes de santé et judiciaire en misant sur un accompagnement adapté. Une approche qui pourrait s'imposer comme une solution durable et moins coûteuse pour la société.

Proportion des personnes d'origine autochtone

À Montréal, **1,1 %**



En situation d'itinérance à Montréal, **16 %**



Avec ses résultats encourageants, l'initiative de PAQ ouvre la voie à de nouvelles stratégies dans la lutte contre l'itinérance dans la province. « Ce programme fait ses preuves. Il serait souhaitable de le développer davantage dans d'autres villes du Québec où les personnes autochtones en situation d'itinérance sont prévalentes, ainsi qu'au sein des communautés autochtones elles-mêmes. C'est un programme qui pourrait être bénéfique non seulement pour la communauté autochtone, mais aussi pour l'ensemble des personnes en situation d'itinérance », conclut Rossio Motta-Ochoa.

LES DÉTAILS...

Rossio Motta-Ochoa, chercheuse principale

Projet : Documenter la mise en œuvre et la faisabilité des programmes de gestion de la consommation d'alcool (PGA) pour des personnes autochtones en situation d'itinérance, financement du ministère de la Santé et des Services sociaux, 2024-2028.

Pour en savoir plus : iud.quebec

LABO LEVIER

RÉADAPTATION DES PERSONNES EN SITUATION D'ITINÉRANCE

Perdre un membre, c'est perdre une partie de soi. Pour une personne en situation d'itinérance, c'est un fardeau de plus sur des épaules déjà fragiles. Chaque déplacement devient un obstacle, chaque geste du quotidien, une épreuve. « Les défis sont proportionnels à la complexité de leur réalité », constate **Marie-Claude Poulin**, physiothérapeute au programme amputations et blessures orthopédiques graves de l'Institut de réadaptation Gingras-Lindsay de Montréal (IRGLM).

Evencia Emilus, sa collègue travailleuse sociale, rappelle l'objectif du programme : le retour à domicile. Mais comment envisager un « retour à domicile » pour une personne qui n'en a pas? Cette transition difficile suscite de nombreuses questions éthiques, mais aussi structurelles. Comment préparer la sortie d'une personne amputée en situation résidentielle précaire? Comment veiller à ce qu'elle puisse prendre soin de son membre amputé si elle est en situation d'itinérance? Pourra-t-on lui trouver un hébergement temporaire accessible et adapté à sa nouvelle condition?

Laboratoire vivant

C'est pour répondre à diverses questions éthiques que le programme de recherche Labo Levier — Laboratoire d'éthique vivante en réadaptation a été créé. « On vise à travailler avec les usagers et usagères, leurs proches, les équipes cliniques, les gestionnaires ainsi que les membres du personnel interpellés par des situations difficiles en réadaptation physique », précise **Matthew Hunt**, cochercheur principal du projet. Ancré dans le milieu de soins de l'IRGLM et adoptant des approches participatives, ce vaste laboratoire regroupe près de 25 personnes issues de différents champs d'expertises et de la recherche, incluant des usagères ressources qui sont des membres à part entière de l'équipe de recherche.

Objectifs du Labo Levier

1

Renforcer et soutenir les capacités éthiques de la communauté de l'IRGLM.

2

Examiner les enjeux éthiques et codévelopper des stratégies pour y répondre.

3

Évaluer les retombées et soutenir les processus pour les rendre durables.

Meilleure transition à la sortie des soins

Le congé de l'hôpital apparaît comme une source de grande inquiétude une fois les soins obtenus et la réadaptation intensive terminée.

« La personne hospitalisée a été logée, nourrie, soignée dans un contexte nettement meilleur que les conditions de vie en situation d'itinérance, puis on la renvoie à sa réalité, avec un défi supplémentaire, celui de se déplacer en fauteuil roulant. La transition de ce qui vient après est vraiment compliquée, on sent beaucoup d'impuissance dans les équipes », insiste Marie-Claude Poulin.

Any Brouillette, conseillère en éthique et membre du Labo Levier, abonde dans le même sens : « L'amputation entraîne une grande déstabilisation pour la personne qui essaie de regagner son intégrité, comme pour les équipes qui interviennent auprès d'elle. Après une amputation, la personne doit faire le deuil de ce qu'elle était, de ses capacités et de son style de vie d'avant. Ça touche aussi les personnes en situation d'itinérance. »

Peu d'options pour la mobilité

Après l'amputation, le fauteuil roulant devient dans la plupart des cas la seule option pour assurer la mobilité d'une personne en situation d'itinérance. L'appareillage avec une prothèse est souvent exclu pour des raisons techniques et médicales. « Une prothèse peut être portée un nombre maximal d'heures par jour. On peut la porter debout ou en étant assis, mais il faut l'enlever la nuit. La personne doit aussi pouvoir laver ses composantes sur une base régulière. Si tous ces aspects ne sont pas respectés, le risque de plaies est trop grand », explique la physiothérapeute.



Matthew Hunt



À cela s'ajoute le sentiment d'échec que vivra la personne, tant dans sa difficulté à prendre soin de sa prothèse que dans son manque de suivi, abonde Any Brouillette.

Se déplacer en fauteuil roulant, quand on est en situation d'itinérance, impose d'autres défis. La majorité des refuges ne sont pas accessibles. Quelques places sont disponibles dans des milieux d'hébergement à courts et moyens termes, mais les ressources pour les personnes en déficience physique réellement accessibles, c'est-à-dire incluant l'accès à la salle de bain, sont limitées, voire inexistantes. « Les personnes en situation d'itinérance sont déjà marginalisées. Si elles ont des problèmes de dépendance et de santé mentale en plus, cela accentue la vulnérabilité ainsi que la difficulté à trouver des ressources adéquates », souligne Evencia Emilus.

Trouver des leviers

Face à la situation complexe qui suit l'hospitalisation, les équipes de soins ont un grand besoin de soutien. Qu'il s'agisse de médecine, de psychologie, d'ergothérapie,

de sciences infirmières, de nutrition, de travail social, de neuropsychologie ou de physiothérapie, chaque discipline contribue à la réflexion, selon les situations. Les conseil-

lères et conseillers en éthique jouent aussi un rôle clé : aider les équipes à surmonter les dilemmes moraux et à trouver des solutions justes et adaptées.

Dans les années à venir, le Labo Levier travaillera sur le congé de l'hôpital avec l'ensemble des personnes concernées. C'est l'une de ses priorités de recherche. Son objectif : la cocréation de moyens d'action concrets et d'outils d'aide à la réflexion ainsi qu'à la décision... parce que derrière chaque

décision éthique se trouve une intervention plus humaine, plus éclairée et mieux soutenue.

Étude menée auprès de personnes de 50 ans et plus en situation d'itinérance⁹

43 % des personnes rapportent une déficience liée à la mobilité affectant leur capacité fonctionnelle.

39 % des personnes présentent des douleurs sévères liées à leur condition.

29 % des personnes utilisent une aide technique à la mobilité (cane ou fauteuil roulant).

LES DÉTAILS...

Anne Hudon, chercheuse régulière, et Matthew Hunt, chercheur régulier du Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain – Institut universitaire sur la réadaptation en déficience physique de Montréal (CRIR-IURDPM), sont coresponsables de ce projet.

Pour en savoir plus : labolevier.com

⁹Hurtubise, R., Roy, L., Trudel, L., Rose, M.-C., et Pearson, A. (2021). *Guide des bonnes pratiques en itinérance*. CREMIS, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, p. 409.

PROGRAMME DAVA

UN TREMPLIN VERS L'AUTONOMIE

À 18 ans, de nombreux jeunes quittent la protection de la jeunesse sans filet de sécurité. Livrés à eux-mêmes, ils doivent affronter les défis de la vie adulte. Pour les soutenir dans cette transition, le programme de Développement des apprentissages à la vie adulte (DAVA), du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, leur offre un accompagnement sur mesure pour développer leur autonomie et renforcer leur pouvoir d'agir.

DAVA ne suit pas un cadre rigide, laissant aux jeunes hommes qui y participent davantage de liberté pour façonner leur parcours. Le programme leur apprend avant tout à prendre des décisions éclairées, puis à organiser concrètement leur quotidien : trouver un logement, décrocher un emploi, gérer un budget et tisser un réseau social.

« Chaque jeune doit créer son horaire. Petit à petit, nous retirons les services qui ne leur seront pas disponibles dans le futur. Par exemple, au lieu d'aller à la cafétéria, ils reçoivent un montant hebdomadaire pour faire leur épicerie et préparer eux-mêmes leurs repas. Cuisiner sept jours sur sept, c'est un apprentissage majeur », explique **Julie Cayouette-Bourassa**, cheffe de service du programme DAVA.

Cette approche immersive permet aux participants d'expérimenter la réalité adulte dans un environnement sécurisant. « On leur donne un cadre où ils peuvent explorer et apprendre, sans risquer de tout perdre », ajoute **Thomas Bazzarelli**, spécialiste en activités cliniques.

Prévenir l'itinérance

Bien que son objectif premier ne soit pas de prévenir l'itinérance, DAVA tient compte de cette problématique et outille les jeunes pour y faire face. « Avant de prendre part au programme, ils ont été exposés à de nombreuses références. Chez nous, ils ont plus d'occasions d'être accompagnés pour expérimenter et explorer les ressources à leur disposition », explique Thomas Bazzarelli.

Ce soutien est d'autant plus crucial pour éviter des situations précaires comme l'itinérance cachée. « Certains sont hébergés temporairement chez des amis, mais pour les jeunes issus des centres jeunesse, l'itinérance peut devenir cyclique. Ils perdent leur logement, doivent quitter une colocation qui ne fonctionne plus, puis trouvent un autre endroit provisoire. Cette instabilité peut s'étendre sur plusieurs mois, surtout si des enjeux de santé mentale ou de consommation s'ajoutent », explique **Pascal Jobin**, chargé de projet au Centre d'expertise de l'Institut universitaire Jeunes en difficulté (IUJD).

Impact réel

Pour mesurer son impact, une évaluation de programme est menée par l'équipe de recherche de l'IUJD. **Sophie T. Hébert**, chercheuse d'établissement et responsable de la modélisation du programme, présente ainsi la démarche : « On ne se concentre pas sur les comportements problématiques, car ce n'est pas l'objectif de DAVA. On évalue plutôt l'autonomie, le bien-être et le sentiment de contrôle des jeunes sur leur vie pour se coller davantage sur sa mission. »

Les jeunes sont rencontrés par l'équipe de recherche à trois moments clés : à leur entrée, peu avant leur sortie, puis six mois après. « Nous mesurons leur autonomie, leur réseau social, les traumatismes vécus et nous dressons une cartographie des effets perçus par les jeunes sortis du programme », ajoute la chercheuse.

Pour Julie Cayouette-Bourassa, cette collaboration avec la recherche est précieuse : « Avoir un regard extérieur sur notre travail, c'est rare. Cela nous offre l'occasion de nous autoévaluer, de nous remettre en question et d'améliorer constamment nos pratiques. »

LES DÉTAILS...

Pour en savoir plus : Benaguida, A., Descary, G., Hébert Sophie T., Gueye, O., Miller, A., et Bazzarelli, T. (2022). *La transition à la vie adulte en contexte de protection : point de vue des acteurs communautaires et institutionnels* - Bulletin d'information, no 13. IUJD, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.

Les effets de cette coopération sont tangibles. Grâce à des outils concrets, ces jeunes renforcent leur confiance en eux, trouvent un meilleur équilibre et brisent l'isolement, ce qui leur permet d'éviter des parcours instables.

Un modèle inspirant

Le succès de DAVA dépasse désormais ses murs et suscite un intérêt croissant, tant au Québec qu'à l'étranger. Plusieurs CISSS, CIUSSS et organismes communautaires cherchent à l'adapter à leurs réalités, tandis qu'il attire l'attention d'établissements au Chili et en France, inspirant des initiatives similaires. « D'autres milieux nous interpellent pour obtenir des ateliers sur le développement du pouvoir d'agir. Il y a une réelle volonté de comprendre cette approche », souligne Sophie T. Hébert. DAVA s'impose peu à peu comme un modèle à suivre. Et si son approche devenait la norme plutôt que l'exception?



PLUS DE CONTENU
SUR LE SITE **MU360.CA**

FOYER 1^{RE} AVENUE

UNE VISION COMMUNE POUR L'AUTONOMIE DES JEUNES

L'IUJD se positionne comme un acteur clé dans l'amélioration des pratiques visant l'accompagnement des jeunes issus des centres jeunesse¹⁰ vers l'autonomie. En plus du programme DAVA, qui soutient les jeunes hommes, l'équipe met également son expertise au service du Foyer 1^{re} Avenue qui accompagne les jeunes femmes dans cette transition essentielle.

Tout comme le programme DAVA, le Foyer 1^{re} Avenue est conçu pour combler le vide entre le milieu institutionnel et la vie adulte. « La marche à monter à 18 ans est tellement haute, illustre **Stéphanie Trépanier**, cheffe de service au Foyer 1^{re} Avenue. On fait le pari d'être le tampon entre les deux. »

Pour y parvenir, le programme repose sur une approche progressive. Les adolescentes amorcent leur parcours dans un environnement collectif structuré avant d'accéder à un loft qui reproduit les conditions d'un appartement autonome.

Optimiser les pratiques

L'IUJD ne se limite pas à soutenir ces initiatives, il les renforce par la recherche. « L'idée, c'est de pouvoir apporter des éléments de réponse aux questions que se posent les équipes sur le terrain, explique **Laurence Magnan-Tremblay**, doctorante en psychoéducation impliquée dans le projet. Dans le cadre de mes études, j'ai beaucoup lu sur les défis que ces jeunes vivent. Je peux faire bénéficier les gens des connaissances acquises au fil de mes recherches. »

Cette démarche s'appuie sur une approche collaborative où l'expérience des personnes est au cœur du processus. « Le but, c'est vraiment de travailler ensemble pour améliorer les pratiques destinées aux jeunes femmes qui passent par le loft », précise **Charline Côté**, chargée de projet clinico-scientifique à l'IUJD. Ceci se fait en plusieurs étapes : d'abord, par des entrevues individuelles pour mieux comprendre leur vécu, puis par des ateliers où jeunes,

intervenant.e.s et équipe de recherche croisent leurs expertises afin de concevoir la version idéale du loft.

Ce partage de savoirs va au-delà de la recherche. Il se traduit également par des échanges entre les différentes initiatives. L'équipe du Foyer 1^{re} Avenue a d'ailleurs sollicité celle de DAVA pour obtenir une formation, illustrant l'importance du transfert de connaissances entre ces programmes complémentaires.

Prendre son envol

À 18 ans, l'heure du départ sonne. Entre la théorie et la réalité, le fossé est grand. En plus de devoir quitter le Foyer, ces jeunes femmes se heurtent au double défi du manque de ressources et de la difficulté à trouver un logement abordable.

Si certaines partent confiantes, d'autres hésitent. La transition vers l'autonomie semble intimidante après un parcours marqué par l'instabilité. Mais quand elles y arrivent, le changement est frappant.

Grâce à l'accompagnement de l'IUJD et à l'engagement des équipes, ces jeunes femmes ne quittent pas seulement un foyer, elles prennent leur envol vers leur « vraie vie ». Elles s'approprient enfin un espace qui leur appartient, prennent des décisions pour elles-mêmes et, surtout, réalisent qu'elles peuvent voler de leurs propres ailes.

Aux yeux de **Suzie Bourbonnais**, spécialiste en activités cliniques au Foyer 1^{re} Avenue, voir ces jeunes tracer leur route après tant d'épreuves, c'est la plus belle des victoires.

¹⁰ Ceci est le nom couramment utilisé, mais le nom officiel est Centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation.

ITINÉRANCE CHEZ LES JEUNES ET SI LES LIENS SOCIAUX ÉTAIENT LA SOLUTION?

Au Québec, plus d'un jeune sur trois issu de la protection de la jeunesse sera en situation d'itinérance avant ses 21 ans¹¹. Cette statistique souligne une faille majeure : la transition à la vie adulte est un moment de grande vulnérabilité. Pour éviter que ces jeunes ne se retrouvent à la rue, il faut intervenir en amont.

C'est justement à la prévention que s'intéresse le projet de recherche-action participative jeunesse mené par **Sue-Ann MacDonald** du CREMIS, en collaboration avec la Coalition Jeunes+ ainsi que des acteurs et actrices du milieu communautaire. Son constat est clair : la clé de la prévention réside dans les liens sociaux.

Répondre aux crises personnelles

Les jeunes en situation de grande précarité vivent souvent un cumul de ruptures sociales, que ce soit dans les services qu'ils fréquentent, les institutions qui les encadrent ou encore l'entourage familial. Selon Sue-Ann MacDonald, ces jeunes sont confrontés à trois types de crises qui s'entrecroisent et influencent leur trajectoire.

La première est une crise de connexion avec des adultes significatifs. Le roulement du personnel et le manque d'effectifs nuisent à l'établissement de relations stables et durables. Une approche plus souple, comme la présence accrue de travailleurs et travailleuses de rue en milieu scolaire, pourrait faciliter la création de liens significatifs et réduire le risque de décrochage scolaire. « Les mesures de prévention de l'itinérance sont absentes des écoles, on doit y faire une entrée importante, car c'est une voie prioritaire pour rompre le cercle vicieux entre l'itinérance et le désengagement scolaire », souligne la chercheuse. L'école doit également adapter ses méthodes pour mieux répondre à la diversité des profils des élèves et combattre l'intimidation, un phénomène qui touche 83 %¹² des jeunes, selon une étude canadienne.

Au-delà des liens fragilisés, une autre crise se présente, plus existentielle, qui se traduit par une perte de sens. Des jeunes expriment une vision pessimiste de l'avenir, renforcée par les crises sociales et environnementales actuelles. « Il était

frappant d'entendre autant de jeunes dire qu'ils ne voyaient pas d'avenir et se demander pourquoi s'investir dans une société qui les rejette », rapporte Sue-Ann MacDonald. Ce désenchantement touche aussi les intervenant.e.s, qui peinent à raviver l'espoir face à des inquiétudes si profondes. Dans ce contexte, il devient essentiel d'offrir aux jeunes des espaces où expérimenter et développer leur autonomie sont possibles. À défaut, la rue se présente parfois comme un terrain d'apprentissage où, malgré les contraintes, plusieurs y trouvent une forme de liberté et un sentiment de contrôle sur leur vie.

Cette recherche met également en lumière une crise de citoyenneté. Plusieurs jeunes disent ne pas être entendus ni inclus dans la société. Ils déplorent l'absence de lieux où exprimer leurs préoccupations et participer aux décisions qui les concernent.

« Les jeunes rencontrés se sentent souvent mal compris. Il est important d'avoir des pratiques d'accompagnement plutôt que de direction pour répondre à leurs besoins comme à leurs aspirations », soutient la chercheuse.

Ce projet ne se limite pas à des recommandations : il s'incarne dans une démarche concrète. En s'appuyant sur la Coalition Jeunes+ et en rendant ses résultats accessibles par une exposition immersive de même que des balados, il fait bien plus que sensibiliser. Il engage le dialogue et appelle à l'action axée sur la responsabilité collective, pour penser et panser les ruptures sociales. Une belle façon de transformer les constats en leviers de changement et d'adapter les pratiques aux besoins réels des jeunes.



¹¹ Goyette, M. et collab. (2022). « Itinérance, judiciarisation et marginalisation des jeunes ex-placés au Québec », Chaire de recherche sur l'évaluation des actions publiques à l'égard des jeunes et des populations vulnérables. p. 5.

¹² Gaetz, S. et collab. (2016). *Without a Home : The National Youth Homelessness Survey*. Canadian Observatory on Homelessness Press, p. 10.

PERTES COGNITIVES ET TRANSITIONS DE VIE DÉFIS POUR LE SYSTÈME DE SANTÉ

D'ici 2030, le Canada comptera près d'un million de personnes atteintes de troubles neurocognitifs, un chiffre qui pourrait grimper à 1,7 million d'ici 2050¹³. Face à ce constat, une question s'impose : notre système de santé pourra-t-il accompagner dignement les personnes âgées et leur offrir un soutien adapté tout au long de leur vie?

Pour **Thomas Tannou**, gériatre à l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal (IUGM), un changement d'approche s'impose. « Le système actuel est conçu pour soigner plutôt que prévenir. On intervient une fois la maladie bien installée, puis il manque cruellement de structures pour anticiper et éviter les complications », souligne-t-il. Une lacune qui complique les soins à offrir aux personnes ayant des troubles cognitifs et des enjeux de santé mentale.

Les conséquences de cette approche curative se répercutent sur les personnes et leurs proches. « Une de mes patientes vit avec sa fille qui est à bout de souffle. Tant qu'elle tient le coup, aucune aide ne lui sera offerte. Ce n'est que lorsque la situation dégènera, et que la patiente se retrouvera à l'urgence, qu'une place en CHSLD lui sera enfin accordée. Le système attend la crise pour agir », déplore le gériatre. Une logique qui met une pression immense sur les personnes proches aidantes, souvent laissées à elles-mêmes.

Détérioration silencieuse

Les troubles neurocognitifs évoluent en silence, jusqu'à ce qu'un point de bascule révèle leur gravité. « J'ai vu des patients risquer de perdre leur logement parce qu'ils ne parvenaient plus à gérer leurs finances. Certains peuvent finir en situation d'itinérance faute de soutien, et c'est seulement à ce moment-là qu'ils nous arrivent », alerte Thomas Tannou.

L'isolement social constitue un obstacle supplémentaire. Ce constat est encore plus préoccupant pour les personnes ayant des troubles de santé mentale sévères. « Que devient une personne qui, en vieillissant, doit composer



Anne Bourbonnais

à la fois avec des pertes neurocognitives et une maladie psychiatrique préexistante? », questionne **Anne Bourbonnais**, infirmière et chercheuse régulière au Centre de recherche de l'IUGM. Or, le système de santé peine à offrir des soins intégrés. « Soit on traite la clientèle psychiatrique, soit on traite la clientèle gériatrique. »

Les personnes qui relèvent des deux se retrouvent souvent sans ressources adaptées », ajoute la chercheuse.

Mieux accompagner

Face à ces enjeux, la volonté de favoriser le maintien à domicile des personnes âgées ne suffit pas. « La maladie d'Alzheimer, ce n'est pas seulement des pertes de mémoire.

Elle affecte aussi la prise de décision et la capacité d'adaptation », rappelle le médecin. Pourtant, on observe que le manque d'anticipation des difficultés engendre des relocalisations brutales, sources d'anxiété et de comportements troublants.

De son côté, Anne Bourbonnais, qui s'intéresse aux comportements vocaux – comme les cris – et aux agissements agressifs de personnes âgées, dénonce un « trou noir organisationnel ». « L'entre-deux entre la phase curative et la fin de vie est une zone d'ombre dans notre système. Plutôt que d'isoler ces patients dans des unités fermées, nous devrions favoriser une approche plus humaine et relationnelle. »

Prévoir les transitions de vie

Comment mieux accompagner ces personnes âgées? Pour Thomas Tannou, la clé réside dans l'anticipation. « Il faut réfléchir à la suite, prévenir les difficultés et agir avant la crise. » Anne Bourbonnais abonde dans le même sens : « Une détection précoce permettrait d'éviter les interventions en catastrophe et d'assurer un accompagnement plus adapté. »

Avec une population vieillissante et des troubles neurocognitifs en forte augmentation, une refonte des services gériatriques serait la bienvenue, selon les deux experts. « Pour l'instant, on préfère croire qu'on pourra choisir le moment de notre mort plutôt que d'affronter la réalité d'une dégradation, mentionne la chercheuse. Une réflexion collective s'impose pour accompagner ces transitions inévitables avec plus de dignité et d'humanité. »



Thomas Tannou

¹³ Société Alzheimer. (Consulté en mars 2025). « Les chiffres sur les troubles neurocognitifs au Canada. »

DE LA CONNAISSANCE AU TERRAIN SOIGNER EN ITINÉRANCE

Accéder aux soins de santé quand on est en situation d'itinérance est souvent un casse-tête. Stigmatisation, méconnaissance des réalités vécues et rigidité du système freinent l'accès aux services essentiels. Pour mieux répondre aux besoins de cette clientèle, l'Équipe de soutien clinique et organisationnel en dépendance et itinérance (ESCODI) du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal outille les professionnel.le.s et gestionnaires de l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux du Québec. Son objectif : briser les barrières, ajuster les pratiques et humaniser les soins destinés aux plus vulnérables.

Les personnes en situation d'itinérance vivent rarement avec un seul problème de santé. « Dans la grande majorité des cas, elles en cumulent plusieurs, avec diverses nuances. On observe fréquemment un trio difficile : itinérance, dépendance et troubles de santé mentale. Mais il y a une autre comorbidité dont on parle trop peu : les traumatismes vécus dans l'enfance », explique **Marie-Ève Goyer**, directrice scientifique de l'ESCODI et chercheuse à l'Institut universitaire sur les dépendances.

Devant ces cas complexes, les équipes ne se sentent pas toujours bien outillées pour intervenir. « Elles ont un grand besoin d'aide à la réflexion et à la décision », souligne-t-elle.

C'est là qu'entre en scène l'ESCODI. L'équipe produit et diffuse des guides de pratique ainsi que des outils fondés sur les récentes données issues de la recherche. De plus, elle offre un soutien collaboratif aux équipes et aux gestionnaires. Les activités et les discussions cliniques proposées par l'ESCODI, notamment lors de sa journée annuelle, deviennent de précieux lieux d'échanges. Pour les spécialistes, ce sont autant d'occasions de réfléchir aux interventions les mieux adaptées et à la façon de les transposer sur le terrain. Entendre l'expérience des autres leur

permet de sortir de leur silo et d'enrichir leur approche.

Aux défis cliniques s'ajoutent bon nombre d'enjeux organisationnels qui compliquent l'accès aux services. « L'itinérance n'est pas une pathologie, mais une situation vécue. En plus de connaître

des problèmes de santé, la personne qui est en situation d'itinérance compose avec plusieurs embûches. Si elle n'a pas de toit, pas de ressources, comment peut-elle arriver à prendre un rendez-vous ou encore à recevoir un suivi? », ajoute **Karine Hudon**, coordonnatrice de l'ESCODI. Les personnes en situation d'itinérance naviguent difficilement dans un système de santé rigide et peu adapté à leur réalité. Résultat : de nombreux soins nécessaires leur échappent. Pour rendre les pratiques plus inclusives, l'ESCODI apporte une vision élargie des enjeux qui touchent les personnes en situation précaire, tout en tenant compte de leur expérience et de leur savoir.

Mieux voir l'invisible

Comme médecin au service de toxicomanie et de médecine urbaine de l'Hôpital Notre-Dame, la Dre Goyer est bien placée pour observer l'approche réservée aux personnes vulnérables. Elle dresse un parallèle saisissant pour illustrer l'un de ses constats : « En gériatrie, on sait comment intervenir lorsqu'une personne âgée souffre de troubles cognitifs. Si elle laisse un rond de poêle allumé ou si son logement est insalubre, on va s'assurer de sa sécurité avant de la renvoyer chez elle. Mais face à une personne âgée en situation d'itinérance, on perd ses réflexes. On pourrait la laisser repartir vivre sous une tente en plein hiver, simplement parce que le système n'a rien prévu pour elle », déplore-t-elle.

« L'approche doit être ajustée, mais le réseau de la santé doit également être plus flexible dans sa façon de soigner et d'accueillir la population en situation d'itinérance », soutient-elle.

Pousser encore plus loin

Soucieuse d'élargir sa portée, l'ESCODI vise à se rapprocher des équipes de première ligne et des services psychiatriques en leur proposant des outils adaptés à leurs besoins.

Elle souhaite déployer les meilleures pratiques en itinérance et dépendance en tissant des liens durables entre les milieux de soins, car c'est en unissant les forces et en changeant sa lunette devant les plus vulnérables que le réseau de la santé pourra leur offrir de meilleurs soins.



Marie-Ève Goyer

LES DÉTAILS...

L'ESCODI a un mandat national découlant du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Pour en savoir plus : dependanceitinérance.ca

SUPERVISION DE STAGES EN TRAVAIL SOCIAL

UN APPRENTISSAGE MUTUEL

« Les études ne se terminent pas à la fin du stage en travail social. » Cette réflexion de **Shawn Parker**, superviseur de stages au CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, illustre l'essence de son métier : un apprentissage en continu, évolutif, façonné par l'expérience du terrain. Pour lui, former des stagiaires est une occasion de grandir, de remettre en question ses pratiques et d'affiner son regard sur des réalités humaines souvent complexes.

Fort de plus de 20 ans d'expérience, Shawn Parker œuvre au sein de l'équipe itinérance de première ligne, où il a accompagné une dizaine de stagiaires au cours de sa carrière. Sa vision de la supervision de stages va au-delà de la transmission de savoirs. Elle se vit comme un véritable échange. « Mon objectif n'est pas de façonner les étudiants à mon image, mais de les pousser à réfléchir à leurs pratiques et à forger leur propre identité professionnelle », explique-t-il.

Ce processus est fondamental dans sa perception du métier. Chaque stagiaire arrive avec un regard neuf, des idées différentes et parfois même avec une certaine naïveté face aux réalités du travail social. Loin d'y voir un obstacle, Shawn Parker considère cela comme une richesse.

« Superviser me force à revoir ma pratique. Parfois, une question posée me fait réaliser qu'un réflexe mérite d'être interrogé. »

»

- Shawn Parker

Réalité en évolution

Si la supervision consiste à transmettre des savoir-faire et des méthodes d'intervention, pour les stagiaires, elle est l'occasion de mesurer la complexité du travail social. Intervenir, notamment en itinérance, représente un défi de taille. « Chaque situation est unique. Il n'existe pas de solution toute faite », souligne Shawn Parker. L'accompagnement d'une personne en situation d'itinérance ne se résume pas à lui trouver un logement ou un emploi. Il faut comprendre son parcours, ses traumatismes, ses besoins spécifiques et construire une intervention adaptée.

Les défis liés à l'itinérance ont considérablement augmenté ces dernières années. La crise du logement et l'accès limité aux services compliquent le travail d'intervention. Shawn Parker le constate avec une certaine gravité : « Ce que l'on vit, c'est du jamais vu. Il y a quinze ans, si une personne venait me voir pour un logement, on trouvait une solution

en quelques semaines. Aujourd'hui, je ne peux même plus garantir un toit pour la nuit », déplore-t-il.

Les stagiaires découvrent donc un terrain exigeant. Ils et elles apprennent à composer avec des situations imprévisibles. Dans ce contexte difficile, la supervision ne se limite plus à la transmission de techniques d'intervention : elle inclut également une préparation émotionnelle. La gestion du stress, la capacité à prendre du recul et à se protéger psychologiquement deviennent des compétences essentielles. « Il est primordial d'apprendre à se préserver, car ce métier, aussi passionnant soit-il, peut être éprouvant », insiste le superviseur.

Bâtir un lien de confiance

En travail social, la relation d'aide ne suit pas un schéma préétabli. Comme l'explique Shawn Parker, lorsqu'on accompagne des gens en situation d'itinérance, le suivi peut être intense pendant plusieurs semaines, puis s'interrompre pendant des mois avant de reprendre naturellement, grâce à la relation déjà construite. Cette dynamique pose un défi supplémentaire pour l'intégration des stagiaires : comment leur permettre de s'investir pleinement alors que les liens de confiance se tissent souvent sur le long terme?

Ancien intervenant en centre jeunesse, le travailleur social mesure combien il est délicat d'établir une relation authentique avec des personnes habituées à naviguer dans le système. « Certaines savent exactement quoi dire pour correspondre aux attentes. Moi, ça ne m'intéresse pas. Quand la porte est fermée, on se dit les vraies choses », confie-t-il.

C'est dans cet esprit qu'il guide les stagiaires, les encourageant à dépasser l'application de techniques pour développer une posture d'écoute sincère et adaptée. « L'expertise ne vient pas de nous, mais des personnes que nous aidons. Ce sont elles qui connaissent le mieux leur propre réalité. Il faut les écouter », conclut-il.



Shawn Parker

PORTRAIT DE LA RELÈVE ENGAGÉE POUR LA DIGNITÉ ET LA JUSTICE SOCIALE

Caroline Leblanc est une chercheuse postdoctorale dévouée à l'amélioration des conditions de vie des personnes vivant de l'exclusion sociale. Titulaire d'un doctorat en santé communautaire, mené sous la direction de Karine Bertrand, directrice scientifique de l'Institut universitaire sur les dépendances, et de Christine Loignon, de l'Université de Sherbrooke, elle est particulièrement sensible aux questions de dignité humaine et animale ainsi que de justice sociale.

Ses travaux de recherche mettent en lumière les barrières systémiques brimant les droits des personnes en situation d'itinérance ainsi que leur résilience. Après avoir mené une étude ethnographique sur le non-recours aux ressources d'hébergement et les conditions de vie des personnes qui habitent la rue, elle poursuit une recherche sur la mortalité en itinérance. Elle souhaite voir l'efficacité des interventions préventives en santé et en contexte d'urgence être renforcée.

Q : Qu'est-ce qui vous passionne le plus dans les activités de recherche?

R : C'est le levier de changement que la recherche représente dans nos communautés, lorsqu'on s'ancre dans des approches transformatrices et émancipatrices.

Q : Quel est votre plus bel accomplissement comme chercheuse?

R : De valoriser la voix des personnes concernées par les enjeux sociaux qui sont au cœur de mes projets et de rester à l'écoute des besoins de la communauté.

Q : Nommez une personnalité qui vous inspire, et pourquoi?

R : Le père Emmett Johns, « Pops », est la personne qui m'a le plus inspirée. Il détenait plusieurs doctorats honorifiques en reconnaissance de son engagement auprès des jeunes de la rue. C'était un homme doté d'un dévouement sans limite. Il m'a appris que lorsque des personnes font face à des barrières, nous devons toujours trouver un moyen de les faire tomber.

Q : Quelle est la plus grande avancée humaine, selon vous?

R : Bien qu'il reste encore beaucoup de chemin à faire, je crois qu'on prend de plus en plus en compte la voix des personnes concernées par les enjeux sociaux dans les processus de consultation et de décision.



Q : Quelle est l'une de vos grandes passions en dehors de la recherche?

R : Pour me sortir du monde de la recherche, j'adore cuisiner de nouvelles recettes ou essayer de nouveaux restos qui me permettent de découvrir le monde à travers les saveurs.

Q : Quel est votre film ou votre livre préféré, et pourquoi?

R : Récemment, le film *La nageuse* m'a marquée, car il met de l'avant les injustices et les inégalités sociales en montrant les conditions inhumaines et les défis auxquels sont confrontées les personnes migrantes. Il souligne également leur très grande résilience tout en critiquant les politiques migratoires.

Q : En vous tournant vers l'avenir, quels changements concrets espérez-vous pour les personnes en situation d'itinérance?

R : Je rêve d'un monde où nous allons davantage considérer les droits de la personne dans toutes nos actions et valoriser la voix des personnes les plus opprimées de notre société, avec équité.

POUR SUIVRE LA RÉFLEXION

Guide des bonnes pratiques en itinérance. Hurtubise, R., Roy, L., Trudel, L., Rose, M.-C. et Pearson, A. (2021). CREMIS.

Ce guide identifie et présente diverses pratiques recommandées pour favoriser une intervention proactive à l'égard des personnes qui vivent une situation d'itinérance ou qui sont à risque de la vivre. Il vise notamment à nourrir le jugement clinique, mais aussi des pratiques adaptées.

Une démarche « par et pour » le milieu communautaire : un portrait actualisé de l'itinérance dans le quartier du Plateau-Mont-Royal à Montréal. Leclercq, J.-B., Doran, V. & Couvy, C. (2024). *Revue du CREMIS*.

L'objectif de la deuxième édition de ce portrait est de collecter des données sur l'itinérance dans le Plateau-Mont-Royal, et d'examiner les défis rencontrés par certains groupes, tels que les jeunes, les femmes, les personnes âgées, les membres des communautés 2SLGBTQIA+ et les communautés autochtones.

L'itinérance à Montréal : au-delà des chiffres, 2^e édition. Réseau d'aide aux personnes seules et itinérantes de Montréal. (2023). RAPSIM.

Les visages de l'itinérance changent. À travers cette revue, le RAPSIM brosse un portrait des différentes réalités de l'itinérance à Montréal en 2023, au sortir de la crise de la COVID-19 et dans une perspective tournée vers l'avenir.

L'itinérance en bref; mieux comprendre le passage à la rue. Grimard, C., Côté, P.-B. et MacDonald, S.-A. (2021). Livre électronique issu du colloque « L'itinérance en quelques minutes » tenu dans le cadre du 88^e Congrès de l'Acfas, le 6 mai 2021.

Ce colloque visait à mieux comprendre le passage à la rue et à lancer une discussion sur les conjonctures institutionnelles, structurelles et individuelles qui entourent la venue à la rue, les pratiques d'intervention adaptées, les stratégies développées par les personnes en situation d'itinérance ainsi que les tensions entre le basculement dans l'itinérance et la sortie.

Le programme Clés en main Capitale-Nationale : des pratiques exemplaires d'accessibilité et de soutien en logement auprès des populations ayant des enjeux de santé mentale, de dépendance et d'itinérance. Morin, P., Lain, G., Vallée, A. (2020). CIUSSS de l'Estrie-CHUS.

Cette étude s'inscrit dans une démarche de transfert de connaissances et vise à comprendre les pratiques qui facilitent l'accès au logement social des locataires marginalisés, à travers l'expertise développée dans la région de la Capitale-Nationale. Elle se veut un guide pour outiller les personnes qui souhaitent élaborer un programme d'accès au logement subventionné avec soutien.

« Vieillir dans la rue » : interprétations du temps par les aînés en situation d'itinérance. Bourgeois-Guérin, V., Grenier, A., Bourgeois-Guérin, É., Sussman, T. & Rothwell, D. (2020). *Revue québécoise de psychologie*.

Lorsque les problématiques de l'itinérance se conjuguent au vieillissement, les difficultés peuvent être nombreuses et complexes. Cette combinaison de facteurs vient teinter l'interprétation du temps par les personnes âgées itinérantes.

Vers une compréhension des formes de l'itinérance vécue chez les femmes autochtones au Canada. Cunningham, J. (2019). *Recherches amérindiennes au Québec*.

Les mesures de lutte contre l'itinérance, proposées par les gouvernements, ratent souvent la cible, appuyées sur une vision inadaptée des conditions de vie des femmes autochtones. À partir d'un récit de vie, l'auteure montre l'importance de considérer la vision et l'expérience de ces femmes dans l'étude des formes d'itinérance qu'elles connaissent.



TROUVEZ LES LIENS VERS
CES SUGGESTIONS SUR
LE SITE [MU360.CA](https://mu360.ca)

LES DÉTAILS...

Les lectures proposées ici ont été suggérées par **Anna Gagnon**, bibliothécaire responsable, et **Yan Trussart**, technicien en documentation, Bibliothèque Inégalités et exclusions sociales.

AU COEUR DE LA MISSION UNIVERSITAIRE DU CCSMTL

5 DÉSIGNATIONS UNIVERSITAIRES

IUGM

Institut universitaire de gériatrie de Montréal

IUJD

Institut universitaire Jeunes en difficulté

IUD

Institut universitaire sur les dépendances

IURDPM

Institut universitaire sur la réadaptation en déficience physique de Montréal

CREMIS

Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales, les discriminations et les pratiques alternatives de citoyenneté

3 CENTRES DE RECHERCHE

CRIR

Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain

CRIUGM

Centre de recherche de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal

CRéSP

Centre de recherche en santé publique

**Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Sud-
de-l'Île-de-Montréal**

Québec 

Le MU360 est produit et distribué par la Direction de l'enseignement universitaire et de la recherche du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.
Mai 2025. www.mu360.ca

Pour commentaires : diffusion.connaissances.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca
ISSN 2561-4223 (Imprimé) ISSN 2561-4231 (En ligne)

UN REGARD COMPLET SUR LA MISSION UNIVERSITAIRE
Direction de l'enseignement universitaire et de la recherche du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

MU360 