

RAPPORT D'ACTIVITÉS SCIENTIFIQUES

Numéro de dossier SR-4744

Type de subvention Subvention générale de recherche

Titre du projet Le rôle des communautés de praticiens dans
l'intégration des services aux itinérants

Responsable du projet

Louis Demers
École nationale d'administration publique
555, boulevard Charest Est
Québec (Québec) G1K 9E5
Téléphone : (418) 641-3000 poste : 6891
Télécopieur : (418) 641-3060
Courriel : louis.demers@enap.ca

Composition de l'équipe

Chercheurs

Louis Demers	professeur, ENAP
Alain Dupuis	professeur, Télé-université
France Gagnon	professeur, Télé-université
Yves Lecomte	professeur, Télé-université
Mario Poirier	professeur, Télé-université
Evelyne Vallières	professeur, Télé-université
Ginette Côté	professionnelle de recherche, Téluluq/ENAP
Luc Farinas	professionnel de recherche, Téluluq/ENAP

Partenaires

René Charest	coordonnateur, Regroupement d'aide aux personnes seules et itinérantes de Montréal (RAPSIM)
Nicole Fournier	directrice, Accueil Bonneau,
Hugo Lépine	directeur, La Maison de Lauberivière,
Pierre Maheux	coordonnateur, Regroupement pour l'aide aux itinérants et itinérantes de Québec (RAIIQ)

Durée du projet mars 2002 à mars 2004

Montant de la subvention accordée 125 132 \$

LA DESCRIPTION DES ACTIVITÉS SCIENTIFIQUES

Le contexte et la problématique de la recherche

Il y a plus de 15 ans, l'Organisation des Nations Unies (ONU) déclarait 1987 Année internationale des sans-abri. À cette époque, le gouvernement du Québec prend diverses initiatives, comme la construction de logements sociaux, pour atténuer ce problème social. Ces efforts se heurtent toutefois à la crise économique qui suit. Le problème de l'itinérance s'amplifie alors au point où les auteurs de la Politique de la santé et du bien-être (PSBE) retiennent comme cinquième objectif de « [...] prévenir l'itinérance et, particulièrement à Montréal et à Québec, [d'] atténuer ses conséquences, et [de] favoriser la réinsertion sociale des itinérants » (MSSS, 1992 : 52). Depuis lors, l'itinérance urbaine est en croissance dans les villes des pays les plus riches dont le Canada (Layton, 2000). Montréal et Québec n'échappent pas à cette tendance (Fournier, 2001).

Au cours des dernières années, le phénomène de l'itinérance a non seulement crû, mais il s'est aussi transformé radicalement. Le « robineux » et le « quêteux » de jadis s'inscrivent désormais dans un groupe diversifié qui comprend : des jeunes de la rue, des femmes victimes de violence, des personnes âgées, des membres de communautés culturelles et même des familles. L'itinérance s'exprime désormais de multiples façons et représente un problème social de plus en plus préoccupant.

À l'éclatement des problèmes et des histoires de vie des itinérants correspond une offre diversifiée de services (Laberge, 2000) dispensés par des organismes communautaires : hébergement temporaire, repas, accompagnement, dégrisement, logement social, loisirs, défense des droits, insertion et réinsertion sociales. Les itinérants font aussi appel aux services sociaux et de santé du système public : services d'urgence physique et psychiatrique, services médicaux et psychosociaux de première ligne, services spécialisés de toxicomanie. Les personnes sans-abri peuvent également avoir affaire à des policiers et à des employés d'un centre local d'emploi.

Au fil des ans, les organisations en nombre croissant qui offrent ces services aux sans abri ont souvent évolué en parallèle, chacune développant de son côté ses propres façons de faire. Les itinérants doivent en outre composer avec des établissements publics dont ils ne constituent qu'une faible part de la clientèle, part qui reçoit par ailleurs moins d'attention qu'elle ne le devrait, eu égard à la multiplicité et à la complexité de ses problèmes (Abdul-Hamid *et al.*, 1998). Les sans-abri se retrouvent ainsi confrontés à une variété de services compartimentés parmi lesquels ils doivent se débrouiller pour obtenir de l'assistance (McKeown et Plante, 2000; Morrissey *et al.*, 1997). Cette fragmentation est un moindre mal pour les personnes qui ne requièrent que des services ponctuels. Il en va autrement pour la majorité des itinérants, dont la gamme de problèmes personnels exige une intervention globale qui met à contribution des intervenants de différents milieux. C'est pourquoi les auteurs qui se sont penchés sur l'organisation des services aux itinérants conviennent de la nécessité d'en améliorer la coordination (Morrissey *et al.*, 1997; U. S. Department of Health and Human Services, 2003).

Mais comment, au juste, cette coordination se réalise-t-elle en pratique? Comment fonctionnent les systèmes multiorganisationnels de services aux sans-abri à Montréal et à Québec? Dans notre recherche, nous avons documenté l'existence et le fonctionnement de mécanismes de coordination permettant de composer avec les problèmes difficiles auxquels nous confrontent les sans-abri. Nous avons en particulier mis l'accent sur la façon dont s'organisent les praticiens en contact avec les itinérants. En dernière analyse, ce sont ces praticiens qui réalisent l'intégration des services aux personnes sans-abri.

Les hypothèses

L'amélioration de la situation des itinérants requiert la disponibilité de services coordonnés. Cette coordination exigerait que des praticiens, rattachés à différentes organisations, acceptent d'y collaborer.

Hypothèse 1. La mise en place de mécanismes d'intégration formels est insuffisante en elle-même pour assurer une offre de services coordonnée aux itinérants.

Cette hypothèse se vérifie à Montréal et à Québec. Si des ententes formelles de diverses natures existent, principalement avec des organismes publics et à leur demande, elles sont relativement peu nombreuses et ne contribuent que faiblement à la coordination des services.

Hypothèse 2. Une offre de services coordonnée aux itinérants requiert l'existence d'un réseau de praticiens qui se reconnaissent une responsabilité collective dans l'amélioration de la condition des itinérants et qui partagent une série de principes d'intervention, ce que nous nommons une communauté de praticiens.

Pour l'essentiel, cette hypothèse se vérifie à Montréal et à Québec. La coordination des services aux itinérants fait principalement appel au partage de normes et de valeurs communes et à l'ajustement mutuel des responsables, dans des lieux de concertation, et des intervenants, lors de leurs échanges « sur le terrain ». Les travailleurs de rue constituent, selon nous, une communauté de praticiens. Celle-ci s'inscrit toutefois dans d'autres communautés, plus vastes et plus diffuses, qui sont nourries par des valeurs similaires. Communautés sectorielles (itinérance, santé mentale, toxicomanie, jeunesse) et occupationnelles (éducation spécialisée, travail social, sciences infirmières) transcendent les « frontières » organisationnelles et constituent une organisation en réseau apte à répondre aux besoins complexes et changeants de personnes sans abri. Ces communautés n'englobent toutefois que partiellement les mondes hospitalier et psychiatrique, dont les actions sont fortement structurées par d'autres principes d'organisation et de fonctionnement.

Les objectifs

1. Repérer les communautés de praticiens qui contribuent à la production de services aux itinérants, établir la contribution de ces communautés, définir le contour de celles-ci et préciser les rapports qu'elles entretiennent les unes avec les autres.

2. Mettre au jour les moyens que les praticiens de ces communautés adoptent pour coordonner leurs services respectifs et vérifier s'ils forment eux-mêmes une communauté de praticiens.
3. Fournir des pistes d'interprétation sur les conditions qui facilitent ou entravent la mise en place et le bon fonctionnement de ces moyens de coordination.

La méthodologie

Cette recherche exploratoire fait appel à une méthodologie qualitative (Patton, 2002). Nous avons puisé à trois sources de données : documentation écrite, entrevues et observation directe. À Québec, cette recherche a été menée en parallèle avec une autre étude portant sur les effets d'un programme fédéral : l'Initiative de partenariats en action communautaire (IPAC). Nous avons donc jumelé la collecte des données des deux projets, ce qui nous a permis d'obtenir et de traiter plus d'informations.

La documentation écrite

Nous avons collecté plusieurs types de documents : procès-verbaux de réunions de concertation, demandes de subvention produites par des organismes dans le cadre de l'IPAC; plans d'action sur l'itinérance, rapports d'étude; rapport annuel d'organismes, articles de journaux, dépliants ou journaux de rue.

Les entrevues

À Montréal, nous avons effectué 27 entrevues d'une durée moyenne d'une heure dans dix organisations, trois du secteur public et sept du secteur communautaire. Vingt-quatre entretiens ont été enregistrés puis transcrits. Les trois autres ont fait l'objet de prise de notes par deux chercheurs, qui ont ensuite confronté et mis en commun leurs notes. À Québec, nos 52 entrevues se sont déroulées en deux temps. Nous avons d'abord réalisé 32 entretiens en face à face puis nous avons mené une entrevue téléphonique avec tous les responsables de groupes ayant obtenu des fonds de l'IPAC que nous n'avions pas déjà interviewés, soit 20 personnes. La durée des entrevues a varié de 30 minutes à trois heures. Elles ont toutes été enregistrées sauf une. Dans tous les cas, la personne interviewée a signé un formulaire de participation à la recherche rappelant les objectifs du projet et lui assurant l'anonymat de ses propos.

Nous avons sélectionné nos informateurs selon la logique de la chaîne de référence : nous demandions à nos interlocuteurs de nous dire avec qui ils faisaient affaire et qui ils nous recommandaient de rencontrer. À Montréal, nous avons démarré la chaîne avec deux personnes très actives dans le secteur. Par ailleurs, deux des organisations fréquemment évoquées par nos informateurs ont refusé de participer à la recherche. À Québec, nous avons d'abord mené des entrevues dans les cinq refuges de l'agglomération. Nous avons demandé aux deux personnes que nous rencontrions en général dans chaque groupe, un responsable et un intervenant, de nous indiquer avec quels individus ou quelles organisations elles collaboraient le plus ou qui leur semblaient incontournables dans le domaine de l'itinérance. Aux cinq refuges, nous avons ainsi ajouté sept organismes communautaires, deux CLSC et un hôpital du centre-ville de Québec. Nous avons aussi

rencontré des responsables du dossier de l'itinérance aux paliers local, régional et provincial.

L'observation directe

À Québec, nous avons participé à la « tournée des groupes » ayant obtenu un projet IPAC, tournée organisée par le comité de suivi du programme IPAC. Nous avons en outre assisté à quatre rencontres de la Table de concertation, à une réunion du Regroupement pour l'aide aux itinérants et itinérantes de Québec (RAIIQ), à une rencontre de l'Association des travailleurs et travailleuses de rue de Québec (ATTRueQ), à une assemblée générale d'un groupe communautaire, à une Nuit des sans-abri, à deux conférences de presse et au Forum *Viva l'art Évolution*.

Les résultats scientifiques

Dans cette section, nous présenterons d'abord l'éventail de services offerts aux personnes sans abri à Québec et à Montréal après quoi nous montrerons quels mécanismes et quelles pratiques servent à coordonner ces services. Nous formulerons ensuite des pistes d'interprétation sur les conditions qui facilitent ou entravent cette coordination.

Les services aux personnes sans abri

Une personne itinérante est une personne « qui n'a pas d'adresse fixe, de logement stable, sécuritaire et salubre pour les 60 jours à venir, à très faible revenu, avec une accessibilité discriminatoire à son égard de la part des services, avec des problèmes de santé mentale, d'alcoolisme, de toxicomanie ou de désorganisation sociale et dépourvue de groupe d'appartenance stable » (Comité ad hoc, 1987).

Historiquement, l'offre de services aux personnes sans abri visait d'abord une clientèle d'hommes adultes et, dans une moindre mesure, de femmes adultes. Phénomène flou et mouvant ne correspondant à aucune catégorie clinique, l'itinérance n'a suscité, jusqu'à tout récemment, qu'une intervention limitée du gouvernement québécois (Demers et Côté, 2004). Il ne faut donc pas se surprendre que ce soient des organismes confessionnels à but non lucratif (par exemple : l'Accueil Bonneau, la maison Lauberivière, la Old Brewery Mission, l'Armée du Salut) qui offrent le « noyau dur » des services dédiés exclusivement aux marginaux que sont les itinérants.

Depuis quelques années, l'augmentation du nombre de « jeunes de la rue » a suscité la création et le développement de nombreux organismes qui dispensent des services d'hébergement temporaire à des adolescents (12-18 ans) ou de jeunes adultes (18-30 ans). Certains de ces organismes se dédient uniquement aux jeunes femmes ou aux jeunes mères. Aux organismes confessionnels se sont ainsi progressivement joints des groupes communautaires, le plus souvent laïcs, qui dispensent des services auprès des jeunes et des toxicomanes, notamment en travail de rue.

L'itinérance englobe une myriade de situations personnelles différentes qui appelle une offre de services très diversifiée. Schématiquement, cette offre de services comporte

quatre grandes tâches : assurer la survie des personnes sans abri, leur fournir des lieux de socialisation, les aider dans leurs démarches auprès des services publics et favoriser leur insertion ou leur réinsertion sociale. Certains organismes consacrent aussi une partie de leurs activités à informer la population sur l'itinérance et à faire de la prévention auprès de personnes ou de groupes susceptibles de devenir itinérants. À Montréal et à Québec, un CLSC (des Faubourgs, Haute-Ville-des-Rivières) s'est donné une équipe d'intervention auprès des itinérants, qui comprend notamment des médecins et des infirmières de rue. Pour les autres organismes publics, les itinérants ne constituent qu'une petite fraction de leur clientèle, ce qui pose le problème de l'adaptation de leurs services aux besoins particuliers de ce groupe d'utilisateurs hétéroclites et dérangeants.

Au cœur du dispositif de réponse aux besoins des personnes littéralement sans abri on trouve des refuges, qui combinent les besoins physiologiques des itinérants : le gîte, le couvert et l'hygiène corporelle. Certains refuges fournissent en outre des vêtements, ce que font également d'autres groupes qui viennent en aide aux démunis. Quelques refuges dispensent aussi des services plus spécialisés, comme le dégrisement ou une fiducie, qui vise à aider les itinérants qui le souhaitent à gérer leur budget. En lien avec leur mission première, certains refuges disposent également de logements pour les personnes en voie de réinsertion sociale. D'autres organismes offrent aussi ce type d'appartement.

Certains organismes offrent des repas ou de l'aide alimentaire aux personnes ou aux familles dont les conditions de vie sont précaires. D'autres proposent des lieux de socialisation que fréquentent notamment des itinérants. Ces lieux de rencontre constituent aussi un point de ralliement pour les travailleurs de rue, qui ont ainsi l'occasion de faire ou de renouer contact avec certains itinérants et de rencontrer leurs collègues d'autres organismes. Des groupes se consacrent majoritairement ou exclusivement au travail de rue, que ce soit auprès de personnes qui souffrent de problèmes de santé mentale ou des jeunes en rupture avec leur milieu qui sont ou risquent de devenir sans abri. Accompagner une personne sans-abri dans son cheminement pour obtenir des services publics constitue une tâche importante de ces groupes, que ce soit pour l'aider à obtenir une carte d'assurance-maladie, des services dans un hôpital ou un chèque de la Sécurité du revenu.

Certains organismes disposent d'un centre de jour. Ces centres proposent aux personnes sans abri des activités qui varient d'un lieu à l'autre. Leur dénominateur commun est de viser la réinsertion sociale des personnes qui les fréquentent. Ces activités vont de l'aide à la survie au travail en passant par les loisirs et la dispensation de cours crédités.

De façon générale, les organismes communautaires qui interviennent en itinérance offrent plus d'un service et interviennent sur plusieurs facettes de l'action auprès des sans abri. Ainsi, la réponse aux besoins de base des personnes (gîte, dépannage alimentaire) peut aller de pair avec l'offre de services d'accompagnement et d'activités en centre de jour. Ces différentes activités sont autant d'occasions d'établir un lien de confiance entre une personne sans abri et au moins un intervenant. Le maintien de ce lien de confiance est primordial, car il est souvent nécessaire pour qu'une personne désaffiliée socialement remette en cause sa « carrière » d'itinérant et entreprenne une démarche pour quitter la rue et recouvrer une plus grande autonomie.

La vie des itinérants n'est pas une sinécure. Plusieurs d'entre eux ont des problèmes de santé, physique ou mentale, souvent les deux. Certains sont toxicomanes. D'autres se prostituent ou ont maille à partir avec le système judiciaire. Bon nombre font partie de la catégorie des « multiproblématiques », ces cas qui n'entrent dans aucune case prédéterminée des services publics (trop intoxiqués pour être soignés en psychiatrie, trop atteints mentalement pour être admis dans un centre de désintoxication). De surcroît, bon nombre de personnes itinérantes se méfient du système de santé ou ne respectent pas leurs prescriptions. Cette conjoncture a justifié la formation, à Montréal puis à Québec, d'une équipe itinérance, soit celles du CLSC des Faubourgs et du CLSC Haute-Ville-des-Rivières. Plus ancienne et dotée d'un personnel plus important, l'équipe du CLSC des Faubourgs effectue entre autres un travail de dépistage (*outreach*), de liaison à l'intérieur du CLSC et avec les urgences et les hôpitaux et de liaison avec le milieu communautaire.

La coordination au sein d'un système de services multiorganisationnel

Dans notre projet, nous avons voulu vérifier dans quelle mesure les organisations qui viennent en aide aux sans-abri travaillaient en vase clos ou en interaction. Nous avons ainsi demandé à nos informateurs de nous dire avec quelles personnes et quelles organisations ils étaient en contact dans l'accomplissement de leur tâche.

À Montréal, nos 27 informateurs nous ont mentionné 73 organisations distinctes. Cet inventaire sous-estime sans doute le nombre d'organisations réellement impliquées dans la production de services aux sans-abri. À Québec, nous avons repéré 36 organismes communautaires et publics qui offrent des services spécifiquement aux itinérants, auxquels il faut ajouter trois hôpitaux du centre et de l'est de la ville qui reçoivent le plus souvent les itinérants à leur urgence, générale ou psychiatrique. Ce double inventaire révèle que les sans-abri de Montréal et de Québec reçoivent des services d'un système multiorganisationnel ramifié. Nous avons cherché à comprendre comment s'effectue la coordination de ce système. Nous donnons ci-dessous un aperçu de nos observations.

La coordination interorganisationnelle

On peut distinguer deux ordres de coordination¹ des services aux personnes sans abri : celle qui lie des organisations et celle qui lie des intervenants en contact direct avec des sans-abri. La coordination interorganisationnelle comporte elle-même deux facettes : la concertation et les ententes, formelles ou non, entre organisations.

La concertation

À Montréal et à Québec, certains organismes qui interviennent auprès des sans-abri ont senti le besoin de se doter de mécanismes de concertation, comme c'est aussi le cas pour d'autres réseaux structurés par clientèle ou par « problématique » : toxicomanie, jeunes, santé mentale, femmes. Ces lieux de concertation regroupent majoritairement des groupes communautaires, mais y siègent aussi, dans certains cas, des représentants de CLSC et de la régie/agence régionale de la santé et des services sociaux et, variablement selon les

¹ Nous définissons la coordination comme l'ajustement des tâches accomplies par différentes unités de production.

époques, d'autres établissements de la santé et des services sociaux et d'autres organisations publiques : municipalités, commissions scolaires, corps policiers, sécurité du revenu, habitation.

La concertation a une double utilité. La première est de fournir l'occasion aux représentants des organismes publics et communautaires de se connaître, d'apprendre quels services offre chaque organisme et de partager leur point de vue sur les questions qui les réunissent. Cette connaissance et cette reconnaissance mutuelles favorisent la collaboration des intervenants sur le terrain et facilitent la réalisation de projets ponctuels comme, par exemple, la mise sur pied d'un refuge d'urgence. La concertation permet en outre de doter le secteur de l'itinérance d'un organe de représentation pour faire valoir, auprès des autorités publiques, les intérêts des organismes communautaires en itinérance et des personnes qu'elles desservent.

À Québec, le volet « connaissance et reconnaissance » de la concertation se réalise principalement à la Table de concertation sur l'itinérance de la région de Québec et le volet politique, au Regroupement pour l'aide aux itinérants et itinérantes de Québec (RAIIQ), qui ne réunit que des organismes communautaires. À Montréal, le Réseau d'aide aux personnes seules et itinérantes de Montréal (RAPSIM) accomplit les deux tâches, mais ne regroupe lui aussi que des organismes communautaires. Une autre instance de concertation rassemble les acteurs publics, communautaires et municipaux, le Comité de liaison en itinérance, créé par la Régie régionale et repris par l'Agence qui lui a succédé.

Une des limites de la concertation est celle de l'autonomie de décision des personnes qui y participent. À Québec, plusieurs responsables de groupes communautaires reprochent aux CLSC de « suivre les directives de la Régie », de « manquer de vision » ou de déléguer aux tables de concertation des personnes qui ne peuvent pas prendre de décisions, ce qui a pour effet de retarder la mise en place de projets communs.

Les ententes entre organisations

S'il arrive que des groupes communautaires signent des ententes formelles, c'est le plus souvent avec des organismes publics, à la demande de ceux-ci. Ces ententes peuvent prendre la forme d'un protocole ou d'une entente de service. Nos informateurs affirment avoir très peu recours à cette formalisation des relations. À Québec, même si à peu près tous se désignent comme étant des partenaires des autres groupes du domaine de l'itinérance, en particulier des refuges, seuls quelques coordonnateurs ont mentionné que leur groupe avait signé une entente ou un protocole avec un vis-à-vis communautaire. Leur réticence à le faire tient à ce que ces ententes formelles sont souvent inutiles et qu'elles risquent de réduire leur autonomie, notamment dans le cadre de la mode récente des réseaux intégrés de services. À Montréal, les principales ententes de services qui lient les organismes communautaires et les établissements publics ne sont pas formalisées. Elles n'en sont pas moins importantes parce qu'elles assurent une intégration étroite de ces organisations. Ces ententes sont généralement lancées et entretenues par les intervenants, en fonction de leur compréhension des besoins des sans-abri.

La coordination entre intervenants

La collaboration interorganisationnelle se réalise principalement au fil des interactions entre les intervenants qui travaillent dans les organismes que fréquentent les itinérants et les travailleurs de rue. Nous présenterons d'abord comment les intervenants se coordonnent sur le terrain, après quoi nous apporterons des nuances sur cette coordination selon l'affiliation organisationnelle de ceux-ci.

Le mode le plus élémentaire et le plus fréquent de coordination interorganisationnelle est celui de la *référence*². Il est soit disjoint, soit conjoint. La coordination est disjointe lorsque l'intervenant qui adresse une personne à un organisme le fait sans établir de contact avec celui-ci, en se basant sur sa connaissance des services qu'offre l'organisme. Cette connaissance peut s'acquérir sur le terrain, à l'occasion d'échanges entre intervenants ou à l'intérieur de l'organisation d'attache des intervenants. D'autres références exigent une coordination conjointe, c'est-à-dire une interaction entre l'intervenant qui adresse un itinérant vers une « ressource » et un intervenant de celle-ci. C'est par exemple le cas lorsqu'un intervenant ou un bénévole d'un organisme que fréquentent les sans-abri repère et dirige vers des intervenants plus mobiles une personne nécessitant un suivi ou un accompagnement qu'il n'est pas en mesure d'offrir. De manière générale, lorsqu'une personne itinérante devrait être dirigée vers un autre organisme, les intervenants s'échangent des informations au téléphone ou sur la rue.

Cet échange d'informations fait appel à une conception large et personnalisée de la confidentialité. La continuité des interventions auprès de personnes au domicile changeant et à l'état de santé précaire repose en effet sur le partage de renseignements à leur sujet. Ce partage est toutefois sélectif. Au fil des occasions où des intervenants s'adressent un itinérant ou s'informent de son état, ceux-ci jugent de la compétence et de la fiabilité de leur pair. Lorsque ce jugement est positif, un lien de confiance mutuelle s'instaure et c'est ce lien singulier qui sous-tend et rend possibles les collaborations à venir. Dans le cas contraire, l'information n'est pas partagée. Selon nos informateurs, la collaboration tient aussi pour beaucoup à l'adhésion à une « communauté de vue », au fait de « travailler dans la même direction », pour la « même cause ».

On comprend dès lors pourquoi les responsables et les intervenants des groupes communautaires préfèrent les ententes verbales aux protocoles formels pour régir leurs liens de collaboration. La formalisation des ententes semble être plus fréquente lorsqu'un groupe a du personnel cadre ou que l'on doit céder à la pression des organismes publics ou de la régie régionale afin de démontrer qu'il existe un partenariat bien réel, condition parfois requise pour obtenir des fonds.

La coordination entre intervenants d'organismes communautaires

De façon générale, nos informateurs témoignent que la collaboration est excellente entre intervenants des groupes communautaires qui offrent des services aux itinérants. Les *références* s'effectuent généralement sans difficulté avec les groupes des secteurs de la

² L'expression « référer une personne à » est un anglicisme. On peut la remplacer par les expressions « adresser une personne à », « orienter une personne vers » ou « aiguiller une personne vers ».

toxicomanie et de la santé mentale. Même lorsque les responsables de certains organismes sont en mauvais termes parce qu'ils rivalisent pour l'obtention de subventions ou qu'ils ont une conception divergente de la façon de mener une intervention, cela n'affecte pas la collaboration sur le terrain. Même plus : si des intervenants de groupes différents s'entendent plus ou moins, cela ne les empêche pas de s'adresser des personnes puisqu'en bout de ligne « c'est le client qui compte ».

Nos informateurs rapportent que la collaboration et l'entraide entre les intervenants s'appuient sur le fait que plusieurs d'entre eux se sont connus durant leur formation scolaire, en éducation spécialisée notamment, lors de leur participation à des événements publics, comme la Nuit des sans-abri, comme collègues de travail dans un organisme, ou par l'intermédiaire d'un conjoint ou d'une conjointe qui travaille également dans un groupe. D'autre part, les responsables de groupe sont généralement d'anciens intervenants, ce qui contribue à étoffer le réseau de relations entre organismes.

La coordination avec des intervenants d'établissements publics

La situation est plus problématique avec les organismes du secteur public. Dans ce cas, la « mise en réseau » tient au fait qu'un intervenant connaît tel médecin du CLSC, tel psychiatre du centre hospitalier, tel intervenant du centre jeunesse. Avoir un « poteau » dans chacune de ces organisations semble encore la seule stratégie possible et sans cesse à reconstruire pour faire le lien entre une personne sans abri et le service professionnel dont elle a besoin et ce, en dépit du travail de concertation et des projets de réseaux intégrés de services. À Québec, la collaboration des intervenants du secteur communautaire avec leurs vis-à-vis du secteur public varie toutefois considérablement selon que ceux-ci travaillent dans un CLSC ou dans un hôpital. À Montréal, c'est plutôt la centralité de l'itinérance pour l'établissement qui détermine son insertion dans le réseau de l'aide aux sans-abri. Le CLSC des Faubourgs et l'hôpital St-Luc sont localisés au cœur de la zone fréquentée par les sans-abri et ce sont également les établissements les plus intégrés au réseau. Les établissements les plus éloignés le sont beaucoup moins. Cette intégration passe par une communauté sectorielle localisée dans le secteur géographique où se concentrent les sans-abri. À l'intérieur de la communauté sectorielle, des communautés occupationnelles, en particulier celle des infirmières, contribuent également à l'intégration des établissements au réseau d'aide aux sans-abri.

Pour les intervenants du secteur communautaire, il est généralement plus facile de nouer des liens dans les CLSC que dans les centres hospitaliers. La proximité de la formation et des valeurs qui sous-tendent leurs interventions respectives facilite les échanges. Dans le cas des CLSC de Québec, toutefois, les intervenants du secteur communautaire se heurtent à des listes d'attente, parfois longues de plusieurs mois, pour qu'un sans-abri ait accès à un intervenant psychosocial ou à un médecin généraliste, ce qui réduit le recours à ceux-ci. À Montréal l'accès aux services est moins difficile, en particulier grâce à l'équipe itinérance du CLSC des Faubourgs.

À Québec, l'ajout de deux infirmières de rue à l'équipe itinérance du CLSC Haute-Ville-des-Rivières a considérablement étoffé le réseau de relations entre intervenants des milieux public et communautaire. À Montréal, la communauté des infirmières joue un

important rôle de liaison entre les organisations où elles travaillent. Les infirmières ont établi des liens avec les refuges et les soupes populaires et circulent dans les rues comme les autres travailleurs de rue. Elles se déplacent d'un groupe à l'autre, offrant des services appréciés aux usagers et confiant au besoin à d'autres organismes communautaires les personnes qui requerraient des services particuliers. Du fait de leur connaissance des établissements de santé des quartiers centraux de Québec, de leur formation et de leur appartenance à un CLSC, elles ont su gagner la confiance des médecins, dont ceux des CLSC. Elles peuvent faire le pont entre une personne ayant des problèmes de santé et un professionnel.

Les relations entre les intervenants des organismes communautaires et les centres hospitaliers sont variables. Nos informateurs rapportent des expériences heureuses et malheureuses de collaboration avec tous les hôpitaux de Québec. On ne peut donc affirmer que les relations avec un hôpital sont systématiquement bonnes ou mauvaises. À Montréal, les relations sont généralement plus faciles avec l'hôpital St-Luc, qui est partie prenante de la communauté sectorielle de l'aide aux sans-abri. À Québec, ces relations précaires ont surtout lieu avec les départements de psychiatrie et les services d'urgence. Ce sont en effet surtout pour des problèmes de santé mentale de personnes sans-abri que les intervenants communautaires ont affaire aux hôpitaux. Plusieurs intervenants de groupes communautaires se plaignent de la faible crédibilité dont ils jouissent dans les mondes hospitalier et psychiatrique et des difficultés qu'ils rencontrent pour faire reconnaître leur compétence. C'est notamment le cas quand ils doivent faire la queue dans une urgence lorsqu'ils accompagnent une personne itinérante qu'ils jugent en crise et qu'ils ont eu peine à convaincre de se rendre à l'hôpital. Dans le cas où une personne sans abri est hospitalisée, certains intervenants déplorent qu'on ne les informe pas toujours lorsqu'elle reçoit son congé de l'hôpital et que les agents de liaison de l'hôpital contactent parfois plusieurs organismes pour recevoir la personne à sa sortie. À Montréal, la situation est plus facile, en particulier grâce à la disponibilité pour les sans-abri d'un psychiatre au CLSC des Faubourgs qui est également rattachée à l'hôpital St-Luc.

Une communauté de praticiens : les travailleurs de rue

Parmi les intervenants qui œuvrent auprès des personnes sans-abri, les travailleurs de rue forment une communauté de praticiens à part entière, dont les membres ont tissé des liens forts et nourris au fil de leurs rencontres sur la rue ou dans des lieux fréquentés par les sans-abri, jeunes ou plus âgés. Ils se considèrent « compagnons de travail » au même titre que les collègues de leur groupe d'appartenance. À Québec, les deux infirmières de rue à l'emploi d'un CLSC se sont intégrées à cette communauté.

Interprétation

Dans cette section, nous interpréterons les phénomènes que nous avons observés. Pour ce faire, nous montrerons d'abord en quoi l'itinérance est un phénomène complexe et en quoi le travail de production et de coordination des services aux personnes sans abri l'est aussi. Nous expliquerons ensuite pourquoi une organisation en réseau permet de faire face à cette complexité. Nous examinerons ensuite quelles conditions favorisent ou entravent la coordination aux personnes sans abri.

La complexité de l'itinérance

La recherche d'une coordination plus efficace de services diversifiés, offerts à des moments différents, en des lieux variés et par des intervenants de diverses professions se pose pour plusieurs groupes d'utilisateurs : personnes souffrant de problèmes chroniques, âgés en perte d'autonomie ou personnes souffrant de graves problèmes de santé mentale (Demers, Dupuis et Poirier, 2002). Le cas des personnes sans abri se distingue toutefois des précédents par la complexité extrême de l'itinérance, que ce soit sur le plan personnel ou sur celui des interventions publiques pour y faire face.

Qu'entendons-nous au juste par complexité? Selon Grandori (2001), la complexité épistémique³ caractérise des situations pour lesquelles il est difficile de diagnostiquer le problème que l'on observe et d'établir avec certitude quelles actions entraînent quelles conséquences et même de déterminer si ces conséquences sont favorables ou non. « Que devrait-on faire pour aider une personne itinérante qui souffre de problèmes psychiatriques? » est une question qui peut conduire à des réponses fort variées selon l'histoire de vie de la personne et selon qu'on envisage celle-ci du point de vue de son rétablissement potentiel ou d'après son diagnostic psychiatrique.

Qu'en est-il de la complexité de l'itinérance? Trois catégories de facteurs y contribuent : a) la pauvreté, le travail précaire et le chômage ; b) l'absence de logement social accessible à coût modique et c) le cumul des problèmes personnels et relationnels. Ces trois ensembles de facteurs interagissent pour maintenir la personne sans-abri dans une condition qui perdure. La pauvreté, le travail précaire et le chômage, la rareté et le coût des logements, les problèmes personnels et relationnels sont tous des problèmes complexes, parce qu'ils sont difficiles à définir, à analyser et à comprendre, qu'ils se prêtent à de multiples interprétations et que les solutions pour y faire face entraînent des conséquences difficiles à prévoir.

La complexité des services aux personnes sans abri

En conséquence, venir en aide aux sans-abri et leur offrir un éventail de services appropriés, bien coordonnés et adaptés à leur situation particulière présente un grand défi aux résultats incertains. Compte tenu de la variété et de la complexité épistémique des situations, la contribution des intervenants ne peut être observée ou évaluée parce qu'elle est basée sur un savoir complexe, spécialisé, spécifique à chaque acteur et utilisable dans des situations particulières (Grandori, 2001). En conséquence, on ne peut obtenir des décisions judicieuses et ajustées les unes aux autres par la normalisation des pratiques, la supervision ou le contrat. On doit plutôt s'en remettre à l'autorégulation des intervenants ainsi qu'à des communautés sectorielles et occupationnelles, qui assurent le partage de normes communes et l'ajustement mutuel entre pairs (Mintzberg, 1989).

Un aspect important du travail quotidien que les intervenants accomplissent auprès des sans-abri consiste à prendre en compte les autres organisations et leurs actions, à les

³ Grandori distingue la complexité épistémique de la complexité de calcul, qui prévaut lorsqu'un problème comporte de nombreux éléments reliés par plusieurs relations, dont il faut tenir compte pour faire face adéquatement à la situation.

utiliser et à les mobiliser aux services des sans-abri ou à compenser pour ce qu'elles font ou ne font pas. La coordination des services n'est pas une tâche distincte du travail d'assistance et d'intervention. Chaque intervenant utilise sa compréhension fine de la situation générale du secteur et de la situation particulière de chaque sans-abri pour assurer un ajustement et une complémentarité entre ce qu'il fait et ce que les autres font. Il s'agit du mode de fonctionnement typique d'une organisation en réseau.

L'organisation en réseau

Nous entendons par organisation en réseau un système de production composé d'acteurs qui établissent des relations de collaboration sur la base de leur adhésion à des normes communes et de leurs compétences respectives, mises à profit pour réaliser une entreprise collective. La coordination d'un tel système repose sur la loyauté, la réciprocité et la confiance. Un réseau ne subsiste que dans la mesure où les parties qui le composent le jugent utile. Sa durée est donc indéfinie (Demers, Dupuis et Poirier, 2002).

Comme nous l'avons constaté, les relations entre les participants prennent l'allure de consultations et d'échanges ouverts et non de clauses précises (comme dans un contrat) ou de commandement (comme dans une hiérarchie). Les participants à une organisation en réseau ont une vue d'ensemble des tâches à accomplir et se sentent co-responsables de la réalisation de sa mission. Il n'y a pas de division stable du travail. Les fonctions des participants se définissent et se redéfinissent par ajustement mutuel dans les interactions qu'ils entretiennent pour accomplir leur travail, interactions gouvernées par la réciprocité. Dans l'organisation en réseau, les participants doivent régulièrement tenter de découvrir quel devrait être leur rôle, ce qu'ils devraient faire et avec qui ils devraient collaborer. C'est ce que nous avons observé. Cette indétermination chronique est nécessaire et essentielle pour assurer la souplesse et l'adaptabilité que permet l'organisation en réseau. Les ressources, les connaissances et les compétences sont largement réparties parmi l'ensemble des participants du réseau. L'autorité et les communications se concentrent de façon *ad hoc* sur les différents points du réseau qui ont les connaissances, les compétences et les ressources pour régler les problèmes du moment.

Le secteur des sans-abri à Montréal et à Québec est animé entre autres par des dizaines d'organisations communautaires et par certains établissements publics. Aucune unité administrative n'est aux commandes de ce système hybride public – communautaire. Au moment de l'étude, l'organisation qui a une mission de coordination interorganisationnelle, l'ancienne régie régionale de la santé et des services sociaux, joue un rôle de facilitateur de la coordination des organisations du secteur plutôt qu'un rôle de concepteur et de coordonnateur central se substituant au travail de coordination réalisé par ces organisations elles-mêmes.

L'organisation en réseau n'est pas anarchique. Elle fait appel à des communautés sectorielles et occupationnelles qui entretiennent des cultures spécialisées. Celles-ci comportent des idéaux de vertu et de travail accompli selon les règles de l'art. Elles s'inspirent de certaines conceptions du bien commun et d'une mission à accomplir, et de grilles de « lecture » et d'intervention adaptées aux problèmes à résoudre. Les échanges sont gouvernés par les mécanismes organisationnels de ces communautés. Tant à

Montréal qu'à Québec, les relations interorganisationnelles ne tiennent pas à l'existence de règles et d'ententes formelles. Elles se fondent plutôt sur l'échange social entre personnes et sont gouvernées par la norme de la réciprocité et la réputation plutôt que par l'autorité hiérarchique, le plan d'ensemble ou le contrat.

Les conditions qui facilitent ou entravent la coordination

Nous avons constaté que l'appartenance à une communauté occupationnelle, fondée sur la profession, comme celles des infirmières ou des travailleurs sociaux ou sur une occupation commune, comme les travailleurs de rue, contribue à la constitution et à l'entretien des relations entre les organisations. La circulation des personnes joue aussi un rôle important : une communauté occupationnelle est d'autant plus vigoureuse que les gens ont l'occasion de se connaître et d'échanger. La circulation des personnes contribue également à créer une communauté sectorielle de gens qui, sans nécessairement partager la même occupation et la même profession et sans travailler dans la même organisation ou la même équipe, apprennent à se connaître, à échanger et à collaborer sur la base d'une « mission commune », l'aide aux sans-abri à Montréal ou à Québec. Les communautés occupationnelles et sectorielles tirent avantage de la concentration géographique et de la fréquence des échanges.

Cette indétermination formelle que nous avons observée n'est pas sans coûts et sans inconvénients. Les relations sont dépendantes des personnes en place et le travail est souvent à refaire lorsque celles-ci quittent leur organisation. Il existe toutefois des solutions pour réduire ces coûts : redondance dans les organisations et préparation adéquate de la relève sous la forme de mentorat et de compagnonnage par des communautés de praticiens.

Les nouvelles pistes de recherche

Plusieurs idées reçues prévalent dans l'organisation des services sociaux et de santé. On postule que des problèmes de coordination existent par manque de supervision, de règles et de plans. Ce faisant, on sous-estime grandement les capacités des systèmes multiorganisationnels et de leurs réseaux non formalisés. Nous avons montré que les systèmes d'aide aux sans-abri sont bien organisés malgré l'absence d'intégration par la hiérarchie, les règles et les plans. Notre recherche indique l'intérêt d'étudier de façon approfondie le fonctionnement et les capacités de ces systèmes organisationnels. Il s'agit d'une importante piste de recherche que nous espérons mettre en valeur. Il serait notamment intéressant de poursuivre l'étude des conditions concrètes qui renforcent les communautés sectorielles et occupationnelles que nous avons repérées. Il serait également judicieux d'examiner les moyens qui pourraient être mis en œuvre pour améliorer la coordination entre les mondes hospitalier et psychiatrique et celui des organismes communautaires qui œuvrent auprès des itinérants. Est-il possible de jeter des ponts entre ces deux univers? Des exemples d'une telle collaboration existent, en particulier à Montréal. Parce qu'elle porte sur deux villes, notre étude a permis de mettre en lumière et de comparer les problèmes et les solutions qu'on y retrouve. Les différences que nous avons constatées entre Montréal et Québec sur ce plan demandent explication et ouvrent de toutes nouvelles pistes de recherche.

La formation d'étudiants et d'étudiantes

Aucun étudiant n'a contribué à cette recherche. Au moment où l'étude a été réalisée, tous les membres de l'équipe travaillaient à la Télé-université, qui ne compte pas d'étudiants sur campus inscrits à un programme de deuxième cycle avec mémoire.

Références

ABDUL-HAMID W., S. STANSFELD et T. WIKES, 1998, « The homeless clients of a community psychiatric nursing service in inner London : 2. Referral process and main intervention », *International Journal of Social Psychiatry*, XLIV, 3 : 164-169.

COMITÉ AD HOC, 1987, *Vers une politique municipale pour les sans-abri*. Ville de Montréal.

DEMERS, L. et G. CÔTÉ (avec la collaboration d'A. JIVAN), 2004, *Le plan d'action communautaire sur l'itinérance de Québec. Ses effets sur les outils et les pratiques de collaboration*, rapport de recherche présenté à Développement des ressources humaines Canada, ENAP, mars.

DEMERS, L., A. DUPUIS et M. POIRIER, 2002, « L'intégration des services passe-t-elle par des fusions d'établissements? », *Santé mentale au Québec*, XXVII, 2 : 74-92.

FOURNIER L., 2001, *Enquête auprès de la clientèle des ressources pour personnes itinérantes des régions de Montréal-Centre et de Québec, 1998-1999*. Québec, Institut de la statistique du Québec.

GRANDORI, A., 2001, *Organization and Economic Behavior*, Londres, Routledge.

LABERGE D. (dir.), 2000, *L'errance urbaine*. Sainte-Foy, Éditions MultiMondes.

LAYTON J., 2000, *Homelessness. The Making and Unmaking of a Crisis*. Toronto, Penguin et McGill Institute.

MCKEOWN T. et M.-C. PLANTE, 2000, « L'Équipe Itinérance du CLSC des Faubourgs de Montréal » : 391-404, in D. LABERGE (dir.), *L'errance urbaine*. Sainte-Foy, Éditions MultiMondes.

MINTZBERG H., 1989, *Le management. Voyage au centre des organisations*. Paris, Éditions d'Organisation.

MORRISSEY J. *et al.*, 1997, « Service System Performance and Integration : A Baseline Profile of the ACCESS Demonstration Sites », *Psychiatric Services*, XLVIII, 3 : 374-381.

MSSS (MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX), 1992, *La Politique de la santé et du bien-être*. Gouvernement du Québec.

PATTON, M. Q., 2002, *Qualitative Research & Evaluation Methods*, 3rd ed., Thousand Oaks, Sage.

U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES, 2003, *Blueprint for Change. Ending Chronic Homelessness for Persons with Serious Mental Illness and/or Co-Occurring Substance Use Disorders*. Rockville, MD, DHHS Pub. No. SMA-04-3870.

LE RÉSUMÉ DES RÉSULTATS DE LA RECHERCHE

Les objectifs

1. Repérer les communautés de praticiens qui contribuent à la production de services aux itinérants, établir la contribution de ces communautés, définir le contour de celles-ci et préciser les rapports qu'elles entretiennent les unes avec les autres.
2. Mettre au jour les moyens que les praticiens de ces communautés adoptent pour coordonner leurs services respectifs et vérifier s'ils forment eux-mêmes une communauté de praticiens.
3. Fournir des pistes d'interprétation sur les conditions qui facilitent ou entravent la mise en place et le bon fonctionnement de ces moyens de coordination.

La méthodologie. Analyse documentaire (ex. procès-verbaux de réunions de concertation, rapports d'étude; rapport annuel d'organismes), entrevues (27 à Montréal, 52 à Québec, dont 20 entrevues téléphoniques) et observation directe à Québec.

Les principaux résultats scientifiques. Dans cette recherche, nous avons d'abord présenté l'éventail des services offerts aux personnes sans abri à Québec et à Montréal après quoi nous avons décrit les mécanismes et les pratiques servant à coordonner ces services. Nous avons ainsi constaté que les relations entre les participants prennent l'allure de consultations et d'échanges ouverts et non de clauses précises ou de directives. Nous avons ensuite montré en quoi l'itinérance est un phénomène complexe et en quoi le travail de production et de coordination des services aux personnes sans abri l'est aussi. Nous avons expliqué pourquoi une organisation en réseau permet de faire face à cette complexité. Cette organisation en réseau n'est pas anarchique. Elle fait appel à des communautés sectorielles, occupationnelles et de praticiens qui entretiennent des cultures spécialisées. Celles-ci s'inspirent de certaines conceptions d'une mission à accomplir et de grilles de lecture et d'intervention adaptées aux problèmes à résoudre. Les échanges sont gouvernés par les mécanismes organisationnels de ces communautés.

Les retombées sociales observées ou prévues. Les problèmes d'organisation des systèmes sociosanitaires sont complexes. Cette recherche contribue à enrichir notre conception des systèmes interorganisationnels de production de services sanitaires et sociaux en montrant la pertinence d'une organisation en réseau pour dispenser des services sanitaires et sociaux.

Les nouvelles pistes ou questions de recherche. Nous avons montré que les systèmes d'aide aux sans-abri sont bien organisés malgré l'absence d'intégration par la hiérarchie, les règles et les plans. Notre recherche indique l'intérêt d'étudier de façon approfondie le fonctionnement et les capacités de ces systèmes organisationnels. Il s'agit d'une importante piste de recherche. Il serait notamment intéressant de poursuivre l'étude des conditions concrètes qui renforcent les communautés sectorielles et occupationnelles que nous avons repérées. Il serait également judicieux d'examiner les moyens qui pourraient être mis en œuvre pour améliorer la coordination entre les mondes hospitalier et psychiatrique et celui des organismes communautaires qui œuvrent auprès des itinérants.

Mots clés. Coordination, services, sans-abri

LES ACTIVITÉS DE DIFFUSION ET DE TRANSFERT DES CONNAISSANCES

Outre les réalisations ci-dessous, des manuscrits sont en préparation pour exposer les résultats de cette recherche, dont les suivants :

DEMERS, L. et G. CÔTÉ, *Une communauté de praticien : les travailleurs de rue qui interviennent auprès des sans-abri* ».

DUPUIS, A., L. DEMERS et L. FARINAS, *Le système multiorganisationnel de l'aide aux sans-abri à Montréal*.

DUPUIS, A. et L. DEMERS, *Comprendre les systèmes sociosanitaires auto-organisés, le cas des systèmes d'aide aux sans-abri à Montréal et à Québec*.

La description des activités de publication

DUPUIS, A., L. FARINAS et L. DEMERS, 2005, « Gouvernance et fusions d'établissements sociosanitaires », *Revue Gouvernance* (en ligne), 1, 2, février : 25-39.

DEMERS, L. et G. CÔTÉ (avec la collaboration d'A. JIVAN) (2004), *Le plan d'action communautaire sur l'itinérance de Québec. Ses effets sur les outils et les pratiques de collaboration*, rapport de recherche présenté à Développement des ressources humaines Canada, ENAP, mars.

DEMERS, L., A. DUPUIS et M. POIRIER, 2002, « L'intégration des services passe-t-elle par des fusions d'établissements? », *Santé mentale au Québec*, XXVII, 2 : 74-92.

La description des activités de communication

DEMERS, L. « La coordination des services aux sans-abri de la région de Québec », communication présentée à la Conférence canadienne sur l'itinérance le 19 mai 2005 à Toronto.

DEMERS, L. et G. CÔTÉ, présentation du rapport d'évaluation du programme IPAC à la Table de concertation sur l'itinérance de la région de Québec, le 27 octobre 2004 à Québec.

DEMERS, L. et G. CÔTÉ, « Les effets du programme IPAC sur la coordination des services offerts aux itinérants. Le cas de la région de Québec » », communication présentée au 72^e congrès de l'ACFAS le 11 mai 2004 à Montréal.

DEMERS, L. et G. CÔTÉ, « Réseaux sociaux et diffusion des savoirs : le cas des travailleurs de rue qui interviennent auprès des personnes sans-abri », communication présentée au 72^e congrès de l'ACFAS le 11 mai 2004 à Montréal.

La description des retombées sociales

L'organisation des systèmes sociosanitaires est un problème complexe, au sens où nous l'avons défini dans ce rapport. Les modèles courants en administration et en politiques publiques sont trop souvent inspirés de l'organisation machine. Il est fondamental que des travaux comme les nôtres contribuent à enrichir nos représentations collectives de la façon de comprendre et de concevoir les systèmes complexes de production de services sociosanitaires. Notre fonction sociale en tant que chercheur est d'abord de faire progresser les débats sur la façon de comprendre et de composer avec les problèmes complexes. C'est par la publication et l'enseignement que nous pouvons sensibiliser le plus de gens à ces questions difficiles et avoir un effet sur la société. Les systèmes d'aide aux sans-abri sont riches d'enseignement sur ce plan.