

ORDRE RÉGIONAL DE L'ESTRIE

TENDRE LA MAIN AUX ITINÉRANTS

Depuis 2005, l'Équipe Itinérance procure de meilleures conditions de vie et de santé aux personnes itinérantes de la région de l'Estrie.

PAR Suzanne Décarie

L'équipe, c'est l'infirmière clinicienne Marie-Claude Jacques, l'organisateur communautaire Charles Coulombe, le travailleur social Philippe Gendron et le médecin D^{re} Natasha Bird. Ensemble, ils visent non seulement à ralentir la détérioration des conditions de vie des personnes itinérantes mais à en favoriser l'amélioration tout en soutenant les ressources de la communauté qui interviennent auprès d'elles.

« Nous n'avons pas pour objectif de répondre à tous les besoins de toutes les personnes itinérantes, précise Charles Coulombe, mais de créer un lien avec des personnes en rupture sociale, peu enclins à utiliser les services existants, et de les réintégrer, quand c'est possible, dans le réseau de la santé. Tous ne rêvent pas d'avoir un jour un bel appartement. Il faut trouver avec eux des façons d'améliorer leurs conditions de vie tout en respectant leur rythme et leurs choix parfois difficiles à comprendre. »

En juin dernier, l'Équipe Itinérance du Centre de santé et de services sociaux – Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke (CSSS-IUGS) a reçu le prix du Concours Innovation clinique 3M de l'Ordre régional des infirmières et infirmiers de l'Estrie.

« Notre but, c'est que les gens aillent tellement bien qu'ils n'aient plus besoin de nous et qu'ils utilisent les mêmes services que tout le monde », ajoute Marie-Claude Jacques.

« La clientèle est âgée de 35 à 55 ans, dit Philippe Gendron. Généralement, elle a vécu de grands traumatismes à l'enfance. Près de 70 % ont des problèmes de santé mentale. Plusieurs sont des itinérants de longue date qui ont brûlé l'ensemble des ressources et vivent de grandes difficultés. La majorité a déjà eu une vie de travail, un loyer, une maison. Ils ont été scolarisés et ont essayé tant bien que mal de s'adapter à la société. Une série d'événements fait en sorte qu'une personne se retrouve dans la rue. L'itinérance n'est pas un choix, c'est un enfermement. »

L'Équipe innove à plusieurs égards en commençant par son modèle de cogestion par le CSSS – Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke (IUGS) et le Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CHUS). « La démarche s'est vraiment faite à l'initiative du CSSS et s'est implantée en cogestion avec le CHUS », explique Charles Coulombe.



© STÉPHANE LEMIRE

L'infirmière clinicienne Marie-Claude Jacques au travail.

LES APPROCHES

Pour rejoindre les personnes itinérantes, instables, sans adresse fixe ni numéro de téléphone, l'Équipe privilégie l'approche communautaire, la réduction des méfaits, le *outreach*, le suivi intensif dans le milieu, ainsi que le développement local.

Les intervenants vont vers les gens, ils se rendent dans leurs milieux de vie. Ils fréquentent la soupe populaire La Chaudronnée, les locaux du journal de rue *Le Nouvel Espoir* et les différents refuges. « On va aussi dans les maisons de chambres où logent

nos clients, dit Philippe Gendron, au Centre hospitalier rencontrer ceux qui sont hospitalisés, à la Maison Saint-Georges, un centre pour personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale affilié à un centre de toxicomanie où l'on se rend également, dans nos logements supervisés. »

L'approche de réduction des méfaits leur permet de travailler au-delà de la consommation. Ils acceptent les problèmes de toxicomanie de ceux qu'ils suivent, mais veillent à ce que leur comportement soit le moins nocif pour eux-mêmes et ils les dirigent vers l'infirmière s'ils ont des plaies à traiter.

La qualité du lien est au cœur de leur intervention. Le suivi est intensif. Ils peuvent rencontrer certaines personnes plusieurs fois durant une semaine et pendant plusieurs mois d'affilée. « Même si on perd quelqu'un de vue, même s'il n'a pas été « gentil » ou a l'impression de nous avoir trahis, on l'accueille quand il revient », dit Philippe Gendron. Les gens savent que leur dossier n'est pas fermé.

« Sans l'équipe, je ne pourrais pas faire ce que je fais, ce serait trop lourd. C'est le genre de clientèle avec laquelle on peut facilement se brûler, affirme la D^{re} Natasha Bird. On travaille très étroitement, on discute des cas. Ça permet d'arriver quelque part sans frustration. » Elle reçoit les itinérants au CLSC une journée par semaine. « Les gens acceptent de nous voir pour un problème de pied ou de genou. C'est souvent la porte d'entrée. Si l'on a réglé un problème de santé, ils sont plus enclins à participer à d'autres programmes. »

« On fonctionne aussi selon une approche de partenariat et de collaboration avec la personne », explique Marie-Claude Jaques. L'infirmière a ainsi dû s'habituer à accepter les gens comme ils sont, et là où ils sont rendus, à respecter leur rythme et à ne pas vouloir plus qu'ils veulent pour eux-mêmes.

L'INFIRMIÈRE

Au départ, l'Équipe ne comptait que l'organisateur communautaire et le travailleur social. Confrontés à des problèmes de santé, ils ont vite eu besoin d'une infirmière.

Forte de son expérience en services de santé courants et en centre de détention, Marie-Claude Jacques a su adapter sa pratique. Alors qu'elle avait toujours travaillé dans des milieux plus encadrés, elle a dû se débrouiller seule. « On m'a transmis les grandes lignes du projet et les attentes : donner des soins de

santé, faire de l'éducation auprès de la clientèle dans les organismes communautaires reliés à l'itinérance. »

Ils cheminent avec eux dans les bons comme dans les mauvais jours.

Les premiers temps, le travailleur social l'accompagnait partout. Tous les mercredis, ils se rendaient ensemble à La Chaudronnée où dînent la plupart de leurs clients. « Je mangeais avec les gens pour qu'ils me connaissent. Il a fallu un certain temps avant qu'ils viennent me parler. » Maintenant, tout le monde sait qu'elle est là le mercredi midi et qu'elle reste tant qu'il y a des gens à voir. « Certains midis, ça brasse ! Plusieurs ne prennent pas de médicaments, alors qu'ils devraient le faire, d'autres ont consommé. Parfois, une bataille éclate. Je soigne les blessés. Si les organismes communautaires fermaient, il nous serait extrêmement difficile de rejoindre les personnes itinérantes. Notre collaboration est

vitale. Les intervenants dépistent les situations à risque. Ils sont nos sentinelles. »

Le vendredi, elle est au Partage Saint-François, un centre de réinsertion pour hommes en difficulté, puis à l'Accueil Poirier. Elle dispense des soins de santé et des conseils, et elle répond aux demandes. Elle a donné des ateliers de prévention : effets du cannabis, utilisation des médicaments, rhume et grippe... « Je n'ai plus le temps de le faire, ce qui me désole. » Mais elle poursuit sa mission d'enseignement pour que chacun comprenne ce qui lui arrive et prenne en charge sa santé.

Elle vaccine les personnes itinérantes contre l'influenza. « Avoir la grippe et être dans la rue, c'est terrible. » Et elle caresse le projet de mettre en place une clinique de suivi externe *outreach* pour les toxicomanes qui ont l'hépatite C et qu'on ne traite pas encore à Sherbrooke.

Même si leurs cas sont souvent lourds, les itinérants n'utilisent généralement pas les services de santé. « Cela fait partie de mon travail de prendre leurs rendez-vous et de les accompagner chez le médecin », dit-elle. Certains peuvent mettre une salle d'attente sens dessus-dessous si on les fait attendre ! Sa présence les tempère. Elle prépare la consultation avec la personne et durant l'entretien, elle lui rappelle les questions qui la préoccupaient ou lui explique ce que dit le médecin.

« Nous avons une approche globale, souligne-t-elle. Nous aidons la personne dans tous les aspects de sa vie, que ce soit sa santé physique ou mentale, son logement, ses relations interpersonnelles. Si, au fil des ans, j'ai tissé un lien avec quelqu'un, je ne le laisserai pas tomber parce qu'il s'installe en logement et que cela relève du travailleur social, qui m'aide dans mes interventions. Quand la personne est plus stable, je la dirige vers des services appropriés selon son besoin. »

Le partenariat de l'Équipe avec le service psychiatrique du CHUS est crucial. « Si l'on croit qu'une personne qui n'a jamais été évaluée a des problèmes psychiatriques, ils la reçoivent. Si elle est hospitalisée, nous allons la voir, et nous planifions son congé avec le personnel du département où elle est soignée. Le psychiatre est plus enclin à s'engager auprès du patient s'il sait que quelqu'un prend la relève à la sortie », dit-elle.

LES BESOINS

« On a une conception de la lutte contre l'itinérance qui va au-delà de l'intervention clinique, dit l'organisateur communautaire Charles Coulombe. En équipe, on échange là-dessus, c'est ce qui fait que des projets se développent dans la communauté à partir des préoccupations des personnes itinérantes. »

Ainsi, l'Équipe dispose maintenant de huit logements supervisés en collaboration avec l'Office municipal d'habitation et le Centre d'aide en prévention de la criminalité. Elle a aussi soutenu l'implantation de l'Accueil Poirier, et celle du projet *Tout compte fait*, un service de fiducie volontaire offert par La Chaudronnée. Mandataire de la Régie de l'assurance maladie du Québec, elle facilite le renouvellement de la carte d'assurance maladie pour les personnes qui ne l'ont plus.

Le mandat de l'Équipe Itinérance est large. Sa plus belle réussite ? « C'est qu'on est de la partie. On est maintenant un acteur dans le domaine de l'itinérance à Sherbrooke. On connaît toutes les ressources communautaires, on a aussi des liens avec les autres Équipes Itinérance du Québec, souligne Philippe Gendron. C'est un travail de petits pas. » ■