

*PORTRAIT DE CLIENTELE ET*  
*ÉVALUATION D'UNE RESSOURCE :*  
*LE CENTRE DE RÉFÉRENCE ET DE DÉCOMPRESSION L'ÉCHELLE*

*Par*

*Marie-Marthe Cousineau*

*Responsable*

*Véronique Mallandain*

*Assistante de recherche*

*et*

*Ghislain Comtois*

*Et*

*Frédéric Maari*

*étudiants*

*Centre international de criminologie comparée et École de criminologie*  
*de l'Université de Montréal*

© *Décembre 2005*



Au cours de l'hiver 2005, le Centre de référence et de décompression L'ÉCHELLE, un projet-pilote ayant pour principal objectif de fournir un temps d'arrêt et de répit dans un lieu sécuritaire et accueillant à des personnes itinérantes exclues du réseau d'aide existant à Montréal, voyait le jour. Les activités de la ressource prenaient fin au mois de mai 2005. Au terme de ce projet, il a été convenu d'en faire l'évaluation.

#### **UN MANDAT D'ÉVALYATION EXTERNE**

Afin de faire état des réalisations accomplies dans le cadre de ce projet L'ÉCHELLE, notre équipe, associée au Centre international de criminologie comparée (CICC) de l'Université de Montréal, s'est vu confier le mandat de dresser un profil de la clientèle ayant fréquenté le centre de décompression et de référence L'ÉCHELLE et d'évaluer la pertinence et la congruence de ce projet pilote.

À cette fin, une banque de données informatisées a été constituée à partir des formulaires de références acheminés par divers organismes souhaitant faire admettre une personne à L'ÉCHELLE ainsi que deux documents conçus par les intervenants de L'ÉCHELLE en vue de suivre le cheminement des clients. Ces documents se trouvent dans le dossier de chacun des clients, lequel est constitué lorsqu'une personne admise à L'ÉCHELLE signale vouloir entreprendre des démarches pour régler ses problèmes et sortir de l'itinérance et donc, fait appel au service de consultation (deuxième composant du projet).

L'analyse de ces données est enrichie de données qualitatives tirées de deux sources : les commentaires formulés au sujet de la ressource lors des réunions du comité des refuges ; deux entrevues menées auprès du responsable de la ressource et d'un partenaire dans le cadre de la réalisation d'un travail d'analyse criminologique constituant le projet de session de deux étudiants de maîtrise à l'École de criminologie de l'Université de Montréal.

Ce projet-pilote d'une durée de 90 jours a permis à 213 personnes d'être référées à L'ÉCHELLE. De ce nombre, 39 (18,3%) ont utilisé la ressource uniquement dans le but de profiter d'une période de répit tandis que les 174 autres (81,7%) ont bénéficié des services de consultation et, pour plusieurs, ont entrepris certaines démarches dans le but de trouver des pistes de solution à leurs problèmes. Ainsi, une centaine de références ont été effectuées vers des services et ressources jugées appropriées au vu des besoins individuels de chaque client. Celui-ci devait toutefois en avoir manifesté le désir et montrer un certain degré de motivation à s'engager dans les démarches proposées.

#### **À TITRE DE MISE EN CONTEXTE : UN RAPPEL DES PRINCIPALES COMPOSANTES DU PROJET**

L'ÉCHELLE se voulait un projet pilote qui avait principalement pour but d'offrir un temps d'arrêt et de répit dans un lieu sécuritaire et accueillant à des personnes itinérantes exclues pour différentes raisons du réseau d'aide existant à Montréal. Ce projet a été piloté par la Mission Old Brewery et s'est déroulé du 17 février au 17 mai 2005.

Le mandat de L'ÉCHELLE a donc été d'accueillir et d'encadrer jusqu'à 12 personnes simultanément, la clientèle étant, dans les faits, constituée de personnes itinérantes ayant été refusées ou expulsées des ressources d'hébergement habituelles ou spécialisées<sup>1</sup> et se retrouvant ainsi définitivement à la rue. On réfère communément à cette clientèle en disant qu'elle est « barrée » des ressources.

Les clients admis à L'ÉCHELLE devaient être des hommes âgés de plus de 18 ans, peu importe leur origine ou provenance, faisant preuve d'autonomie fonctionnelle (malgré qu'ils pouvaient présenter des limitations physiques ou certaines formes d'invalidités), se retrouvant sans ressources pour l'hébergement parce qu'ils avaient été refusés ou expulsés des ressources d'hébergement, de manière temporaire ou permanente. Il ne fallait toutefois pas qu'ils nécessitent une intervention médicale ou policière immédiate.

Les raisons justifiant une référence au centre L'ÉCHELLE prévues au projet sont :

- ☒ des problèmes psychologiques;
- ☒ la manifestation d'agressivité et de violence;
- ☒ l'intoxication à l'alcool, à des drogues ou aux deux;
- ☒ le trafic de drogues ou de médicaments;
- ☒ le vol ou la dégradation des biens d'autrui;
- ☒ le fait d'être désorganisé faisant en sorte que la personne se voit refuser l'accès à l'ensemble des ressources d'hébergement normalement en opération et se retrouve, par le fait même, sans endroit où dormir.

Ce projet comprenait deux volets. Le premier, celui de la décompression, prévoyait que les personnes puissent bénéficier d'un moment de répit leur permettant de récupérer physiquement et psychologiquement. Le deuxième, celui de la consultation, avait pour but de permettre aux personnes qui le désiraient de bénéficier d'un service de support dans leurs démarches (référence vers une cure de désintoxication, en thérapie ou vers tout autre service approprié à leurs besoins).

## LE FONCTIONNEMENT DE L'ÉCHELLE

Il peut être utile, avant de débiter l'analyse des données, de rappeler le fonctionnement de la ressource. Ainsi on comprendra mieux à quoi correspond l'analyse de diverses données contenues dans le présent rapport. Distinguons ici deux moments : la référence et le suivi.

---

<sup>1</sup> Mission Old Brewery, Centre Dollard-Cormier - urgence toxicomanie, Mission Bon Accueil, Cactus, la Maison du Père et les centres hospitaliers de Montréal.

Le Centre de référence et de décompression L'ÉCHELLE reçoit sa clientèle directement des partenaires avec lesquels il a signé une entente de collaboration<sup>2</sup>. À cet effet, un formulaire de demande de services (voir annexe A) devait être complété par le référant puis acheminé au centre L'ÉCHELLE par fax.

La personne itinérante de son côté se voyait remettre un « coupon de référence » par un intervenant de la ressource référant à L'ÉCHELLE. Elle devait remettre ce coupon à l'intervenant responsable lors de son arrivée à L'ÉCHELLE.

Le référant devait s'assurer que la personne qu'il référerait correspondait au profil de la clientèle attendue à L'ÉCHELLE, cette correspondance étant définie en fonction des critères convenus lors de la signature de l'entente avec le partenaire.

L'intervenant responsable du Centre L'ÉCHELLE, à l'aide d'une liste de questions spécifiques devait aussi, de son côté, s'assurer que la personne correspondait au profil de clientèle prise en charge par la ressource, ceci lors d'un entretien téléphonique tenu avec l'intervenant-référant avant que ne soit officiellement effectuée la référence.

Les ressources du milieu n'ayant pas signé d'entente avec la Mission Old Brewery pouvaient aussi référer un client au Centre L'ÉCHELLE. Ils devaient toutefois pour ce faire passer par le CLSC des Faubourgs, ou plus précisément par l'Urgence psycho-sociale justice, qui se chargeait d'acheminer la référence au centre L'ÉCHELLE.

Il a été constaté que L'ÉCHELLE avait fait preuve de flexibilité dans le fonctionnement du mode de référence, d'une part, pour accommoder les référents qui ne possédaient pas de fax et, d'autre part, avec les policiers qui jugeaient plus facile de se présenter directement à la ressource avec le client et de remplir sur place le formulaire de référence.

## **L'ÉQUIPE**

Le projet a été piloté par la Old Brewery Mission, il faut donc se référer à l'organigramme de cette ressource pour ce qui est des instances décisionnelles. L'ÉCHELLE est ainsi sous la responsabilité du directeur général d'OBM, et est administrée par le même conseil d'administration. Le responsable clinique à OBM a été mandaté pour mener à bien le projet-pilote, en assumant les fonctions de recrutement, de formation et de coordination des activités clinique de la ressource.

---

<sup>2</sup> L'ÉCHELLE a signé des ententes de service avec la Old Brewery Mission, le Service de police de la Ville de Montréal, le Centre Dodlard-Cormier, et le CLSC des Faubourgs.

L'équipe de L'ÉCHELLE, en plus du responsable clinique, était constituée de 12 intervenants (3 par quart de travail), 4 intervenants chefs d'équipe (1 par quart de travail), et 2 chargés de dossiers (1 par quart de travail). Les intervenants étaient chargés, sous la responsabilité des chefs d'équipe, d'accueillir la clientèle référée au Centre, et d'assurer le bon déroulement du séjour par le biais d'interventions et de rencontres avec les usagers. Les responsables d'équipe devaient prendre les références et vérifier l'admissibilité des candidats, en plus d'assurer la supervision et la coordination des activités. Les chargés de dossiers voyaient à rencontrer les clients qui signalaient être intéressés à entreprendre des démarches visant à régler un problème vécu au moment de leur séjour au centre L'ÉCHELLE.

## **LE CENTRE**

Situé au 90 de la Gauchetière Est, le centre pouvait accueillir jusqu'à 12 personnes simultanément, pour une période pouvant aller de 24 à 72 heures, bien que certaines soient restées plus longtemps, comme on le verra. La ressource a fonctionné à pleine capacité pour la plus grande partie de la période couverte par sa mise en opération, des clients ayant même dû être refusés à certains moments faute de places disponibles.

L'aménagement des lieux a été pensé en fonction des besoins de la clientèle compte tenu des objectifs de la ressource. Il y avait donc un dortoir, une salle multiservices pour les activités du personnel et des usagers, ainsi que pour les rencontres avec les partenaires au sujet d'un 'dossier'. Deux salles d'entrevue étaient mises à la disposition du personnel du centre et des partenaires, dont une était pourvue d'une civière afin de faciliter les interventions d'Urgences santé ou du CLSC des Faubourgs, le cas échéant.

Il a été constaté que les clients admis à L'ÉCHELLE pouvaient plus facilement que dans les refuges habituels dormir tout leur soul et ainsi récupérer, ce qui correspondait à l'objectif d'un lieu de répit imparti à l'organisme. Les clients pouvaient aussi utiliser les commodités du centre en étant moins confrontés aux frustrations reliées à la gestion de groupe ainsi qu'aux multiples règles nécessaires pour assurer le bon fonctionnement des ressources accueillant un grand nombre de personnes. L'idée maîtresse du centre étant à de mettre en place un environnement et un climat propice au calme, à l'écoute et à l'établissement d'un lien de confiance pouvant mener les clients à aborder leurs problèmes avec les intervenants, les membres de l'équipe devaient rester flexibles dans leur manière d'offrir les services, tout en faisant en sorte que la sécurité de chacun soit assurée.

## UN PORTRAIT DE LA CLIENTÈLE

La première donnée inscrite sur le formulaire de demande de service acheminé, généralement par télécopieur, au Centre de référence et de décompression L'ÉCHELLE, est le nom de la personne. Cette donnée ne fera, bien évidemment, pas l'objet d'une analyse. Elle sert toutefois à identifier les personnes qui auraient été reçues plus d'une fois à l'ÉCHELLE au cours de la période étudiée. Il appert, à partir des données disponibles, que les 213 clients reçus durant cette période ont donné lieu, dans les faits, à la production de 346 fiches d'inscription. Plus précisément, ceci signifie que les deux tiers des clients de L'ÉCHELLE, soit 143/213 clients (67,1%), ont fait l'objet d'une seule référence à la ressource durant la période à l'étude. Tous les autres (32,9%) ont fait l'objet de plus d'une référence durant cette période. Le tableau 1 présente la distribution du nombre de références par personne. On peut y constater que, bien qu'il s'agisse de situations exceptionnelles, il est arrivé que des clients soient référés plus de cinq fois au cours de la période de trois mois d'opération de la ressource. Le nombre moyen de références s'établit en fait à 1,8 avec un écart-type de 1,6 références.

Tableau 1 : Nombre de références au cours de la période étudiée pour chaque client reçu à L'ÉCHELLE au cours de la période à l'étude

	N	%
Une référence	143	67,0
Deux références	34	16,0
Trois références	18	8,5
Quatre références	7	3,3
Cinq références	4	1,9
Six références	1	0,5
Huit références	4	1,9
Dix références	1	0,5
Douze références	1	0,5
Total	213	100,0%

L'âge moyen des hommes reçus à L'ÉCHELLE durant la période à l'étude est de 43,2 ans, le plus jeune ayant 19 ans et le plus vieux 80 ans (écart-type de 11,7 ans). Le tableau 2 présente la distribution des clients desservis par l'ÉCHELLE par tranches d'âge. Ainsi, on constate que la plus grande partie des références reçues à L'ÉCHELLE durant la période à l'étude concerne des hommes âgés entre 26 et 55 ans (79,4%), les clients âgés entre 19 et 25 ans (6,2%) se faisant plus rares et ceux âgés de plus de 66 ans et plus (3,8%) plus rares encore.

Tableau 2 : Âge des personnes ayant été reçues à L'ÉCHELLE entre le 17 février et le 17 mai 2005

	N	%
19-25 ans	13	6,2
26-35 ans	41	19,6
36-45 ans	73	34,9
46-55 ans	52	24,9
56-65 ans	22	10,5
66 ans et plus	8	3,8
Total	209	100,0%

Données manquantes : 4 (1,9%)

Des données concernant la nationalité des clients sont disponibles pour 83,1% de ceux reçus à la ressource durant la période à l'étude. Il s'agit très majoritairement de Canadiens (pour 83,1% d'entre eux) mais on y trouve aussi dix personnes autochtones (représentant 5,6% de la population à l'étude), deux Irlandais, deux Grecs, deux Russes, deux Espagnols, deux Polonais, deux Africains et deux Italiens (représentant dans chacun des cas 1,1% de la population à l'étude). Se constate aussi la présence d'un client Chilien, un autre Salvadorien, un Nigérien, un Indien, un Sri lankais et une personnes inscrite comme étant Européenne (comptant chacun pour 0,5% de la population).

Tableau 3 : Nationalité des personnes ayant été reçues à L'ÉCHELLE entre le 17 février et le 17 mai 2005

	N	%
Canadiens	147	83,1
Autochtones	10	5,6
Autres	20	11,3
Total	177	100,0%

Données manquantes : 36 (16,9%)

La principale langue parlée par les clients référés à L'ÉCHELLE est généralement (dans 78,3% des cas) le français, alors qu'il est noté pour 16,7% d'entre eux qu'ils parlaient premièrement l'anglais. Enfin, on signale, pour dix clients, qu'ils sont bilingues, la combinaison étant le français et l'anglais pour huit d'entre eux, et l'anglais et l'espagnol ou le français et l'espagnol pour les deux autres. L'intervention a donc toujours pu se faire soit en français, soit en anglais.



Tableau 4 : Principale langue parlée par les personnes ayant été reçues à L'ÉCHELLE entre le 17 février et le 17 mai 2005

	N	%
Français	159	78,3
Anglais	34	16,8
Deux langues	10	4,9
Total	203	100,0%

Données manquantes : 10 (4,7%)

### LA PROVENANCE DES RÉFÉRENCES

La provenance des références au centre l'ÉCHELLE est diverse. Au total onze organismes différents ont adressé au moins une référence à la nouvelle ressource au cours de la période à l'étude. S'agissant de la première référence d'un individu à la ressource (tableau 4a), l'information est connue pour 196 des 213 inscriptions (92,0%) que nous avons étudiées. Les principaux organismes responsables d'une première référence à la ressource nouvellement mise en place sont : la Mission Old Brewery (OBM) avec 87 des 196 références de source connue (44,4%), le Service de police de la Ville de Montréal avec 49 références (25,0%) et le Centre Dollard-Cormier avec 21 références (10,7%). Les autres sources de référence sont, dans l'ordre : la Maison du Père (9), le CLSC des Faubourgs (8), le SHU (8), Cactus (4), le Service de police de Longueuil (4), et la Mission Bon Accueil (4), l'UPS-J (2).

Les deuxièmes références (tableau 4b) proviennent pour leur part en premier lieu de la Old Brewery Mission (20 deuxièmes références sur les 56 que nous avons relevées : 35,7%) et du Service de police de la Ville de Montréal (18/56; 32,1%). Les troisièmes références, encore une fois, sont générées, en premier lieu, par la Old Brewery Mission (7 des 25 troisièmes références : 28,0%) suivi du Service de police de la Ville de Montréal (6 des 25 troisièmes références : 24,0%). Finalement, la quatrième référence dépend, dans la plupart des cas, de l'initiative de la Old Brewery Mission (4 sur 6 : 66,7%).

Une remarque ici s'impose : à mesure que le temps d'implantation de la ressource passe, la diversité des référents augmente. Aussi, à mesure que le temps passe, la réputation de la ressource se faisant probablement connaître, on constate que les références viennent de plus en plus loin, débordant même l'Île de Montréal. C'est ainsi qu'on voit apparaître au nombre de ceux-ci, le Service de police de Longueuil.

On constate aussi que lorsqu'un même individu est l'objet de plus d'une référence au centre l'ÉCHELLE, celles-ci peuvent tout aussi bien provenir de la même ressource que de ressources différentes, les proportions respectives s'établissant autour de 50% et les combinaisons dans le cas de références multiples provenant de sources différents, se révélant vraiment diversifiées, au point qu'on ne peut véritablement établir de modèle.

Tableau 4a : Provenance de la première référence d'un client au Centre l'ÉCHELLE durant la période à l'étude

	N	%
Old Brewery Mission	87	44,4
Service de police de la Ville de Montréal	49	25,0
Centre Dollard-Cormier	21	10,7
Maison du Père	9	4,6
CLSC des Faubourgs	8	4,1
SHU	8	4,1
Cactus	4	2,0
Service de police de Longueuil	4	2,0
Mission Bon Accueil	4	2,0
UPS-J	2	1,0
Total	196	100,0%

Données manquantes : 17 (8,0%)

Tableau 4b : Provenance de la deuxième référence d'un client au Centre l'ÉCHELLE durant la période à l'étude

Provenance de la référence	N	%
Old Brewery Mission	20	35,7
Service de police de la Ville de Montréal	18	32,1
SHU	5	8,9
CLSC des Faubourgs	4	7,1
Centre Dollard Cormier	3	5,4
Maison du Père	3	5,4
Cactus	2	3,6
Mission Bon Accueil	1	1,8
Total	196	100,0%

Données manquantes : 17 (8,0%)

## LES MOTIFS DE RÉFÉRENCES

Les principaux motifs conduisant à une première référence à L'ÉCHELLE sont, dans l'ordre : l'intoxication à l'alcool pour 73 cas (36,9%) sur les 198 clients (93,0%) pour lesquels l'information est disponible, l'intoxication de source non spécifiée pour 39 personnes (19,7% des cas) et l'intoxication à des drogues pour 26 personnes (13,1% des cas). Pour 19 références (9,6% des premières références), il est spécifié que les clients n'avaient nulle part où aller pour dormir, dans 13 cas (6,6%) que les clients étaient barrés des autres ressources, dans 12 cas (6,1%) qu'ils étaient à la fois intoxiqués et se montraient agressifs, dans huit cas qu'ils étaient intoxiqués à l'alcool ou aux drogues, dans quatre cas qu'ils présentaient des problèmes psychiatriques et, finalement, dans quatre cas qu'ils se montraient agressifs et même violents, ce qui justifiait le recours à L'ÉCHELLE.

On aura remarqué, à la lumière des résultats précédents, que les catégories ne sont pas mutuellement exclusives plus d'un motif pouvant justifier la référence d'un client à L'ÉCHELLE. En combinant les catégories qui se recoupent, on en arrive à conclure que le motif qui soutient le plus souvent les demandes de prise en charge par L'ÉCHELLE est l'intoxication qui apparaît, sous une forme ou sous une autre (alcool, drogues ou les deux) et seul ou associé à un autre motif, dans pas moins de 79,8% des cas (intoxication de source non spécifiée, à l'alcool seulement, aux drogues seulement, à l'alcool et aux drogues combinés, intoxication et violence).

Tableau 5 : Motifs ayant justifié la référence pour une prise en charge d'une personne itinérante à L'ÉCHELLE

Motif ayant motivé la référence à L'ÉCHELLE	N	%
Intoxication à l'alcool seulement	73	36,9
Intoxication de source non spécifiée	39	19,7
Intoxication aux drogues seulement	26	13,1
Absence d'endroit pour dormir	19	9,6
Exclusion des autres ressources (être barrés)	13	6,6
Intoxication et agressivité	12	6,1
Intoxication à l'alcool et aux drogues	8	4,0
Agressivité et violence	4	2,0
Problèmes psychologiques (détresse)	4	2,0
Total	198	100,0%

Données manquantes : 15 (7,0%)

La distribution des motifs justifiant les deuxième, troisième et quatrième références d'une même personne à L'ÉCHELLE est fort similaire à celle présentée au tableau 5. Néanmoins, on constate que la mention « barrés des autres ressources » apparaît de plus en plus souvent à mesure que le nombre de références se multiplie.

Lors d'une première référence, 10 des 192 personnes itinérantes référées à L'ÉCHELLE (5,2%) ne s'y sont pas rendues. À la deuxième référence, c'est trois personnes sur 59 (5,1%) qui ont fait de même. À la troisième référence, une seule personne sur 24 ne s'est pas présentée alors qu'à leur quatrième référence, toutes les personnes (7/7) s'y sont rendues. C'est donc seulement une infime partie des personnes référées à la ressource L'ÉCHELLE qui fait faux bond en ne s'y rendant pas.

La durée des séjours, dans le cas d'une première référence, s'étend entre un et dix jours avec une moyenne de 3,4 jours (écart-type de 3,1 jours). Pour ceux qu'y reviennent, on note qu'ils tendent à rester plus longtemps lors de leur premier séjour que les fois subséquentes. Ainsi pour une deuxième référence, le maximum de jours passés à la ressource est de cinq avec une moyenne de 3,4 jours (écart-type de 3,5 jours). Dans ce cas, 38,1% des séjours ont été d'une durée d'un jour, 21,4% de deux jours, 16,7% de trois jours, 7,1% de quatre jours et 2,4% de cinq jours, tandis que trois clients (7,1%) ne se sont pas présentés et trois clients ont été refusés. Pour le troisième séjour, le maximum de temps passé à la ressource est, encore une fois, de cinq jours pour une moyenne de 2,7 jours (écart-type de 2,6 jours). Un total de 40% des séjours ont duré un seul jour, 20,0% deux jours, 26,7% trois jours et 6,7% cinq jours. Un seul client ne s'est pas présenté (6,7%) et il n'y a aucune mention de refus de la part de l'organisme. Finalement, c'est dans le cas d'un quatrième séjour que la durée moyenne paraît la plus longue, équivalent à quatre jours (écart-type : 5,3 jours). Toutefois, il s'agit là de cas d'exception.

Tableau 6 : Durée de séjour pour une première référence à L'ÉCHELLE

	N	%
Un jour	54	37,0%
Deux jours	21	14,4%
Trois jours	29	19,9%
Quatre jours	10	6,8%
Cinq jours	4	2,7%
Six jours	8	5,5%
Sept jours	4	2,7%
Huit jours	2	1,4%
Dix jours	1	0,7%

## LE REFUS DE L'ÉCHELLE DE PRENDRE EN CHARGE DES CLIENTS

En s'en remettant au traitement des formulaires de référence reçus par l'échelle pour la période à l'étude, on constate que sept clients se sont vus refuser l'accès à la ressource lorsqu'ils s'y sont présentés que ce soit pour un premier séjour ou non. Pour un peu plus de la moitié d'entre eux (4/7 : 57,1%), la raison évoquée est le manque de place, tandis que pour un client on inscrit que son profil est inadmissible. Pour un autre client, parmi les sept refusés, il est noté, comme motif de refus, qu'il ne voulait pas être hébergé à l'ÉCHELLE. Enfin, pour un dernier client, on inscrit qu'il n'a pas respecté l'entente qu'il avait avec la ressource. C'est donc une infime partie des clients référés à L'ÉCHELLE qui s'en sont vus refuser l'accès.

## LE CHEMINENT DES CLIENTS S'ÉTANT PRÉSENTÉS À L'ÉCHELLE

Parmi les clients référés au centre l'ÉCHELLE qui s'y sont rendus et y ont été acceptés, 39 signalent respectivement ne pas être intéressés à faire appel aux services de l'ÉCHELLE et 39 avoir uniquement besoin d'un endroit pour dormir, cinq d'entre eux indiquant à la fois qu'ils ne sont pas intéressés par les services offerts et avoir seulement besoin d'un endroit pour dormir. Si on ajoute à ceux-là la dizaine de personnes qui ne se sont jamais présentées à la ressource suite à une première référence et les sept qui y ont été refusées, on se retrouve avec 94 personnes 43,2% qui ne se seront pas prévaluées des services de consultation de l'ÉCHELLE durant sa période d'opération. D'un autre point de vue, on constate que c'est plus de la moitié des clients reçus à l'ÉCHELLE (121/213; 56,8%) qui ont formulé le souhait d'entreprendre des démarches afin de tenter de régler leurs problèmes et, éventuellement, mettre fin à l'itinérance. Toutefois, l'issue de cette amorce de démarche n'est connue que pour un peu moins de la moitié (84 ; 48,8%) d'entre eux.

Concernant ceux qui ont bénéficié des services de consultation de l'ÉCHELLE, il appert que les principales démarches entreprises ou complétées se présentent de la manière suivante :

### *Des démarches en lien avec la recherche de logement*

Cherche un logement	34
A trouvé un logement	8
A été admis dans une ressource	11

### *Des démarches en lien avec le suivi d'une thérapie*

Thérapie à venir	10
Thérapie entreprise	19
Référence à l'hôpital	2

### *Des démarches en lien avec des problèmes de toxicomanie*

Reçu dans une ressource de désintoxication	9
Admis à l'Urgence toxico du Centre Dollard Cormier	6

*Des démarche auprès de la sécurité du revenu* 7

*Des démarches auprès d'autres ressources* 2

*Des démarche non spécifiées mais sans succès* 6

*Démarches et besoins non précisés* 7

Le portrait de la clientèle accueillie à l'ÉCHELLE durant la courte période de 90 jours durant laquelle elle a opéré ses activités fait état d'une population diversifiée tant en termes d'âge qu'en termes de problématiques. Les personnes qui s'y sont retrouvées ont cependant toutes - ou presque - en commun qu'elles ont été « barrées » des refuges de nuit pour personnes itinérantes. Ce qu'on retiendra surtout de cette présentation, c'est la grande proportion des personnes qui se sont prévaluées du service de « consultation » offert par la ressource et de celles qui ont consécutivement amorcé voire complété des démarches en vue de leur réintégration sociale<sup>3</sup>.

L'expression « toutes ou presque » tient au fait qu'une analyse sommaire des données se rapportant au volet *consultation* dans le cas de ceux qui ont fait appel à ce service a permis de constater que la clientèle reçue au CENTRE L'ÉCHELLE n'était pas seulement composée de personnes ayant des problématiques lourdes aux plans de la santé mentale, de la toxicomanie ou du comportement. Il y aurait eu une quarantaine de clients pour qui la situation ne s'inscrivait pas encore au registre de la chronicité de l'itinérance. Plusieurs étaient dans la rue depuis quelques semaines et certains depuis quelques jours à peine. Le passage à L'ÉCHELLE aura été pour eux l'occasion de prendre un peu de recul face à leur réalité en perte de sens. Il aura permis un temps d'arrêt pour tenter de trouver les moyens de freiner la chute. Il s'agit là d'une autre facette de la flexibilité démontrée par la ressource, ici en regard de ses critères d'éligibilité.

Il a été reconnu qu'un des éléments ayant facilité la prise en charge de clients en situations de « bout de ligne » a été le fait que le centre L'ÉCHELLE et ses intervenants a fait preuve d'une ouverture à accueillir des demandes qui allaient au-delà du mandat initial, en étant à l'écoute des besoins des personnes référées et des équipes référentes. Une personne interviewée souligne que le cadre de fonctionnement du Centre a contribué à cette ouverture, mais elle accorde le crédit à l'équipe de L'ÉCHELLE pour l'approche empreinte d'humanisme, de compassion et de volonté à collaborer dans la résolution de problèmes caractérisés par l'urgence et le risque de dégradation pour la personne dans le besoin.

Le responsable de L'ÉCHELLE estime pour sa part que le fait que le Centre ait été une petite ressource a permis que les intervenants puissent prendre le temps de regarder et d'évaluer la situation avec les clients problématiques. Ce cadre, jumelé avec une approche humaniste et flexible, se déroulant dans un climat calme et respectueux, aurait rendu possible des interventions qui dans d'autres contextes, celui des refuges de nuit à grand volume d'accueil, par exemple, se révèlent tout simplement impossibles à réaliser.

---

<sup>3</sup> Si ce résultat peut surprendre à première vue, il se révèle tout à fait congruent avec les résultats d'une autre étude menée à la même époque qui révélait qu'une grande partie des personnes itinérantes souhaitaient sortir de leur condition d'itinérance et retrouver une meilleure qualité de vie (Cousineau, Courchesne, Matton-Laquerre et Jastremski, 2005).

## **DES APPRÉCIATIONS QUALITATIVES DU RESPONSABLE DE LA RESSOURCE, DES PARTENAIRES ET DES RÉFÉRENTS**

Nous n'avons pas été en mesure de réaliser toutes les entrevues que nous aurions souhaitées pour étoffer cette évaluation, la partie quantitative de l'étude s'étant révélée plus exigeante que prévue. Nous avons néanmoins réussi à recueillir divers témoignages qui permettent de mieux cerner l'apport de la ressource L'ÉCHELLE durant la courte période où elle a mené ses opérations, au-delà du portrait de la clientèle qu'elle a desservie.

Les données qui suivent reposent sur un entretien mené auprès du responsable de la ressource (nous préciserons lorsqu'il s'agira de son avis sur la ressource qui sera rapporté), des entretiens menés auprès des partenaires et des commentaires recueillis lors des réunions tenues par le *Comité des refuges* auxquelles nous avons pu assister et durant lesquelles le sujet de L'ÉCHELLE était abordé.

De l'avis du responsable du projet, en ce qui a trait au partenariat, le projet-pilote aura permis à la Old Brewery Mission qui le pilotait de se positionner dans le réseau des ressources en hébergement d'urgence comme une ressource en mesure de rallier différentes institutions et organismes communautaires autour d'initiatives visant la complémentarité et la continuité des services favorisées par la concertation. En abordant la résolution de problèmes partagés par l'ensemble des ressources sur la base d'un partenariat et en procédant selon une approche de concertation, OMB aurait pu proposer une formule qui réponde à certains besoins du réseau, au regard d'une clientèle « barrée » ou en détresse pour laquelle il manquait de solutions alternatives.

Ce qui est certain, c'est que la spécificité du projet, qui s'adressait a priori aux clients problématiques, barrés de l'ensemble des ressources, a été reçu avec soulagement de la part de l'ensemble des intervenants que nous avons rencontrés. Plusieurs ressources auraient en effet accueilli à bras ouverts une telle initiative parce qu'elle les soulageait de dilemmes éthiques concernant certains refus face à des demandes de services. C'est particulièrement le cas des clients intoxiqués, pour qui le risque de sevrage est difficile à évaluer compte tenu de leur état, et dont les ressources ne sont pas prêtes à assumer la prise en charge. De plus, le mandat d'accueillir les clients « barrés » des ressources aurait permis à plusieurs, en particulier aux policiers et aux travailleurs de rue, de trouver une solution de rechange à la prise en charge par l'appareil pénal ou le système de santé, ce qui engage des coûts importants pour la société, et ne s'avère évidemment pas la solution la meilleure ou la plus pertinente dans bien des cas.

Pour ce qui est du partenariat dans la pratique, le responsable de l'ÉCHELLE parle d'une belle réussite. Les chargés de dossiers qui étaient responsables des consultations et des références ont développé des liens avec les ressources pouvant accueillir les clients reçus à l'ÉCHELLE dans la poursuite de leurs démarches. L'équipe clinique a donc su créer des opportunités de *connexion* avec des centres de désintoxication, de thérapie ou d'hébergement, à partir de démarches qui sont difficiles à réaliser dans le contexte d'intervention des ressources d'hébergement d'urgence. Les réactions des intervenants et des dirigeants de plusieurs organisations, rencontrés notamment dans le cadre des réunions du comité des refuges, sont à cet égard très positives. La clé d'une intervention réussie auprès des clientèles telles celles reçues à l'ÉCHELLE serait, s'entend-on pour dire, d'accompagner les clients dans leurs démarches visant à se sortir de la rue. Les résultats quantitatifs présentés précédemment ont montré que bon nombre des personnes qui se sont retrouvées à l'ÉCHELLE ont signalé leur désir d'entreprendre des démarches pour améliorer leur situation, et que certains ont même entamé ces démarches durant leur séjour à l'ÉCHELLE, confirmant la pertinence du volet consultation de la ressource.

#### QUELQUES DIFFICULTÉS RENCONTRÉES

L'ensemble des difficultés rencontrées en cours de projet serait dû, selon le responsable de la ressource, au fait que le projet est né en quelque sorte dans l'urgence, et a dû être rapidement ficelé.

D'abord, on a remis en cause la pertinence de financer ce genre d'initiative plutôt que d'autres, dans un contexte où le manque de financement met en péril la qualité des services déjà en place. Puis, certains ont soulevé le fait que l'équipe n'était pas prête pour mener à bien un tel projet, monté trop vite.

Face aux résistances des partenaires en ce qui concerne la capacité de l'équipe d'accueillir une clientèle qui risque d'être en sevrage ou en décompensation psychiatrique, le responsable de l'ÉCHELLE répond que cela reflète bien la méconnaissance que le réseau peut avoir de ce que font les intervenants de la Old Brewery Mission pilotant le projet. Il rappelle que, depuis le temps que la Mission accueille ces clients alors qu'ils sont refusés dans les principales institutions de soins, les intervenants ont développé un savoir-faire qui leur permet gérer efficacement ce genre de situations.



En ce qui a trait à la rapidité avec laquelle le projet a pris forme et a débuté ses activités, le responsable reconnaît que cela a pu avoir certains effets néfastes. D'abord pour ce qui est du recrutement, de la formation et de l'encadrement des employés, en faisant référence à certains intervenants qui étaient chargés de l'accueil et de la sécurité, il soulève que ce type d'intervention demande un apprentissage particulier concernant l'approche avec la clientèle. L'efficacité du recrutement de même que la qualité de la formation des employés se sont trouvées affectées par l'empressement mis à ouvrir la ressource. Le manque de temps a fait en sorte que l'équipe responsable du projet n'a pu établir formellement les paramètres de l'offre de services ainsi que les protocoles d'intervention et de sécurité nécessaires au bon fonctionnement de la ressource.

Pour ce qui est de l'encadrement des employés, le responsable du projet croit que la rapidité avec laquelle la ressource a été mise sur pied a contribué à un certain manque de planification, particulièrement en ce qui a trait aux protocoles d'intervention. Il souligne le fait que les lignes directrices des intervenants de la Mission se sont transmises depuis longtemps par voie orale. Ce n'est que récemment qu'OBM a commencé à documenter ses politiques et procédures d'intervention.

Le responsable souligne par ailleurs que malgré le fait que les protocoles d'intervention et de sécurité des opérations n'aient pas été suffisamment détaillés, la ressource fonctionnait bien, les clients étaient bien reçus et les partenaires satisfaits de la collaboration et du travail effectué.

Il est aussi question des stratégies de communication à améliorer, et particulièrement à l'interne. Les principales critiques adressées au projet à cet égard seraient venues de l'équipe de gestion d'OBM. Elles méritent qu'on en tienne compte.

Une autre difficulté a été relevée voulant que plus le projet avançait dans le temps, plus les situations de refus apparaissaient nombreuses. Une raison qui a été évoquée à quelques reprises pour expliquer cette situation est la récurrence des demandes pour une même personne, et le manque de motivation démontré par certains clients à vouloir recevoir de l'aide pour régler leur situation. L'interviewée souligne ici qu'il y a eu un glissement de l'offre de service. On aurait, dans certains cas, évacué le volet décompression uniquement, en prétextant que la ressource ne correspondait pas aux besoins des personnes aucunement motivées à entreprendre des démarches.

Tous ces éléments rappellent la complexité que peut représenter la mise sur pied d'une ressource telle l'ÉCHELLE. Malgré tout, le responsable de la ressource considère que le projet a rejoint la clientèle ciblée et a atteint les objectifs fixés. Selon lui, non seulement les clients refusés dans les ressources ont eu accès à un service, mais la ressource a également rejoint des personnes dans le besoin pour qui leur situation ne cadrerait pas avec les refuges. Il donne l'exemple de personnes instables au plan psychotique, qui peuvent être temporairement incapables de vivre la promiscuité des refuges comme les douches communes. Cette évaluation est partagée par l'ensemble des partenaires rencontrés.

Face à ces constatations, le responsable de L'ÉCHELLE soulève quelques pistes pouvant mener à la poursuite d'un tel projet en maximisant les forces tout en limitant les risques de dérapages. Il nomme l'importance de mettre sur papier tout ce qui concerne la ressource: l'offre de services, l'approche, les politiques et les façons de les communiquer. Il souligne également que la formation continue devrait faire partie des politiques du Centre afin que les intervenants soient toujours le mieux outillés possible pour répondre à leur mandat qui est d'intervenir auprès des clientèles problématiques. Le discours clinique gagnerait aussi à être bien articulé et documenté pour faire en sorte que l'intervention soit bien alignée.

Une des principales limites aux activités de l'ÉCHELLE s'est avérée la capacité du réseau de prendre le relais au moment opportun. Si les références pour être admis au Centre étaient fluides, il en a été autrement des références en quittant la ressource. Il est difficile d'élaborer avec la clientèle un plan d'intervention lorsque la continuité des soins requis par la situation ne peut être assurée. On suggère qu'un agent de liaison pourrait faire le pont avec les ressources tant pour « l'input » que pour « l'output » marquant le parcours des clients à travers le réseau. La signature d'ententes de service avec un nombre croissant de partenaires pourrait contribuer à l'amélioration de l'efficacité des références.

## **Quelques propositions de solution pour une amélioration de la ressource**

Nous présentons ici quelques idées susceptibles de pouvoir amener des réponses aux problèmes identifiés comme ayant limité l'efficacité du projet.

### **☒ Mieux définir la mission de l'organisme, son mandat, et son approche.**

Le fait de définir clairement une approche qui reflète la philosophie et l'offre de service, permettrait de circonscrire le cadre de l'intervention et d'amener les autres ressources à adresser des demandes qui soient pertinentes. Il est tout aussi important de bien définir la mission, la philosophie, le mandat et l'offre de service que de diffuser efficacement cette information au sein du personnel de la ressource ainsi qu'auprès des autres organismes du réseau.

Afin que cette information soit transmise aux personnes concernées, trois moyens principaux devraient être utilisés. L'élaboration d'un document de référence qui décrit la ressource de façon complète et détaillée. Une brochure qui présente sommairement l'organisme, ses services et son approche. Un site Internet devrait également permettre de mieux connaître la ressource et de rejoindre un plus grand nombre de personnes. Toutefois ceci peut avoir l'effet pervers d'attirer des clientèles qui ne cadrent pas avec la ressource ou un trop grand nombre de références. Il faut dès lors bien peser le pour et le contre de cette proposition.

Un employé du Centre devrait également avoir un rôle de représentation auprès de la communauté, des organismes et des institutions, afin d'expliquer les services offerts et d'explorer les avenues de collaboration. Un agent de liaison pourrait jouer ce rôle d'établir des ponts entre l'organisme et le réseau. Nous y reviendrons

Cette démarche devrait permettre d'améliorer l'adéquation entre la demande et l'offre de service, tout en dressant des balises pour les références. Une meilleure connaissance de la ressource par les partenaires augmenterait la pertinence des références par rapport au mandat et aux services offerts. L'établissement et la diffusion de cette documentation amèneraient une plus grande crédibilité au sein du réseau. Un autre avantage relié à cette démarche est de permettre aux employés du Centre de situer leur action par rapport aux objectifs poursuivis.

Le fait de clarifier et de rendre disponible l'information au sujet de la ressource peut comporter certains désavantages. Cela pourrait avoir comme effet pervers d'amener certains intervenants de l'équipe à se limiter au mandat énoncé et à être moins flexibles dans l'offre de service. Cela pourrait également avoir pour effet d'amener une plus grande conformité au sein de l'équipe, donc d'inhiber les différentes visions qui composent et qui peuvent faire la richesse d'une équipe.

☒ **Élaborer des protocoles d'intervention et de sécurité**

Le but de cette démarche est de donner des lignes directrices aux intervenants pour qu'ils puissent s'y référer afin d'être guidés dans leurs interventions étape par étape en s'assurant de ne négliger aucun aspect de la situation à traiter. Il est impossible de prévoir l'ensemble des situations susceptibles de survenir, mais une démarche clairement établie permet de procéder à une intervention qui tienne compte de tous les éléments nécessaires.

Cette réalisation pourrait se faire avec l'aide de cliniciens qui ont une bonne expérience dans l'élaboration et l'évaluation de programmes de soins et d'interventions. En outre, il serait intéressant de présenter les propositions de protocoles aux intervenants pour connaître leurs réactions à propos de leur application dans le cadre d'interventions de terrain. L'organisme devrait enfin prévoir des séances de formation pour son équipe concernant l'application des protocoles dans le cadre de leur travail.

Les avantages d'une telle solution nous paraissent être de deux ordres. Premièrement, cela pourrait permettre de tracer la marche à suivre pour assurer la qualité des services offerts et de minimiser les risques de dérapages dans l'intervention. Deuxièmement, cela pourrait en quelque sorte rassurer les intervenants, en leur donnant un cadre de référence auquel ils peuvent se rapporter s'ils se questionnent au sujet de l'intervention qui serait la plus appropriée dans certaines situations.

Les inconvénients quant à eux peuvent s'articuler autour de quatre principaux éléments. D'abord, le fait d'encadrer l'intervention par un protocole peut diminuer l'importance du jugement clinique au détriment de l'application aveugle des règles de procédures. Ensuite, cela peut occasionner une certaine rigidité dans le choix de l'intervention à privilégier par les membres d'une équipe. Un autre effet négatif pourrait être que les intervenants aient tendance à se déresponsabiliser en reléguant au Centre les conséquences des interventions qu'on leur indique de faire. Finalement, cela pourrait disqualifier les intervenants qui font un travail adéquat tout en sortant du cadre indiqué par le protocole.

☒ **Élaborer un code d'éthique**

L'élaboration d'un code d'éthique vise essentiellement à assurer le respect des droits de la clientèle desservie par le Centre. En prolongement de la philosophie de l'organisme ainsi que des politiques et procédures d'intervention, le code d'éthique est en quelque sorte un code de conduite qui encadre le travail des employés afin d'assurer l'intégrité physique et morale de la clientèle.

Les avantages d'une telle proposition sont les suivants. D'abord, cela permet de donner un certain cadre au jugement, à la prise de décision et à l'intervention des membres de l'équipe. Le code d'éthique donne des balises sur ce qui peut être fait, et ce qui ne doit pas l'être dans l'intervention. De plus, cela permet de faire des retours avec les intervenants sur les conduites qui peuvent être questionnables au plan éthique. Enfin, le code d'éthique donne, comme les protocoles d'intervention et de sécurité, une plus grande crédibilité à la ressource au sein du réseau.

☒ **Établir un plan de formation**

Un plan de formation nous paraît être nécessaire compte tenu de la lourdeur des problématiques rencontrées. La formation continue des intervenants permettrait d'améliorer la qualité des services et de maximiser le potentiel des interventions en regard des objectifs poursuivis. Le but recherché est d'outiller les intervenants pour qu'ils développent les habiletés, les attitudes et les compétences requises afin d'évaluer efficacement les situations et d'y faire face avec la rigueur professionnelle nécessaire.

Selon nous, une formation adéquate devrait être une condition d'embauche pour le travail d'intervention, mais le perfectionnement devrait être vu comme un processus continu pour les membres de l'équipe. Nous considérons que des exigences de formation de base en ce qui a trait à l'intervention devraient être établies. Enfin, le Centre devrait prévoir une formation pour les nouveaux employés, afin de permettre une mise à niveau de leurs compétences en lien avec les exigences de la ressource.

Le jumelage entre les intervenants expérimentés et les nouveaux intervenants peut aussi se révéler très intéressant pour assurer un meilleur transfert des connaissances et du savoir-faire.

Nous proposons que des séances de formation soient offertes une fois par année tenant compte de la réalité du réseau, c'est-à-dire sur ses exigences et ses multiples changements qui en modifient la configuration.

☒ **Augmenter la coordination et la supervision clinique**

Lorsque nous nous sommes penchés sur les activités de gestion du projet de l'ÉCHELLE, nous avons constaté que le responsable avait de nombreuses tâches administratives, en plus de la responsabilité des ressources humaines, de la formation et de la coordination clinique. Il nous apparaît souhaitable qu'une équipe de gestion multi-disciplinaire puisse être mise sur pied, afin que soit maximisé chaque aspect relié au travail d'intervention.

Pour ce faire, nous suggérons que la ressource se dote d'une structure d'organisation qui permette qu'une personne puisse être responsable de la coordination des équipes et de la supervision clinique sans avoir à assurer une gestion administrative qui demande également beaucoup d'énergie.

L'idée d'avoir des postes de chefs d'équipe est fort intéressante. Ces personnes peuvent avoir un rôle de soutien auprès des intervenants En plus de responsabilités dans les évaluations d'admissibilité de la clientèle, et de la gestion des situations problématiques, les chefs d'équipe peuvent avoir certaines responsabilités de support clinique pour les intervenants. La possibilité d'avoir un conseiller clinique expérimenté et disponible présente aussi un avantage considérable. Avec des plans individualisés de perfectionnement, les intervenants pourraient augmenter le potentiel d'apprentissage tiré des situations qu'ils rencontrent dans le cadre de leur travail.

☒ **Créer un poste d'agent de liaison**

Le but de cette création de poste est d'assurer que les liens se tissent de façon étroite entre la ressource et son environnement. L'agent de liaison devrait faire en sorte que les services du Centre soient bien connus du réseau. Le « reaching out » devrait figurer parmi ses tâches.

Il est suggéré que la personne qui occupe ce poste détienne une bonne connaissance du réseau, ainsi que des aptitudes en communication. Le fait de côtoyer différentes ressources et de s'adapter à de nombreuses réalités de clientèle et d'intervention demande beaucoup de discernement, d'être capable d'analyser les situations et d'y réagir en cohérence avec le rôle de représentant de l'organisme au sein du réseau. La personne qui joue ce rôle devrait entretenir des liens soutenus avec les partenaires, par des communications téléphoniques, des visites régulières dans les organismes, et une présence sur des tables de concertation ou des comités externes.

La présence d'un intervenant de l'organisme dans les autres ressources permettrait d'améliorer les mécanismes de référence. Les tensions avec les équipes du réseau pourraient ainsi être diminuées en diversifiant les moyens de communication. Un autre avantage relié à cette fonction est qu'elle facilite l'exploration conjointe de pistes de solution face à des difficultés que les ressources ont en commun.

☒ **Signer des ententes de services avec de nouvelles ressources**

Nous avons vu que des ententes de service ont été signées entre L'ÉCHELLE et d'autres organisations comme le Centre Dollard-Cormier et le CLSC des Faubourgs. Compte tenu que les références des intervenants de première ligne vers la ressource se sont avérées être très efficaces, et que se sont les références vers les services spécialisés après le passage à L'ÉCHELLE qui ont été plus difficiles, nous considérons qu'il serait important que des ententes soient prises avec une diversité de ressources en traitement, multipliant les occasions de référence appropriées. Le but serait de garantir une certaine continuité dans les démarches qui sont initiées. L'accès à des lits en désintoxication, des places en thérapie et l'accès à des évaluations en vue d'une prise en charge en psychiatrie sont des éléments qui devraient être facilités par des ententes de services.

L'avantage d'élaborer des protocoles d'entente entre les ressources est de favoriser une meilleure collaboration en clarifiant les engagements de part et d'autre pouvant amener une plus grande efficacité dans la continuité des soins. Ces ententes peuvent également servir à protéger certains acquis quant aux possibilités de référence autant des partenaires vers L'ÉCHELLE que l'inverse.

☒ **Prévoir des mécanismes d'évaluation dès le départ**

Afin que l'évaluation de la ressource puisse se faire de manière efficace et donner lieu à des résultats véritablement probants, il importe que des mécanismes soient mis en place afin d'en faciliter la réalisation. C'est ainsi que les instruments de collecte d'information aux différents moments de l'intervention (à l'accueil, lors de la consultation, à la sortie) devraient être conçus de manière à en faciliter l'analyse de contenu.

Nous suggérons que des analystes soient consultés au moment de concevoir ces instruments afin qu'il répondent aussi bien à des impératifs de gestion, d'intervention que d'évaluation.

## CONCLUSION

L'itinérance est une problématique complexe qui, malgré le fait d'être particulièrement visible dans les rues des grandes villes, reste bien mal comprise par la population en général. Plusieurs perceptions véhiculent des préjugés et contribuent à alimenter l'image négative que les gens se font des personnes qui vivent dans l'itinérance.

Pour les personnes qui travaillent auprès de cette clientèle, la situation est préoccupante quant à la capacité du réseau de pouvoir offrir les services nécessaires de façon adéquate. La prise en charge des clientèles qui présentent de multiples problématiques se heurte à de nombreux obstacles dans la continuité des services entre les intervenants de première ligne et les équipes de soins spécialisés.

Les ressources qui interviennent auprès des gens qui sont dans la rue rencontrent de nombreuses situations de crise sociale où les personnes sont désorganisées, et où il est impossible de les accueillir dans un service interne compte tenu de leur comportement problématique. Lorsqu'une personne présente un risque de danger pour elle-même ou pour autrui, que la prise en charge par le réseau public de soins ne répond pas à la demande, et qu'aucun organisme n'est en mesure de l'accueillir pour gérer la crise, les intervenants de première ligne comme les policiers doivent souvent se tourner vers le système de soins de santé ou même le système pénal pour assurer l'ordre et la sécurité dans les rues de la ville.

Dans un tel contexte, une ressource comme l'ÉCHELLE trouve nécessairement sa place, et pas seulement durant les jours de grands froids l'hiver.

Suite à l'analyse effectuée en vue de l'évaluation du projet-pilote de l'ÉCHELLE, nous en arrivons à la conclusion que la ressource a répondu adéquatement au mandat qu'elle s'était fixée. Le responsable du projet ainsi que les partenaires impliqués soulignent comment l'intervention de cette équipe a permis de traiter des situations qui auraient autrement échappé au filet de prise en charge ou aurait conduit à une prise en charge inadéquate et coûteuse impliquant le système de santé et le système pénal. Les réussites du projet sont attribuables à la nature des services offerts ainsi qu'à l'approche d'intervention privilégiée par la ressource. La flexibilité dont a fait preuve l'équipe, en plus du climat d'intervention qui a été instauré, ont certainement contribué à établir des alliances stratégiques avec les partenaires et des alliances thérapeutiques avec les clients. L'expérience de certains intervenants auprès de cette clientèle a probablement favorisé l'adoption d'une approche empathique et pragmatique dans l'intervention.

Certes, tout n'a pas été parfait. La précipitation avec laquelle le projet a été conçu et mis en place a créé certains problèmes reconnus en regard du recrutement, de la formation et de l'encadrement des employés. Nous pensons toutefois que les problèmes rencontrés peuvent être solutionnés par la mise en place d'une structure claire et bien diffusée. Une force qui devrait être mise à profit dans un tel projet est le caractère rassembleur de cette initiative. C'est pour cette raison que le partenariat devrait être maximisé par l'amélioration des mécanismes de communication et par des procédures de concertation et de partenariats bien attachés.



En terminant, nous tenons à rappeler que les éléments discutés dans l'analyse du projet de l'ÉCHELLE ont été rendus disponibles par des personnes qui ont été sollicitées dans l'optique d'améliorer la qualité des services d'une telle ressource. L'utilisation du contenu de ce rapport d'analyse devrait servir à favoriser le développement d'une réponse qui soit la plus appropriée en regard des besoins manifestés par la clientèle exclue du réseau d'aide aux personnes démunies. Les propositions présentées dans ce travail constituent des pistes de réflexion qui visent essentiellement à tenir compte des aspects importants de l'organisation de services d'intervention.