

LA COORDINATION DES SERVICES EN ITINÉRANCE : QUELLES SONT LES MEILLEURES PRATIQUES?

Une production de l'Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention (UETMI), Direction de l'enseignement universitaire et de la recherche (DEUR), CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (CCSMTL)

Natasha Dugal, conseillère scientifique,
UETMI, DEUR, CCSMTL

Roua Walha, conseillère scientifique, UETMI,
DEUR, CCSMTL

Hakima Amoura, bibliothécaire, Bibliothèque québécoise sur les dépendances, DEUR,
CCSMTL

Anna Gagnon, bibliothécaire, Bibliothèques

ETMI abrégée

Septembre 2025



Auteurs

Natasha Dugal, M. Sc., conseillère scientifique, chargée de projet, Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention (UETMI), Direction de l'enseignement universitaire et de la recherche (DEUR), CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (CCSMTL)

Roua Walha, Ph.D., conseillère scientifique, UETMI, DEUR, CCSMTL

Hakima Amoura, B.Bibl., M.S.I, bibliothécaire, Bibliothèque québécoise sur les dépendances, DEUR, CCSMTL

Anna Gagnon, bibliothécaire, Bibliothèque Inégalités et exclusion sociale, DEUR, CCSMTL

Coordination professionnelle

Isabelle Linteau, Ph.D., coordonnatrice professionnelle de l'UETMI, DEUR, CCSMTL

Gestionnaires du mandat

Catherine Safianyk, chef de service des Bibliothèques et de l'UETMI, DEUR, CCSMTL

Nathalie Dupont, directrice adjointe – Enseignement, pour les services Stages, ETMI, Bibliothèques et Expérience stagiaire, DEUR, CCSMTL

Demandeur

Marie-Louise Beaulieu-Bourgeois, directrice, Direction des services en dépendance et en itinérance, Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

Représentant du demandeur

Judith Arsenault, conseillère en itinérance, Direction des services en dépendance et en itinérance, Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

Comité de suivi

Rachel Benoît, coordonnatrice à la mobilisation et au transfert des connaissances, Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales et les discriminations (CREMIS), DEUR, CCSMTL

Mathieu Charland-Faucher, organisateur communautaire, CIUSSS de l'Estrie - CHUS

Julie Dallaire, coordonnatrice au service à la clientèle, Office municipal d'habitation

Andréanne Désilets, directrice générale, Maison Benoit Labre

Laura Gagnon, conseillère en développement social et communautaire, Direction de la vie communautaire, Service du développement social et communautaire, ville de Lévis

Éloïse Gougeon Ross, T.S., spécialiste en activités cliniques - Équipe Connexion et PRISM, Agente pivot en itinérance, CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal

Carolyne Grimard, professeure, École de travail social, Université de Montréal

Caroline Leblanc, chercheure postdoctorale en santé communautaire, Université de Sherbrooke, Consultante en itinérance, Collabor'action

Johanne Nasstrom, directrice générale, Table régionale des organismes communautaires et bénévoles de la Montérégie

Jean-Sébastien Renaud, directeur général, Centre d'Hébergement Multiservice de Mirabel

Marie-Pier Tremblay, coordonnatrice clinique et agente de liaison en itinérance, CIUSSS du Saguenay-Lac-St-Jean

Mikah Youbi, fondateur de Renaître de la Rue, usager partenaire

Révision scientifique externe

Sylvie St-Jacques, responsable scientifique, Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et en services sociaux, Direction de l'enseignement et des affaires universitaires, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Emmanuelle Khoury, professeure agrégée, École de travail social, Université de Montréal

Conception graphique

Équipe Diffusion des connaissances, DEUR, CCSMTL

Révision linguistique

Nada Ndaya, agente administrative, Bibliothèques et UETMI, DEUR, CCSMTL

Responsabilité

L'UETMI de la DEUR du CCSMTL assume la responsabilité de la forme et du contenu définitifs du présent document. Les conclusions et constats formulés ne reflètent pas nécessairement les opinions du CCSMTL ou autres personnes consultées aux fins du présent dossier.

Déclaration d'intérêts

Aucun conflit d'intérêts à déclarer.

Pour citer ce document

Dugal, N., Walha, R., Amoura, H. et Gagnon, A. (2025). La coordination des services en itinérance : quelles sont les meilleures pratiques. ETMI abrégée. Montréal, Qc : Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention, Direction de l'enseignement universitaire et de la recherche, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, 93 p.

Ce document et ses annexes méthodologiques sont disponibles à : <https://ccsmtl-mission-universitaire.ca/fr/uetmi>

Notes

Dans ce document, l'emploi du masculin générique désigne aussi bien les femmes que les hommes et est utilisé dans le seul but d'alléger le texte.

Correspondance

Toutes correspondances doivent être adressées à uetmi.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca

©CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, 2025

ISBN (En ligne) 978-2-555-02998-9

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2025

Bibliothèque et Archives Canada, 2025

PRINCIPAUX CONSTATS

La présente ETMI abrégée visait à déterminer les meilleures pratiques pour la coordination des services en itinérance. Au total, trente études ont été retenues, dans lesquelles cinq mécanismes visant la coordination des services en itinérance, deux outils de priorisation et trois systèmes de gestion de l'information sont traités. Bien que diverses pratiques aient été recensées, les données empiriques actuellement disponibles demeurent trop limitées pour permettre de conclure à leur potentiel effectif.

Mécanismes d'accès

Vingt-et une études font l'évaluation des cinq mécanismes suivants :

- *Continuum of Care* (CoC)
- *Coordinated Entry System* (CES),
- Programme canadien d'accès coordonné
- *Client Care Coordination* (CCC)
- *Built for Zero* (BFZ)

Effets

Avec un niveau de preuve **modéré** :

- Des inégalités sont présentes dans les CES, notamment en avantageant les femmes et en désavantageant les usagers racisés, autochtones ou en situation de handicap.

Avec un niveau de preuve **faible**, il existe des indices laissant penser que :

- + Les CES pourraient améliorer l'accès aux services et prévenir le retour à l'itinérance chez les jeunes et les familles.
- De longs délais et des trajectoires non linéaires dans les services pourraient être présents dans les CES.
- Des problèmes d'inégalités raciales pourraient être présents dans les CoC.

Aucune donnée n'est disponible ou les données sont **insuffisantes** pour évaluer :

- ⚠ L'efficacité des CoC, du programme canadien d'accès coordonné, du CCC ou du modèle BFZ au plan organisationnel.
- ⚠ L'efficience des différents mécanismes d'accès au plan organisationnel.
- ⚠ L'efficacité ou l'efficience des différents mécanismes d'accès au plan clinique.
- ⚠ L'équité et les enjeux éthiques pour le programme canadien d'accès coordonné, le CCC et le modèle BFZ.

Satisfaction

- Les études suggèrent une insatisfaction de la part des usagers et des intervenants œuvrant dans les CoC, ainsi qu'une insatisfaction chez les intervenants quant au BFZ.

Conditions favorables et défavorables

Plusieurs barrières pouvant nuire à l'efficacité des différents mécanismes d'accès ont été nommées dans les études. Parmi celles-ci, les plus fréquentes sont le manque de ressources, le manque d'autonomie et l'inadéquation avec les besoins des usagers, le manque de compréhension du processus par les usagers, ainsi que les difficultés rencontrées à différentes étapes du processus.

Quelques facilitateurs ont été nommés dans les études pouvant améliorer l'efficacité des différents mécanismes d'accès, dont une offre de services concertée (gouvernementale et communautaire), un soutien adéquat aux usagers, ainsi qu'une bonne collaboration et communication entre les organismes.

Certaines stratégies ont été nommées dans les études pouvant améliorer l'efficacité des différents mécanismes d'accès, dont placer l'usager au centre des démarches et adopter une approche centrée sur les traumatismes.

Outils de priorisation

Douze études font l'évaluation des deux outils suivants :

- *Vulnerability Index – Service Prioritization Decision Assistance Tool (VI-SPDAT)*
- *Allegheny Housing Assessment (AHA)*

Effets

Avec un niveau de preuve **modéré** :

- Le VI-SPDAT pourrait engendrer des disparités raciales et de genre en défavorisant les personnes racisées.

Aucune donnée n'est disponible ou les données sont **insuffisantes** pour évaluer :

- ⚠ L'efficacité ou l'efficience des différents outils de priorisation aux plans clinique et organisationnel.
- ⚠ L'équité et les enjeux éthiques pour l'AHA.

Satisfaction

- ➡ Les intervenants expriment des avis divergents à propos du VI-SPDAT. Certains reconnaissent son utilité dans le processus d'évaluation, tandis que d'autres le jugent insuffisant, traumatisant et porteur de biais racistes.

Conditions favorables et défavorables

Plusieurs barrières pouvant nuire à l'efficacité des différents outils de priorisation ont été nommées dans les études. Parmi celles-ci, les plus fréquentes sont le recours à l'auto-déclaration, la formulation inadaptée de certaines questions, la formation insuffisante des intervenants pour le VI-SPDAT, et la qualité variable des données disponibles pour l'AHA.

Certaines stratégies ont été nommées dans les études pouvant améliorer l'efficacité des différents outils de priorisation, dont la reformulation de certaines questions, la triangulation des données et la formation des intervenants.

Systèmes de gestion de l'information

Six études font l'évaluation des trois systèmes suivants :

- *Homeless Management Information System (HMIS)*
- *By-Name Data (BND)*
- *IBM Watson Care Manager (WCM)*.

Effets

Aucune donnée n'est disponible ou les données sont **insuffisantes** pour évaluer :

- ⚠ L'efficacité ou l'efficiency des différents systèmes de gestion de l'information aux plans clinique et organisationnel.
- ⚠ L'équité et les enjeux éthiques pour les différents systèmes de gestion de l'information.

Satisfaction

- ⊕ Les utilisateurs sont généralement satisfaits du système WCM.
- ⚠ Aucune donnée n'est disponible concernant la satisfaction des utilisateurs des systèmes HMIS et BND.

Conditions favorables et défavorables

Plusieurs barrières pouvant nuire à l'efficacité des différents systèmes de gestion de l'information ont été nommées dans les études. Parmi celles-ci, les plus fréquentes sont les lacunes et une sous-utilisation du système, des problèmes de partage et de suivi des données, le manque de formation, le roulement élevé du personnel, l'usage variable de la discrétion administrative, ainsi que la confidentialité et la sécurité des données.

Quelques facilitateurs ont été nommés dans les études pouvant améliorer l'efficacité des différents systèmes de gestion de l'information, dont la taille moyenne du comté et l'implication du milieu communautaire.

TABLE DES MATIERES

Abréviations.....	12
Légende	13
Glossaire.....	14
Introduction.....	16
Contexte de la demande	17
Méthodologie	18
Qu'est-ce qu'une ETMI abrégée ?	18
Question décisionnelle et questions d'évaluation	18
PICOTS et critères d'inclusion et d'exclusion	18
Recherche documentaire	20
Recherche dans les bases de données bibliographiques	20
Recherche dans la littérature grise	20
Recherches complémentaires	21
Sélection des documents	21
Évaluation de la qualité méthodologique des documents retenus	21
Extraction et synthèse des données.....	22
Analyse, synthèse et appréciation de la preuve scientifique.....	22
Données sur les retombées (Q1).....	22
Données sur les conditions favorables et défavorables à la mise en place et au succès des pratiques (Q2).....	23
Résultats.....	24
1. Mécanismes d'accès.....	27
1.1 Continuum of Care (CoC).....	27
1.1.1 Efficacité et efficience au plan clinique.....	28
1.1.2 Efficacité et efficience au plan organisationnel	28
1.1.3 Équité et enjeux éthiques	29
1.1.4 Satisfaction des usagers et des intervenants	30
1.1.5 Conditions favorables et défavorables	30
CONSTATS.....	34
1.2 Coordinated Entry System (CES)	35
1.2.1 Efficacité et efficience au plan clinique.....	36

1.2.2 Efficacité et efficience au plan organisationnel.....	36
1.2.3 Équité et enjeux éthiques.....	39
1.2.4 Satisfaction des usagers et des intervenants	41
1.2.5 Conditions favorables et défavorables	41
CONSTATS.....	49
1.3 Programme canadien d'accès coordonné.....	51
1.3.1 Efficacité et efficience au plan clinique.....	51
1.3.2 Efficacité et efficience au plan organisationnel.....	51
1.3.3 Équité et enjeux éthiques.....	52
1.3.4 Satisfaction des usagers et des intervenants	52
1.3.5 Conditions favorables et défavorables	52
CONSTATS.....	56
1.4 Client Care Coordination (CCC)	57
1.4.1 Efficacité et efficience au plan clinique.....	57
1.4.2 Efficacité et efficience au plan organisationnel.....	57
1.4.3 Équité et enjeux éthiques.....	58
1.4.4 Satisfaction des usagers et des intervenants	58
1.4.5 Conditions favorables et défavorables	58
CONSTATS.....	59
1.5 Built for Zero (BFZ)	60
1.5.1 Efficacité et efficience au plan clinique.....	60
1.5.2 Efficacité et efficience au plan organisationnel.....	60
1.5.3 Équité et enjeux éthiques.....	61
1.5.4 Satisfaction des usagers et des intervenants	62
1.5.5 Conditions favorables et défavorables	62
CONSTATS.....	63
2. Outils de priorisation.....	64
2.1 Vulnerability Index - Service Prioritization Decision Assistance Tool (VI-SPDAT)	64
2.1.1 Efficacité et efficience au plan clinique.....	65
2.1.2 Efficacité et efficience au plan organisationnel.....	65
2.1.3 Équité et enjeux éthiques.....	65

2.1.4 Satisfaction des usagers et des intervenants	66
2.1.5 Conditions favorables et défavorables	67
CONSTATS.....	69
2.2 Allegheny Housing Assessment (AHA)	70
2.2.1 Efficacité et efficience au plan clinique.....	70
2.2.2 Efficacité et efficience au plan organisationnel.....	71
2.2.3 Équité et enjeux éthiques.....	71
2.2.4 Satisfaction des usagers et des intervenants	71
2.2.5 Conditions favorables et défavorables	71
CONSTATS.....	73
3. Systèmes de gestion de l'information.....	74
3.1 Homeless Management Information System (HMIS).....	74
3.1.1 Efficacité et efficience au plan clinique.....	74
3.1.2 Efficacité et efficience au plan organisationnel.....	75
3.1.3 Équité et enjeux éthiques	75
3.1.4 Satisfaction des usagers et des intervenants	75
3.1.5 Conditions favorables et défavorables	75
CONSTATS.....	76
3.2 By-Name Data (BND)	77
3.2.1 Efficacité et efficience au plan clinique.....	77
3.2.2 Efficacité et efficience au plan organisationnel.....	77
3.2.3 Équité et enjeux éthiques	78
3.2.4 Satisfaction des usagers et des intervenants	79
3.2.5 Conditions favorables et défavorables	79
CONSTATS.....	80
3.3 IBM Watson Care Manager (WCM).....	81
3.3.1 Efficacité et efficience au plan clinique.....	81
3.3.2 Efficacité et efficience au plan organisationnel.....	81
3.3.3 Équité et enjeux éthiques	82
3.3.4 Satisfaction des usagers et des intervenants	82
3.3.5 Conditions favorables et défavorables	83

CONSTATS.....	84
Conclusion	85
Retour sur les constats	85
Limites des données recensées.....	86
Forces de l'ETMI, défis rencontrés et limites	87
Références.....	88

ABRÉVIATIONS

AGREE	<i>Appraisal of Guidelines for REsearch & Evaluation</i>
AHA	<i>Allegheny Housing Assessment</i>
BFZ	<i>Built for Zero</i>
BND	<i>By-Name Data</i>
CASP	<i>Critical Appraisal Skills Programme</i>
CCC	<i>Client Care Coordination</i>
CCSMTL	CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
CES	<i>Coordinated Entry System</i>
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CoC	<i>Continuum of Care</i>
CREMIS	Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales, les discriminations et les pratiques alternatives de citoyenneté
DEUR	Direction de l'enseignement universitaire et de la recherche
DI-TSA	Déficience intellectuelle – troubles du spectre de l'autisme
EPHPP	<i>Effective Public Health Practice Project quality assessment tool</i>
ETMI	Évaluation des technologies et des modes d'intervention
HMIS	<i>Homeless Management Information System</i>
HUD	<i>U.S. Department of Housing and Urban Development</i>
LGBTQ2S+	Lesbienne, gai, bisexuel, transgenre, queer, bispirituelle et toutes personnes qui indiquent leur appartenance à divers groupes sexuels et de genre et emploient d'autres terminologies
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
MRCCB	Maricopa Regional Continuum of Care Board
PICOTS	Population – Intervention – Comparateur – <i>Outcomes</i> (résultats d'intérêt) – Temporalité – <i>Setting</i> (milieu)
PRISMA	<i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses</i>

PSH	<i>Permanent Supportive Housing</i> (logement permanent avec soutien)
RC	Rapport de cotes
RRH	<i>Rapid Re-Housing</i> (programme de relogement rapide)
RSSS	Réseau de la santé et des services sociaux
VI-SPDAT	<i>Vulnerability Index - Service Prioritization Decision Assistance Tool</i>
UETMI	Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention
WCM	<i>Watson Care Manager</i>

LÉGENDE

-  Des données sont disponibles et les effets observés tendent à être positifs.
-  Des données sont disponibles et les effets observés tendent à être négatifs.
-  Aucune donnée n'est disponible ou les données sont insuffisantes pour évaluer les effets.
-  Des données sont disponibles mais les effets observés sont contradictoires.

GLOSSAIRE¹

Accès coordonné	« Processus systémique concerté et transparent visant à répondre aux besoins des personnes et des familles en situation d’itinérance ou à risque de le devenir de façon équitable, en les orientant vers des services et mesures de soutien offerts par la communauté. L'accès aux services et mesures de soutien a pour objectif de mieux accompagner les personnes desservies et de les aider à éviter la rue ou à en sortir » (MSSS, 2020, p. 2).
Approche Logement d'abord	Approche qui « consiste à déplacer rapidement les personnes en situation d’itinérance, en particulier les personnes en situation d’itinérance chronique, de la rue ou des refuges d’urgence vers des logements stables et à long terme, avec des soutiens » (Gouvernement du Canada, 2022, paragr. 1).
Construction sociale	« Idée créée et acceptée par les membres d'une société et qui ne relève pas des caractéristiques intrinsèques d'une personne ou d'une chose » (Institut canadien d'information sur la santé, 2022, p. 22).
Ethnie	« Concept multidimensionnel qui fait référence à l'appartenance à une collectivité ou à un groupe culturel. L'ethnie est liée aux caractéristiques sociodémographiques, entre autres la langue, la religion, l'origine géographique, la nationalité, les traditions culturelles, les ancêtres et l'histoire migratoire » (Institut canadien d'information sur la santé, 2022, p. 22).
Itinérance	« Processus de désaffiliation sociale et situation de rupture sociale qui se manifeste par la difficulté pour une personne d'avoir un domicile stable, sécuritaire, adéquat et salubre en raison de la faible disponibilité des logements ou de son incapacité à s'y maintenir et, à la fois, par la difficulté de maintenir des rapports fonctionnels, stables et sécuritaires dans la communauté » (Gouvernement du Québec, 2014, p. 30).
Personne racisée	« Personne qui appartient, de manière réelle ou supposée, à un des groupes ayant subi un processus de racisation. La racisation est un processus politique, social et mental d'altérisation. Notons que, les « races » et les groupes dits « raciaux » ou « ethniques » sont souvent un mélange des genres : on les invoquera ou les supposera en parlant par exemple de musulman-e ou de Juif, juive (religion), de Noir-e (couleur de peau), d'Arabe (langue) ou d'Asiatique (continent).

¹ Les définitions suivantes sont tirées partiellement ou intégralement des sources citées en référence.

	Ainsi, le terme « racisé » met en évidence le caractère socialement construit des différences et leur essentialisation. Il met l'accent sur le fait que la race n'est ni objective, ni biologique mais qu'elle est une idée construite qui sert à représenter, catégoriser et exclure l'« Autre ». Le terme « racisé » permet de « rompre avec ce refus de prendre publiquement au sérieux l'impact social du concept de race, refus qui n'obéit ni à un manque ou à une cécité, mais permet justement de reconduire les discriminations et hiérarchies raciales » (Pierre, 2016).
Race (ou groupe racial)	« Construction sociale utilisée pour juger et catégoriser les personnes selon des différences perçues dans l'apparence physique de manière à créer et à maintenir des écarts de pouvoir dans les hiérarchies sociales. La classification en groupes raciaux n'a aucun fondement biologique probant sur le plan scientifique » (Institut canadien d'information sur la santé, 2022, p. 23).
Zéro fonctionnel	Le principal indicateur de performance défini par le modèle <i>Built for Zero</i> (BFZ). Un système atteint le zéro fonctionnel lorsqu'il a « mis fin » à l'itinérance pour une sous-population donnée — familles, jeunes, anciens combattants ou sans-abri chroniques — en la rendant rare ou de courte durée (Community Solutions, 2018, p. 4, cité dans Grainger, 2024c).

INTRODUCTION

Selon le plus récent rapport de dénombrement du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), le soir du 11 octobre 2022, 10 000 personnes étaient en situation d'itinérance visible au Québec, dont 4 690 à Montréal (MSSS, 2023). Il s'agit d'une augmentation de 44% par rapport au même exercice effectué en 2018. Cette augmentation survient dans un contexte de pénurie de logement abordable et de forte inflation. Un récent rapport sur le marché locatif fait état d'une baisse considérable du taux d'inoccupation des logements. Cette rareté des logements disponibles dans un contexte de forte inflation a entraîné une hausse record de près de 8% du loyer moyen à Montréal dans la dernière année (SCHL, 2024).

L'itinérance est un phénomène complexe dans lequel peut s'imbriquer de multiples problématiques telles que des troubles liés à l'usage de substances, les troubles de santé mentale, ou encore des enjeux de violence conjugale ou familiale. Une enquête nationale menée en 2019 auprès de 1 375 jeunes sans-abri dans 49 collectivités au Canada révèle que 35% d'entre eux ont commis au moins une tentative de suicide, et que 33% ont subi une overdose de drogue nécessitant une hospitalisation. Parmi eux, les femmes, les personnes de la communauté LGBTQ2S+, les personnes issues des communautés autochtones ainsi que celles ayant vécu de la violence physique, sexuelle ou de la négligence présentent le taux de détresse le plus élevés (Kidd et al., 2021). Spécifiquement à Montréal, un diagnostic régional réalisé par le Centre intégré de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (CCSMTL) fait état de comorbidité importante entre l'itinérance et les problèmes de santé physique, de santé mentale, de déficiences, de perte d'autonomie et de dépendances à l'alcool et aux drogues (CCSMTL, 2019a), et rapporte également un important vécu de violences familiale, conjugale et sexuelle, notamment chez les femmes (CCSMTL, 2019b). Au-delà d'améliorer l'accès au logement, il est essentiel d'agir sur les causes sous-jacentes de l'itinérance pour en réduire la prévalence.

Par ailleurs, sans une approche coordonnée de prestation de services, les personnes en situation d'itinérance font face à de nombreux obstacles. Elles doivent naviguer seules dans un système complexe, s'inscrire sur des listes d'attente et répéter leur histoire à plusieurs intervenants. Il peut arriver qu'elles ne soient pas dirigées vers la bonne ressource, ce qui entraîne de moins bons résultats pour elles, ainsi qu'une utilisation non optimale d'une offre de services limitée (Emploi et Développement social Canada, 2019).

Pour répondre à ces difficultés, différentes pratiques visant la coordination de services ont été développées à travers le monde, dont aux États-Unis, au Chili, au Japon, en Finlande, ainsi que dans différentes villes canadiennes. Chacune de ces pratiques présente ses propres caractéristiques en termes de gouvernance, de suivi, d'attribution de logements et d'accès aux services (Chacon, 2023). Plusieurs questions demeurent toutefois. Comment les personnes en situation d'itinérance ou à risque de l'être sont-elles priorisées ? Quelles sont les retombées de ces pratiques aux plans de l'équité et de la qualité des services ? Certaines fonctionnent-elles

mieux que d'autres ? Ces pratiques permettent-elles de simplifier le processus d'accès aux ressources ? Quelles sont les conditions favorables à leur mise sur pied ?

Contexte de la demande

Le gouvernement canadien s'est doté, en 2018, d'une stratégie fédérale de prévention et de réduction de l'itinérance intitulée *Vers un chez soi* (Gouvernement du Canada, 2023a). Cette stratégie vise à soutenir financièrement les différentes communautés du Canada pour les aider à répondre à leurs besoins locaux en matière d'itinérance. L'une de ses principales composantes est la mise en place d'un système d'accès coordonné qui doit être développé dans de nombreuses communautés.

Un système d'accès coordonné est un « processus systémique concerté et transparent visant à répondre aux besoins des personnes et des familles en situation d'itinérance ou à risque de le devenir de façon équitable, en les orientant vers des services et mesures de soutien offerts par la communauté. L'accès aux services et mesures de soutien a pour objectif de mieux accompagner les personnes desservies et de les aider à éviter la rue ou à en sortir » (MSSS, 2020, p. 2). Bien que les différents systèmes d'accès coordonné octroient une certaine marge de manœuvre aux communautés (Emploi et Développement social Canada, 2019), ils partagent néanmoins quelques points communs dans le reste du Canada dont une base de données centralisée, des points d'entrée clairement identifiés, une évaluation commune, un protocole normalisé et une offre de ressources (Gouvernement du Canada, 2023b). Le Québec, toutefois, revêt une réalité distincte du reste du Canada. Ses systèmes d'accès coordonné se sont mis en œuvre selon les besoins régionaux et n'ont pas nécessairement les composantes mentionnées ci-dessus. Chaque région du Québec a, à travers les années, adapté son offre de services en itinérance au gré des couleurs locales, le nombre de personnes accueillies et les trajectoires qui mènent à une situation d'itinérance n'étant pas les mêmes.

C'est par le biais du *Plan d'action interministériel en itinérance 2021-2026 - S'allier devant l'itinérance* (Gouvernement du Québec, 2021) que s'actualisera au Québec la mise en œuvre d'un système d'accès coordonné en itinérance. En vue de nourrir les réflexions de la Direction des services en dépendance et en itinérance, le MSSS a mandaté l'Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention (UETMI) du CCSMTL pour réaliser une évaluation des technologies et des modes d'intervention (ETMI) sur les meilleures pratiques de coordination des services en itinérance.

En s'intéressant aux meilleures pratiques de coordination de services en itinérance, cette ETMI vise à évaluer les retombées des mécanismes d'accès et certaines de leurs composantes en opération à travers le monde et à répertorier les conditions favorables et défavorables à leur succès et à leur implantation. Cet exercice permettra d'avancer des constats scientifiques quant aux avenues et pratiques prometteuses qui pourraient être mise en place dans le contexte québécois.

METHODOLOGIE

Qu'est-ce qu'une ETMI abrégée ?

Une ETMI abrégée est une évaluation rigoureuse et reproductible, qui s'appuie sur une recension exhaustive et critique des écrits basée sur les normes de réalisation d'une revue systématique de la littérature.

Question décisionnelle et questions d'évaluation

Le projet d'ETMI vise à répondre à la question décisionnelle² suivante :

Quelles sont les meilleures pratiques pour la coordination des services en itinérance ?

Le terme « pratiques » fait référence ici aux mécanismes de coordination, systèmes de gestion de l'information et outils de priorisation pour la dispensation des services.

La question décisionnelle est traduite en deux questions d'évaluation.

Question 1 : Quelles sont les retombées des pratiques visant la coordination des services en itinérance au point de vue de :

- a) L'efficacité et l'efficience au plan clinique (santé mentale, dépendance, etc.) ?
- b) L'efficacité et l'efficience au plan organisationnel (réduction de l'itinérance, utilisation des services, etc.) ?
- c) L'équité et les enjeux éthiques ?
- d) La satisfaction des usagers et des intervenants ?

Question 2 : Quelles sont les conditions favorables et défavorables à la mise en place et au succès de telles pratiques ?

Pour y répondre, un examen de la littérature scientifique et grise a été réalisé.

PICOTS et critères d'inclusion et d'exclusion

Le modèle PICOTS (Population – Intervention – Comparateur – *Outcomes* – Temporalité – *Setting*) a été utilisé pour formuler les questions d'évaluation ci-dessus, orienter la recherche documentaire et préciser les critères de sélection des documents. D'autres critères de sélection concernant les devis des études, les types de publications, les langues, les pays et les années de publication ont été ajoutés (voir Tableau 1).

²La grande question à laquelle un projet d'ETMI doit répondre est dite « décisionnelle » car les réponses apportées permettront de soutenir la prise de décision du demandeur.

Tableau 1 – Critères de sélection des documents basés sur le modèle PICOTS et autres critères

CRITÈRES		INCLUSION	EXCLUSION
Population	<p>Personnes en situation d'itinérance (c.-à-d. sans abris, en refuge d'urgence ou logée provisoirement) ou à risque de le devenir (c.-à-d. dont la situation économique et/ou de logement est précaire)</p> <p>Intervenants, gestionnaires ou autres acteurs sociaux en lien avec la problématique de l'itinérance</p>	<p>Personnes qui ne sont pas en situation d'itinérance ou à risque de le devenir.</p> <p>Études portant sur des populations très spécifiques (exemple : victimes de violences domestiques)</p>	
Intervention	Toutes pratiques visant la coordination des services en itinérance (exemple : mécanismes d'accès aux services ; systèmes de gestion de l'information ; outils de priorisation)	Toutes pratiques ne visant pas l'établissement d'une trajectoire de services ou l'établissement d'un système de priorisation dans l'accès aux services.	
Comparateur	Avec ou sans comparateur	N/A	
Outcomes (résultats d'intérêt)	Retombées sur le plan de l'efficacité ou de l'efficience (clinique et organisationnelle) ou de l'équité (éthique) ; satisfaction des usagers et des intervenants ; conditions favorables et défavorables à la mise sur pied et aux succès des pratiques.	Résultats ou retombées en lien avec d'autres dimensions (exemples : innocuité/sécurité, juridique/légale).	
Temporalité	Prévention de l'itinérance ; intervention ; retour à l'itinérance.	N/A	
Setting (milieu)	N/A	N/A	
AUTRES CRITÈRES DE SÉLECTION			
Devis	Aucune restriction	N/A	
Types de publication	Articles de revues scientifiques, mémoires de maîtrise et thèses de doctorat, documents avec recommandations.	Éditoriaux, commentaires, résumés d'article ou de conférence, présentations PowerPoint, protocoles de recherche, chapitres de livre.	
Langues	Anglais et français	Autres langues	
Pays	Pays membres de l'OCDE	Autres pays	
Années	2013-2024	2012 et moins	

N/A : Non applicable

Recherche documentaire

La recherche documentaire a été effectuée à l'automne 2024. Elle comprend une recherche dans les bases de données bibliographiques, dans la littérature grise, ainsi que d'autres recherches complémentaires décrites ci-dessous.

Recherche dans les bases de données bibliographiques

La recherche dans les bases de données bibliographiques a été effectuée en octobre 2024 en collaboration avec deux bibliothécaires du CCSMTL spécialisées dans la réalisation de revues systématiques de la littérature ; l'une de la Bibliothèque Déficience intellectuelle – troubles du spectre de l'autisme (DI-TSA) et Inégalité et exclusion sociale, l'autre de la Bibliothèque québécoise sur les dépendances. La stratégie de recherche documentaire a été élaborée à partir d'une liste de concepts et de mots-clés identifiés lors d'une recherche exploratoire de la littérature. Les bases de données bibliographiques MEDLINE, All EBM Reviews, PsycINFO, Embase et CINAHL ont été interrogées. Les résultats ont été limités aux documents publiés en anglais et en français, aux 10 dernières années (2013-2024) et aux pays membres de l'OCDE. Les titres et résumés de l'ensemble des références repérées dans les bases de données ont été importés dans un logiciel de gestion des références bibliographiques (Endnote X20) pour en faciliter le tri.

L'ensemble de la stratégie de recherche documentaire (concepts, mots clés et équations de recherche) ainsi que les résultats de la recherche ont été documentés dans un rapport rédigé par les bibliothécaires, situé en annexe au rapport d'ETMI (Annexe 1).

Recherche dans la littérature grise³

Une recherche a été effectuée à partir d'une liste de 40 sites internet pertinents élaborée en collaboration avec les bibliothécaires et le Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales, les discriminations et les pratiques alternatives de citoyenneté (CREMIS). La date de consultation et les résultats de la recherche ont été documentés pour chaque moteur de recherche utilisé, ainsi que pour chacun des sites visités (Annexe 1). Cinq catégories de sources susceptibles de publier des recensions systématiques, guides, normes, lignes directrices, rapport de recherche, évaluation de programme ou tout autres documents avec recommandations en itinérance ont été examinés :

1. Sites gouvernementaux et du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) au Québec ;

³ La littérature grise représente « tout type de document produit par le gouvernement, l'administration, l'enseignement et la recherche, le commerce et l'industrie, en format papier ou numérique, protégé par les droits de propriété intellectuelle, de qualité suffisante pour être collecté et conservé par une bibliothèque ou une archive institutionnelle, et qui n'est pas contrôlé par l'édition commerciale » Schöpfel, J. (2012). Vers une nouvelle définition de la littérature grise. *Cahiers de la Documentation*, 66(3), 14-24.

2. Organisations crédibles en itinérance au Québec ;
3. Organisations crédibles en itinérance reconnues à l'international ;
4. Organisations savantes en santé et services sociaux ;
5. Moteurs de recherche de littérature grise.

Recherches complémentaires

Une recherche de publications pertinentes a été effectuée dans les listes de références bibliographiques des documents retenus, issus de la littérature scientifique et grise, afin de trouver des études pertinentes qui n'auraient pas été repérées par la recherche documentaire. Les archives de cinq revues scientifiques pertinentes non référencées dans les bases de données ont également été consultées (*European Journal of Homelessness, Housing Policy Debate, International Journal of Housing Policy, International Journal on Homelessness et Journal of Social Distress and the Homeless*).

Sélection des documents

La sélection des documents repérés a été effectuée par les deux conseillères scientifiques (ND et RW) sur la base des critères PICOTS et d'autres critères de sélection concernant notamment le type de document, la langue et le pays (Tableau 1). Celle-ci a été réalisée en deux phases distinctes. La première s'est faite à partir des titres et résumés des documents, dont 25% ont été évalués de manière indépendante (inter juge). Les désaccords ont été réglés par discussion jusqu'à l'obtention d'un consensus. Les documents restants ont été partagés entre les deux conseillères scientifiques.

Dans la deuxième phase, le texte complet de toutes les références sélectionnées lors de la première phase a été examiné. Cette fois, 60% des documents ont été évalués de manière indépendante. Les désaccords ont été résolus par discussion jusqu'à l'obtention d'un consensus ou par l'intervention de la coordonnatrice professionnel (IL). Les documents restants ont été partagés entre les deux conseillères scientifiques.

Évaluation de la qualité méthodologique des documents retenus

Les études quantitatives ont été évaluées à l'aide de l'[Effective Public Health Practice Project quality assessment tool](#) (EPHPP) (Thomas, 2003). Cette grille d'évaluation de la qualité a été privilégiée puisqu'elle permet l'évaluation de différents devis d'étude. Les études qualitatives ont été évaluées par le [Critical Appraisal Skills Programme \(CASP\) - Qualitative Studies Checklist](#) (CASP, 2018). Dans le cas des études mixtes, les deux outils précédemment cités ont été utilisés pour chacun des volets (quantitatif ou qualitatif).

La qualité méthodologique de 20 % des documents a été évaluée de manière indépendante par les deux conseillères scientifiques (ND et RW). Les désaccords ont été réglés par discussion jusqu'à l'obtention d'un consensus. Les documents restants ont été partagés entre les deux conseillères scientifiques.

Extraction et synthèse des données

Une grille d'extraction structurée a été utilisée pour colliger les données des interventions évaluées, incluant les éléments descriptifs des interventions (mécanismes d'accès, outils de priorisation ou systèmes de gestion de l'information), les devis utilisés, les caractéristiques des participants et les résultats d'intérêt tels que les retombées au plan de l'efficacité clinique (Q1a) et organisationnelle (Q1b), les enjeux éthiques (Q1c), la satisfaction des usagers et des intervenants (Q1d), et les conditions favorables et défavorables à la mise en place et au succès de telles pratiques (Q2).

Pour s'assurer de la cohérence des extractions, chaque conseillère scientifique (ND et RW) a validé l'extraction de cinq articles effectuée par l'autre conseillère, pour un total de 10 articles validés en inter juge. Une rencontre de conciliation a été organisée pour identifier les accords et désaccords. Les désaccords ont été réglés par discussion jusqu'à l'obtention d'un consensus. L'extraction des données provenant des études restantes a ensuite été partagé entre les deux conseillères scientifiques.

Analyse, synthèse et appréciation de la preuve scientifique

L'ensemble des données extraites a fait l'objet d'une analyse et d'une synthèse narrative. Tout d'abord, les résultats ont été regroupés selon le type de pratiques évalué pour favoriser la coordination des services en itinérance (mécanisme d'accès, outil de priorisation et système de gestion de l'information). Puis, pour chaque type de pratiques identifié, les données ont été subdivisées en fonction des questions d'évaluation.

Données sur les retombées (Q1)

Les données sur les retombées ont été regroupées en quatre catégories : efficacité/efficience au plan clinique (Q1a); efficacité/efficience au plan organisationnel (Q1b); équité/enjeux éthiques (Q1c); satisfaction des usagers et des intervenants (Q1d). Pour chaque catégorie, les résultats ont été regroupés de manière inductive en différents thèmes et sous-thèmes, représentant de façon plus précise la nature des retombées évaluées. Cette analyse a mené à la formulation de constats sur les retombées des pratiques visant la coordination des services en itinérance.

Les constats ont été élaborés conjointement par les deux conseillères scientifiques de l'équipe projet et la coordonnatrice professionnelle (ND, RW et IL). Les désaccords ont été réglés par discussion jusqu'à l'obtention d'un consensus. Chacun des constats des trois premières questions d'évaluation (Q1a, Q1b et Q1c) a ensuite été soumis à un processus de gradation de la preuve. Plus précisément, les données sur lesquelles s'appuient chaque constat ont été évaluées selon les quatre critères d'[appréciation de la preuve scientifique](#) de l'INESSS (2017, p. 39-41), à savoir :

- 1) La robustesse de la preuve;
- 2) La cohérence des résultats;
- 3) L'impact clinique ou organisationnel des résultats;

4) La transférabilité des résultats à la population et au contexte ciblés.

Au terme de cette évaluation, un niveau de preuve global a été attribué au constat (insuffisant, faible, modéré ou élevé). Les grilles d'appréciation de la preuve ont été élaborées par les deux conseillères scientifiques de l'équipe projet (ND et RW) et validées par la coordonnatrice professionnelle (IL). Les désaccords ont été résolus par discussion jusqu'à l'obtention d'un consensus.

À noter que les constats de la quatrième question d'évaluation (Q1d) – principalement fondés sur des données qualitatives et ne portant pas sur les effets d'une intervention – n'ont pas été soumis à un processus d'appréciation de la preuve.

Données sur les conditions favorables et défavorables à la mise en place et au succès des pratiques (Q2)

Les données sur les conditions favorables et défavorables à la mise en place et au succès des pratiques (Q2) ont été regroupées en deux catégories (favorables ou défavorables), puis analysées de manière inductive pour en dégager divers thèmes et sous-thèmes. Tel que décrit précédemment, les constats ont été élaborés conjointement par les deux conseillères scientifiques de l'équipe projet et la coordonnatrice professionnelle (ND, RW et IL). Les désaccords ont été réglés par discussion jusqu'à l'obtention d'un consensus. À noter que ces constats – fondés majoritairement sur des données qualitatives et ne portant pas sur les effets d'une intervention – n'ont pas fait l'objet d'un processus d'appréciation de la preuve.

RESULTATS

Au total, la recherche documentaire a permis de repérer 4 294 références après le retrait des doublons. De ce nombre, 4 238 proviennent des bases de données scientifiques et 56 des bibliographies consultées, sites Internet et revues non indexées. Sur les 4 294 références repérées, 135 ont été retenues pour lecture complète. Au terme du processus de sélection, 31 documents, soit 16 articles scientifiques et 15 documents de littérature grise (3 mémoires, 2 thèses et 10 rapports) respectaient les critères de sélection et ont été retenus pour la présente ETMI abrégée. Les raisons d'exclusion des documents ont été documentées et sont présentées à l'Annexe 2. Le diagramme détaillé de la sélection des documents est présenté à l'Annexe 3. Les résultats de l'analyse de la qualité des études sont présentés en détail à l'Annexe 4.

Au total, 5 types de mécanismes d'accès, 2 outils de priorisation et 3 systèmes de gestion de l'information sont évalués dans les études retenues :

Mécanismes d'accès :

1. *Continuum of Care (CoC)* ;
2. *Coordinated Entry System (CES)* ;
3. Programme canadien d'accès coordonné ;
4. *Client Care Coordination (CCC)* ;
5. *Built for Zero (BFZ)*.

Outils de priorisation :

1. *Vulnerability Index - Service Prioritization Decision Assistance Tool (VI-SPDAT)* ;
2. *Allegheny Housing Assessment (AHA)*.

Systèmes de gestion de l'information :

1. *Homeless Management Information System (HMIS)* ;
2. *By-Name Data (BND)*
3. *IBM Watson Care Manager (WCM)*.

Les 31 documents retenus représentent 30 études, car une étude a fait l'objet de deux publications (Grainger, 2024a, 2024b). La grande majorité de ces études (28 sur 30) ont été réalisées aux États-Unis tandis que les deux autres études ont été menées au Canada (Ontario et Manitoba). Quinze études ont utilisé des devis qualitatifs, huit ont utilisé des devis quantitatifs et sept ont utilisé des devis mixtes. Un bref aperçu des études et de leurs échantillons est présenté au tableau 2. Plus de détails sur chacune de ces études se trouvent aux annexes 5 (caractéristiques des échantillons), 6 (autres caractéristiques des études), 7 (descriptions des interventions) et 8 (résultats des études).

Cette synthèse comprend trois sections, chacune correspondant à un type de pratiques évaluées. Chaque section comprend une description sommaire du mécanisme, outil ou système, et des études s'y étant intéressées. Les résultats sont ensuite présentés pour chaque question d'évaluation.

Tableau 2 – Description des études retenues

AUTEUR (1 ^{ER})	INTERVENTION EVALUÉE	PAYS	DEVIS	ÉCHANTILLON
Abt Associates Inc. (2015)	CES	États-Unis	Qualitatif	Directeurs, fournisseurs de logement et usagers
Aykanian (2023)	CoC	États-Unis	Qualitatif	Travailleurs
Barthel (2020)	CES	États-Unis	Mixte	Dossiers d'usagers, fournisseurs de logement
Bennett (2017)	CES	États-Unis	Mixte	Dossiers de jeunes (usagers), intervenants
Brown (2021)	CES	États-Unis	Qualitatif	Usagers, travailleurs, responsables politiques
Cheng (2024)	AHA	États-Unis	Quantitatif	Données du HMIS (usagers)
Cronley (2022)	VI-SPDAT	États-Unis	Quantitatif	Données du HMIS (usagers)
Cronley (2024)	CoC	États-Unis	Qualitatif	Directeurs ou administrateurs
End Homelessness Winnipeg (2022)	Accès coordonné	Canada	Qualitatif	Usagers
Focus Strategies (2018)	CES	États-Unis	Mixte	Données du HMIS, travailleurs et usagers
Fowler (2019)	CoC	États-Unis	Qualitatif	Usagers et fournisseurs de services
Fritsch (2017)	VI-SPDAT	États-Unis	Qualitatif	Intervenants
Grainger (2024a et b)	BND	États-Unis	Qualitatif	Intervenants et gestionnaires
Grainger (2024c)	BFZ	États-Unis	Qualitatif	Intervenants et superviseurs
Grainger et Gaede (2024)	VI-SPDAT	États-Unis	Qualitatif	Intervenants et gestionnaires
Henderson (2022)	HMIS	États-Unis	Qualitatif	Intervenants

Kim (2023)	CoC	États-Unis	Quantitatif	Rapports gouvernementaux
King (2021)	CoC	États-Unis	Qualitatif	Représentants d'agences ou organisations
Kithulgoda (2024)	VI-SPDAT	États-Unis	Quantitatif	Données d'usagers
Maricopa Regional Continuum of Care Board (2017-2018)	CES	États-Unis	Mixte	Intervenants, directeurs et usagers
Nichols (2024)	Accès coordonné	Canada	Qualitatif	Travailleurs et usagers
Peet (2022)	VI-SPDAT	États-Unis	Quantitatif	Usagers
Priester (2022)	CoC VI-SPDAT	États-Unis	Quantitatif	Données du HMIS
Riley (2020)	CoC	États-Unis	Qualitatif	Directeurs et gestionnaires
Rivzi (2021)	WCM	États-Unis	Mixte	Utilisateurs du système
Shinn (2017)	CoC	États-Unis	Mixte	Usagers
Slota (2021)	VI-SPDAT HMIS	États-Unis	Qualitatif	Intervenants, directeurs et représentants du gouvernement
Srebnik (2017)	CCC	États-Unis	Quantitatif	Usagers
The Cloudburst Group (2018)	CES	États-Unis	Mixte	Intervenants, directeurs et usagers
Wilkey (2019)	VI-SPDAT	États-Unis	Quantitatif	Données d'usagers

1. Mécanismes d'accès

La recherche documentaire a permis d'identifier 21 études évaluant un mécanisme visant à coordonner les services en itinérance. Parmi celles-ci, huit ont porté sur l'évaluation d'un ou plusieurs *Continuum of Care* (CoC) aux États-Unis, neuf sur une composante spécifique des CoC, appelée *Coordinated Entry System* (CES), deux ont porté sur l'accès coordonné au Canada, une a porté sur le *Client Care Coordination* (CCC) aux États-Unis, et une dernière a porté sur le modèle *Built for Zero* (BFZ) utilisé dans le cadre de certains CoC aux États-Unis. Les résultats des différentes évaluations sont présentés dans cette section. Plus de détails sur chacune de ces études se trouvent aux annexes suivantes : 5 (caractéristiques des échantillons), 6 (autres caractéristiques des études), 7 (descriptions des interventions) et 8 (résultats des études). Les grilles d'appréciation de la preuve sont disponibles à l'annexe 9.

1.1 Continuum of Care (CoC)

Le terme *Continuum of Care* (CoC) est l'appellation donnée aux États-Unis à la **structure de coordination régionale** mise en place pour gérer les services d'aide à l'itinérance, et financée par le *U.S. Department of Housing and Urban Development* (HUD). La structure regroupe les différents fournisseurs de services — incluant des organismes à but non lucratif, des agences gouvernementales et des structures de logement — offrant une gamme de services liés au logement, à l'itinérance et à la prévention de l'itinérance (HUD, 2025a). Les CoC varient en fonction de leur zone géographique de couverture : certains se limitent à une seule ville, d'autres couvrent un comté, tandis que les plus grands s'étendent sur plusieurs comtés, des régions entières, voire l'ensemble d'un État (Aykanian, 2023).

Bien que les CoC disposent d'une certaine flexibilité quant à la manière de mettre en œuvre leur système d'accès coordonné, le HUD en a défini plusieurs caractéristiques essentielles : le processus doit présenter peu de barrières, adopter une approche Logement d'abord (*Housing First*), être centré sur la personne, garantir un accès juste et équitable, être lié aux efforts de sensibilisation (*outreach*), et couvrir l'ensemble du territoire géographique du CoC (Aykanian, 2023).

L'un des mandats principaux des CoC est le *Coordinated Entry System* (CES), soit le **processus d'évaluation et d'orientation**. C'est à cette étape que les personnes sont priorisées en fonction de leur degré de vulnérabilité et de leurs besoins en services, afin de s'assurer que les personnes ayant le plus besoin d'aide puissent la recevoir dans des délais raisonnables (HUD, 2015, cité dans Aykanian, 2023). Cela permet de faire correspondre les usagers avec le logement et les services les plus appropriés. Les études portant sur cette composante spécifique des CoC ont été traitées dans la section suivante : *Coordinated Entry System* (section 1.2).

Au total, huit des études retenues font l'évaluation d'un seul ou de plusieurs CoC aux États-Unis. Parmi les études s'intéressant à un seul CoC, nous retrouvons celle de Fowler et al. (2019) dont l'évaluation a porté sur un CoC du Midwest des États-Unis, celle de King (2021) portant sur le CoC de Huntsville au Nord de l'Alabama, celle de Priester (2022) portant sur le CoC de Charlotte-Mecklenburg en Caroline du Nord, et celle de Riley (2020) portant sur le CoC de Birmingham en Alabama. Parmi celles ayant fait porter leur évaluation sur plusieurs CoC ou régions, nous retrouvons l'étude d'Aykanian (2023) portant sur 21 régions dans l'État de New York, celle de Cronley et al. (2024) portant sur 14 différents CoC aux États-Unis, celle de Kim et Sullivan (2023) portant sur 367 CoC aux États-Unis et celle de Shinn et al. (2017) portant sur 12 différents sites, toujours aux États-Unis.

Les résultats de ces études portent principalement sur l'efficacité au plan organisationnel, l'équité et les enjeux éthiques, la satisfaction des usagers et des intervenants, ainsi que les conditions favorables et défavorables au succès d'une telle pratique.

1.1.1 Efficacité et efficience au plan clinique

Non évalué dans les études retenues.

1.1.2 Efficacité et efficience au plan organisationnel

Une seule étude rapporte des statistiques sur l'accès aux services à l'intérieur des CoC (Shinn et al., 2017). Elle a analysé de manière quantitative l'accès aux services de 2 490 familles ayant séjourné pendant au moins 7 jours dans l'un des 57 refuges pour personnes en situation d'itinérance entre 2010 et 2012, afin de déterminer leur éligibilité à différents programmes selon les places disponibles. Cela comprenait 51 programmes de logements transitoires, 18 programmes de subventions à long terme, et 28 programmes de subventions à court terme. L'étude rapporte que 53,8 % des 2 490 familles évaluées ont perdu l'accès à au moins une catégorie de programmes en raison de l'absence de places disponibles ou prévues. De plus, 25,8 % des 2 490 familles évaluées n'ont pas réussi à remplir les critères d'éligibilité pour au moins une catégorie de programmes. Il s'agissait pour la majorité de programmes d'hébergement transitoire. Bien que ces programmes d'hébergement transitoire aient pour mission d'aider les familles nécessitant un accompagnement supplémentaire pour sortir de l'itinérance, ils étaient plus susceptibles (que les programmes sans services psychosociaux) d'exclure les familles en raison d'un manque de revenus, de problèmes de dépendance, d'un mauvais historique de crédit, ou d'un manque de formation ou d'expérience professionnelle (Shinn et al., 2017).

Aucun résultat en lien avec l'efficience au plan organisationnel n'a été recensé.

Énoncé de preuve 1 :

Les données disponibles sont insuffisantes pour évaluer les effets du CoC sur l'accès aux services.

Appréciation de la preuve⁴: La robustesse de cette étude est faible. La cohérence est non applicable. L'impact clinique ou organisationnel et la possibilité de généralisation sont modérés. Le niveau de preuve global attribué au constat est **insuffisant**.

1.1.3 Équité et enjeux éthiques

Trois études se sont intéressées aux enjeux éthiques et plus particulièrement aux disparités raciales à l'intérieur des CoC. Dans une première étude qualitative, des personnes occupant un poste de direction ou d'administration au sein d'un CoC et ayant une perspective macro des opérations rapportent observer des inégalités raciales liées à l'accès et discutent d'obstacles engendrés par le HUD. Les participants expriment des opinions partagées concernant les efforts du HUD pour aider les CoC à réduire les disparités raciales locales ou liées à l'origine ethnique. Ils s'accordent sur le fait que les définitions et critères d'éligibilité du HUD constituent des obstacles à un accès équitable aux services. Plusieurs participants soulignent que le HUD ne fournit pas une assistance technique suffisante pour aider à aborder les disparités raciales (Cronley et al., 2024).

Une seconde étude quantitative réalisée sur un échantillon de 4870 dossiers d'usagers rapporte que la race⁵ a un impact sur la destination de sortie, augmentant les chances des personnes de couleur noire d'obtenir un logement permanent. En effet, l'étude rapporte que comparativement aux personnes de couleur blanche, les personnes de couleur noire ont moins de chances d'aller vers un hébergement de type temporaire versus permanent (probabilité prédictive de 44% ; $p = 0,04$), et moins de chances de quitter vers un hébergement de type institutionnel versus permanent (probabilité prédictive de 36% ; $p = 0,001$). L'effet de la race sur la destination d'hébergement n'est pas modéré par l'âge ou le fait d'avoir vécu de la violence domestique. L'auteur explique ce résultat par la catégorisation du HUD qui considère le fait d'aller chez des amis ou de la famille pour sortir de la rue comme un hébergement permanent. Ainsi, les personnes de couleur noire et spécialement les femmes seraient surreprésentées chez ceux qui optent pour aller chez des amis ou de la famille pour sortir de la rue (Priester, 2022).

Enfin, une troisième étude qualitative souligne l'existence d'un racisme structurel affectant les Afro-Américains. Quatre participants, directeurs et gestionnaires de cas avec plus de 15 ans d'expérience en services aux personnes en situation d'itinérance, ont participé à des entrevues et tous ont reconnu l'existence d'un racisme structurel affectant les Afro-Américains. Bien qu'aucun

⁴ Toutes les grilles d'appreciation de la preuve sont détaillées à l'annexe 9.

⁵ Dans le présent document, le terme « race » est utilisé avec prudence et uniquement pour rapporter fidèlement les résultats d'études scientifiques, principalement américaines, qui emploient cette catégorisation. Ce choix ne reflète pas une adhésion à cette terminologie, mais une volonté de précision dans la synthèse des connaissances. Voir le glossaire pour consulter les définitions des mots « race » et « ethnie ».

d'eux n'ait observé d'obstacles raciaux récurrents à l'accès aux services dans leur propre organisation, ils ont tout de même évoqué plusieurs formes d'entraves telles qu'une possible discrimination dans les services partenaires, les conséquences des antécédents d'incarcération sur les Afro-Américains en situation d'itinérance, la compétition avec d'autres groupes vulnérables (comme les personnes en situation de handicap) pour accéder aux ressources, ainsi que des limitations dans les aides financières offertes pour certains services (Riley, 2020).

Énoncé de preuve 2 :

Il existe des indices laissant penser que des problèmes d'inégalités raciales pourraient être présents dans les CoC.

Appréciation de la preuve : La robustesse de ces trois études est faible. La cohérence est modérée puisque des contradictions concernant les groupes raciaux avantagés, bien qu'explicables, sont présentes dans les études. L'impact clinique ou organisationnel et la possibilité de généralisation sont faibles. Le niveau de preuve global attribué au constat est **faible**.

1.1.4 Satisfaction des usagers et des intervenants

Deux études qualitatives ou ayant un volet qualitatif font état de la satisfaction d'usagers et d'intervenants à l'égard de certains aspects des CoC (Fowler et al., 2019; Shinn et al., 2017). Toutes deux font ressortir une certaine insatisfaction, notamment en lien avec des limites perçues dans les services offerts. Plus de détails sur ces barrières sont présentés dans les prochains paragraphes.

1.1.5 Conditions favorables et défavorables

Barrières

Quatre études font état de barrières à l'efficacité organisationnelle des CoC. L'une d'entre elle discute du manque de ressources (Fowler et al., 2019), une deuxième de la mobilité des usagers (Aykanian, 2023), une troisième de l'inadéquation entre les solutions proposées et les besoins des familles (Shinn et al., 2017) et deux études rapportent un manque de collaboration et de communication entre les organismes (Fowler et al., 2019; King, 2021).

Manque de ressources

Une étude qualitative ayant sondé des personnes en situation d'itinérance qui ont eu recours à des services de leur localité soulève certaines barrières en lien avec l'accès aux services. Celles-ci sont le manque de logements abordables disponibles, tant au sein qu'en dehors du système d'hébergement pour personnes en situation d'itinérance, des listes d'attente longues pour

accéder à des logements permanents, et des ressources insuffisantes dans les communautés, obligeant de nombreuses personnes à parcourir de longues distances pour obtenir de l'aide. Cette même étude a aussi sondé des fournisseurs de services qui ont à leur tour discuté d'un décalage entre les besoins et la disponibilité des logements et d'autres services de soutien. Une diminution du nombre d'unités de logement de transition a également été signalée (Fowler et al., 2019).

Mobilité

Une étude qualitative réalisée auprès de travailleurs d'un CoC de l'État de New York fait état de barrières à l'accès aux services qui sont reliées à la mobilité des personnes en situation d'itinérance (Aykanian, 2023). Les participants parlent d'inconsistances lorsque qu'une personne en situation d'itinérance demande un hébergement ou des services dans un nouveau comté. De nombreux participants, en particulier ceux des comtés urbains, ont décrit les services d'aide sociale comme étant réticents à approuver les demandes d'assistance émanant de personnes ayant franchi les limites de leur comté d'origine. Il s'agirait d'un non-respect du *where-found principle* qui stipule que le comté dans lequel une personne en situation d'itinérance demande de l'aide est responsable de lui fournir cette assistance. En pratique toutefois, lorsqu'une personne arrive d'un autre comté et se présente comme itinérante auprès des services sociaux, il arrive souvent que ceux-ci lui demandent de retourner dans son comté précédent.

Les participants de l'étude soulèvent aussi des délais d'attente variables, imposés soit entre l'arrivée dans un comté et la possibilité de déposer une demande d'aide, soit entre le dépôt de la demande et la décision d'approbation des services d'aide. Le fait de rendre obligatoire qu'une personne habite un comté et qu'elle ait sa propre adresse pour une période de 30 jours pour avoir accès aux services n'est pas non plus aligné avec le *where-found principle* selon les participants. Le délai entre le dépôt de la demande et la décision d'approbation des services d'aide varie aussi d'un comté à l'autre (Aykanian, 2023).

L'étude révèle par ailleurs que la mobilité peut entraver l'accès au processus, le système d'accès coordonné dépendant en grande partie des liens que la personne a avec les fournisseurs de services. Pour les personnes nouvellement arrivées dans une communauté et n'ayant pas de lien avec les services locaux, la connaissance du système d'accès coordonné reste limitée. La mobilité peut aussi compliquer l'évaluation pour l'accès coordonné. Les participants aux entrevues évoquent la difficulté de recueillir l'historique d'utilisation des services et les documents attestant de l'itinérance lorsqu'il s'agit d'usagers ayant voyagé entre plusieurs communautés (Aykanian, 2023).

Inadéquation avec les besoins

Des entretiens qualitatifs avec 80 familles rapportent une inadéquation entre les besoins des familles et les solutions ou services qui leurs sont proposés (Shinn et al., 2017). Cette étude

apporte un éclairage sur les raisons pour lesquelles certaines familles refusent les interventions qui leur sont proposées. La nature des logements proposés y est vu comme un facteur déterminant, les familles favorisant les baux dans le marché privé et défavorisant les projets de logements transitoires. Les limites de durée des subventions à court terme, et l'incertitude concernant leur prolongation, sont aussi des facteurs qui génèrent beaucoup d'anxiété chez les familles. Certaines familles estiment qu'elles ne pourraient pas générer un revenu suffisant à temps pour garder leur logement une fois le programme terminé. D'autres estiment en outre que les logements transitoires ne représentent pas un bon environnement pour élever des enfants. Des familles veulent préserver l'unité familiale, par exemple lorsque le partenaire n'était pas autorisé à vivre avec la famille. Finalement, les familles ont une nette préférence pour les subventions à long terme et expriment souvent un soulagement tangible à l'idée d'avoir leur propre logement, ce qui ne leur est pas toujours offert (Shinn et al., 2017).

Le manque de collaboration et de communication

Deux études qualitatives soulignent l'importance de la collaboration et de la communication entre les organismes. Les fournisseurs de services identifient le manque de communication entre les comités et les agences comme un obstacle à la prestation efficace de services et à leur amélioration (Fowler et al., 2019). Dans une seconde étude, les travailleurs de différents CoC renchérissent en indiquant que le manque de communication et une collaboration inefficace ont entraîné un gaspillage important de ressources, créant notamment de nombreux écarts entre les ressources fournies et celles dont les bénéficiaires avaient réellement besoin (King, 2021).

Facilitateurs

Une étude quantitative discute de l'importance d'une offre de services concertée, à la fois gouvernementale et communautaire pour améliorer l'efficacité d'un CoC (Kim et Sullivan, 2023). Cette étude s'est penchée sur les liens entre près de 17 000 organisations réparties dans 367 CoC, et révèle qu'il faut observer une augmentation de l'offre de services à la fois gouvernementaux et communautaires pour que cela résulte en une diminution de l'itinérance ($p < 0,01$). L'augmentation de l'offre de services de l'un ou l'autre des secteurs (gouvernementaux ou communautaires) sans concertation n'aurait pas d'effets bénéfiques sur le taux d'itinérance.

Pistes d'amélioration

Trois études qualitatives mettent de l'avant des stratégies pour améliorer l'efficacité des CoC (Cronley et al., 2024; Fowler et al., 2019; King, 2021). Dans une première étude réalisée auprès de personnes en situation d'itinérance, plusieurs pistes d'amélioration pour les services sont rapportées (Fowler et al., 2019). Les auteurs nomment la nécessité d'évaluer le niveau d'autonomie des personnes en logement permanent. Les personnes qui ont toujours besoin de

soutien devraient pouvoir y rester, tandis que des actions de sensibilisation et d'information sur les options de logement en dehors des services en itinérance devraient être mises en place pour les autres. Les participants de l'étude soulignent également l'importance de l'emploi pour accéder à un logement. De nombreux programmes de formation professionnelle ne mènent pas nécessairement à un emploi et il est essentiel de mieux faire correspondre les compétences et intérêts des individus avec les formations proposées. Finalement, l'auteur milite pour un accès plus facile aux traitements pour les troubles de santé mentale et les dépendances, afin d'aider les personnes à maintenir un logement stable et éviter un retour à la rue (Fowler et al., 2019).

Une deuxième étude soulève que l'amélioration de la collaboration et la communication sont essentielles à l'efficacité des CoC. Les participants de l'étude rapportent des innovations utilisées dans leur CoC, comme la création de l'événement de réseautage *Community Connections*. Cet événement est devenu une ressource précieuse parmi les organisations et agences de cette communauté, permettant d'établir des liens et aidant les organisations à mutualiser les ressources et à réduire les dédoublements de services. Les participants de l'étude mentionnent également l'outil de gestion de cas *Charity Tracker* utilisé dans le cadre de leur réseau de collaboration et permettant d'améliorer la communication entre les agences (King, 2021).

Finalement, les participants d'une troisième étude notent l'importance d'aborder la question du racisme structurel en tant que société. Selon eux, l'évaluation de l'efficacité des CoC doit s'appuyer sur les données concernant les personnes qui reçoivent des services et, plus important encore, celles qui n'en reçoivent pas. Les participants indiquent que l'équité dans les services doit être incarnée dans le leadership et les équipes : réduire les disparités parmi les personnes en situation d'itinérance implique d'accroître la diversité et l'inclusion chez les fournisseurs de services. Finalement, ils indiquent que le HUD a utilisé et devrait continuer à utiliser des leviers politiques pour promouvoir davantage d'équité. Les participants ont exprimé le souhait que le HUD soit plus proactif et directif à promouvoir l'équité au sein des CoC (Cronley et al., 2024).

CONSTATS

Continuum of Care (CoC)

Effets des CoC

Avec un niveau de preuve *faible*, il existe des indices laissant penser que :

- Des problèmes d'inégalités raciales pourraient être présents dans les CoC.

Les données disponibles sont *insuffisantes* pour :

- ⚠ Évaluer les effets des CoC sur l'accès aux services.

Aucune donnée n'est disponible sur :

- ⚠ L'efficacité et l'efficience au plan clinique ;
- ⚠ L'efficience au plan organisationnel.

Satisfaction des usagers et des intervenants

- Les études suggèrent une insatisfaction de la part des usagers et des intervenants œuvrant dans les CoC.

Conditions favorables et défavorables

- Le manque de ressources, la mobilité des usagers, l'inadéquation avec les besoins et le manque de collaboration et de communication sont des facteurs qui pourraient nuire à l'efficacité d'un CoC.
- Avoir une offre de services concertée - à la fois gouvernementale et communautaire - est un facteur qui pourrait améliorer l'efficacité d'un CoC.
- Certaines stratégies sont mises de l'avant pour améliorer le CoC, dont l'importance de mettre l'usager au centre de ses démarches, d'améliorer la collaboration et la communication, et d'aborder la question du racisme structurel.

1.2 Coordinated Entry System (CES)

Le *Coordinated Entry System* (CES) est un processus par lequel est priorisée l'assistance en fonction de la vulnérabilité d'une personne et de la gravité de ses besoins en services, afin de s'assurer que les personnes ayant le plus besoin d'aide puissent la recevoir dans des délais raisonnables (HUD, 2015). Il vise à faire correspondre les usagers avec le logement et les services les plus appropriés. Son objectif est d'évaluer avec précision les individus dès leur entrée dans le système de prise en charge des personnes en situation d'itinérance, et de comprendre leur risque de chronicité dans l'itinérance, afin de leur offrir le niveau de soins le plus approprié pour répondre à leurs besoins (Balagot et al., 2019).

Un CES utilise une approche universelle d'évaluation et de priorisation, ce qui signifie que les besoins de chaque personne en situation d'itinérance sont évalués et classés selon le même schéma, quel que soit l'organisme auquel elle s'est déjà adressée. Les individus sont ensuite orientés vers la ressource en logement la plus adaptée à leur niveau de besoin, ou vers l'alternative la plus appropriée si l'option préférée n'est pas disponible (Abt Associates Inc., 2015).

Les CES visent à faciliter l'accès aux services de logement pour les ménages en situation d'itinérance, en adoptant une approche de « porte d'entrée coordonnée » vers un système unifié de priorisation des ressources en logement. Grâce à l'utilisation d'évaluations standardisées de la vulnérabilité et des besoins en services, les CES cherchent à garantir que les adultes, les jeunes et les familles reçoivent un logement et des services de soutien proportionnés à leurs besoins (Brown et al., 2021).

Les éléments fondamentaux d'un CES comprennent :

- Les points d'accès, par lesquels les ménages en situation d'itinérance ou confrontés à une crise de logement peuvent entrer dans le système de services. Ces points d'accès peuvent inclure une combinaison de lignes téléphoniques d'urgence, de services de proximité, de refuges ou d'autres centres de ressources communautaires.
- L'évaluation des besoins en logement ainsi que des vulnérabilités en matière de santé mentale, santé physique et situation sociale des personnes accédant au système, à l'aide d'un outil standardisé.
- La priorisation des ménages évalués comme ayant les besoins les plus élevés en logement et présentant les plus grandes vulnérabilités, afin qu'ils bénéficient de services de logement adaptés.
- L'orientation des ménages priorisés vers des logements vacants ou d'autres ressources en logement disponibles dans l'ensemble du CoC (HUD, 2017).

Sept études publiées dans des rapports issus de la littérature grise font l'évaluation d'un CES aux États-Unis. Il s'agit majoritairement d'évaluations portant sur la ou les premières années d'implantation d'un CES. Deux études ont été réalisées à Los Angeles (Abt Associates Inc., 2015; Bennett et Gale, 2017), l'une au Minnesota (Barthel et al., 2020), deux dans l'État de Washington (Brown et al., 2021; Focus Strategies, 2018), une en Arizona (Maricopa Regional Continuum of

Care Board (MRCCB), 2017-2018) et une au Michigan (The Cloudburst Group, 2018). L'une de ces études portait spécifiquement sur des dossiers d'adolescent et jeunes adultes (Bennett et Gale, 2017). Une description plus détaillée de chacun des CES se trouve à l'Annexe 7.

Les résultats de ces études portent principalement sur l'efficacité au plan organisationnel, l'équité et les enjeux éthiques, et les conditions favorables et défavorables au succès d'une telle pratique.

1.2.1 Efficacité et efficience au plan clinique

Non évalué dans les études retenues.

1.2.2 Efficacité et efficience au plan organisationnel

Cinq études ont rapporté des résultats liés à l'efficacité des CES (Barthel et al., 2020; Bennett et Gale, 2017; Focus Strategies, 2018; MRCCB, 2017-2018; The Cloudburst Group, 2018). La première mesure d'efficacité répertoriée concerne l'accès aux services. La deuxième concerne les délais et la non-linéarité des trajectoires au sein des CES. Finalement, la troisième mesure l'efficacité selon les taux de retour à l'itinérance.

Aucun résultat en lien avec l'efficience au plan organisationnel n'a été recensé.

Accès aux services

Trois études rapportent de manière qualitative ou par des statistiques descriptives les effets des CES sur l'accès aux services. La première évoque une amélioration du processus d'attribution des ressources offertes aux jeunes. Les entrevues avec les intervenants mettent en évidence que le projet pilote *Youth CES* dans le comté de Los Angeles a permis d'instaurer un processus plus cohérent et collaboratif pour l'attribution des ressources de logement destinées aux jeunes. Il a également réduit la charge pesant sur les jeunes, qui auparavant devaient naviguer dans un système fragmenté, en leur offrant désormais une voie plus fluide pour accéder à l'aide que le système peut leur proposer (Bennett et Gale, 2017).

Dans une seconde étude réalisée dans l'État de Washington, les intervenants s'entendent généralement sur le fait que les CES représentent une avancée, permettant d'offrir plus systématiquement de l'aide et des ressources aux personnes en situation d'itinérance. De nombreux fournisseurs de refuges ont indiqué que l'accès au logement s'était considérablement amélioré avec le CES, notamment grâce à la présence régulière du personnel du CES dans les refuges. Selon eux, le système permet désormais de mieux prioriser l'aide et de réservé les opportunités de logement et les ressources aux personnes les plus vulnérables et confrontées aux plus grands obstacles pour accéder à un logement. Certains fournisseurs de services estiment que le CES a réussi à loger des personnes qui dormaient dehors depuis longtemps, en particulier celles souffrant d'itinérance chronique, et qu'il facilite efficacement leur accès au logement (Focus Strategies, 2018).

Malgré les avancées mentionnées en matière d'accès aux services, deux études ont toutefois observé un important taux de refus des logements proposés. Celle réalisée dans l'État de Washington rapporte que parmi les 61 orientations vers un logement permanent proposées, 26 % ont été acceptées et 54 % ont été refusées, que ce soit par l'usager ou le fournisseur de services (20 % n'ont pas de résultat enregistré) (Focus Strategies, 2018). L'étude de Barthel et al. (2020) au Minnesota rapporte aussi des taux élevés de refus. Parmi les 3 895 usagers orientés vers un fournisseur de logement par le biais du CES, seulement 56 % ont vu leur orientation acceptée, 46 % ont effectivement été logés par le biais du CES, et 43 % ont vu leur demande refusée. La raison la plus fréquente de refus est l'impossibilité de joindre l'usager, représentant 36 % de tous les refus.

Énoncé de preuve 3 :

Il existe des indices laissant penser que les CES pourraient améliorer l'accès aux services.

Appréciation de la preuve : La robustesse de ces études est faible. La cohérence, l'impact clinique ou organisationnel et la possibilité de généralisation sont faibles. Le niveau de preuve global attribué au constat est **faible**.

Délais et non linéarité des trajectoires au sein du CES

Deux études rapportent par des statistiques descriptives des délais importants et une non linéarité des trajectoires au sein des CES. Les résultats de l'étude de Barthel et al. (2020) indiquent que le CES évalué dans le Minnesota ne fonctionne pas toujours de manière linéaire comme prévu. Parmi les 4 376 individus et familles de l'échantillon, environ un quart ont complété chaque étape du processus. Dans ces cas, le système fonctionne globalement tel que conçu, mais pour les trois quarts restants, la progression à travers les étapes du CES suit des parcours très variés. Il semble que certains usagers passent en boucle par les étapes d'orientation et d'entrée en refuge, ce qui peut parfois mener à un logement, mais parfois non. L'étude rapporte par ailleurs que le temps nécessaire aux différents usagers pour franchir les étapes du CES varie fortement. Certains ont mis plusieurs années pour obtenir une référence ou accéder à un logement.

L'évaluation d'un CES dans l'État de Washington rapporte également des délais plus longs que souhaité. En moyenne, il faut plus de 11 jours pour que les personnes évaluées comme étant véritablement en situation d'itinérance bénéficient d'une rencontre pour trouver un logement. Ce délai est supérieur à l'objectif fixé par le comté et les partenaires du CES, et confirme les retours d'expérience selon lesquels il peut être long avant d'obtenir un rendez-vous pour une telle rencontre (Focus Strategies, 2018).

Énoncé de preuve 4 :

Il existe des indices laissant penser que de longs délais et des trajectoires non linéaires dans les services pourraient être présents dans les CES.

Appréciation de la preuve : La robustesse de ces deux études est faible. La cohérence est très élevée. L'impact clinique ou organisationnel est modéré. La possibilité de généralisation est faible. Le niveau de preuve global attribué au constat est **faible**.

Retour à l'itinérance

Trois études se sont penchées sur le retour à l'itinérance ou en refuge après un accès à un service de logement via le CES, deux de manière quantitative, et l'une de manière qualitative. Selon ces études, le retour à l'itinérance serait plus préoccupant pour les adultes seuls, les usagers à forte vulnérabilité ou en situation d'itinérance chronique, mais moins élevé chez les jeunes et les familles.

L'évaluation d'un CES du Minnesota révèle que les adultes seuls sont nettement plus susceptibles de retourner en refuge après avoir été logés via le CES. Les auteurs rapportent un taux de 19% de retour à l'itinérance chez les adultes seuls, par rapport à 11% pour les jeunes, les jeunes étant significativement moins susceptibles de retourner en refuge après avoir été logés ($RC = 0,62$, $p < 0,05$) (Barthel et al., 2020). Ce résultat est cohérent avec celui d'une seconde étude, réalisée à Los Angeles, qui rapporte que le taux de retour en refuge chez les jeunes pendant la phase pilote était très bas, soit inférieur à 6 % (Bennett et Gale, 2017). L'étude ne permet toutefois pas de comparer ce pourcentage à celui des adultes.

Une troisième étude portant sur un CES de l'Arizona souligne des inquiétudes exprimées par des fournisseurs de services concernant le taux de retour à l'itinérance pour les personnes en situation d'itinérance chronique. Le personnel d'une ressource a rapporté qu'il n'est pas rare de rencontrer plus de 40 personnes par mois ayant été logées, mais qui sont ensuite retournées à l'itinérance. Toutefois, le personnel d'une autre ressource pour les familles a décrit les retours à l'itinérance comme étant assez rares, ne concernant qu'une partie des usagers à forte vulnérabilité (MRCCB, 2017-2018).

Énoncé de preuve 5 :

Il existe des indices laissant penser que les CES pourraient prévenir le retour à l'itinérance chez les jeunes et les familles.

Appréciation de la preuve : La robustesse de ces trois études est faible. La cohérence est très élevée. L'impact clinique ou organisationnel est modéré. La possibilité de généralisation est faible. Le niveau de preuve global attribué au constat est **faible**.

Énoncé de preuve 6 :

Les données disponibles sont insuffisantes pour évaluer les effets des CES sur le retour à l'itinérance chez les personnes en situation d'itinérance chronique et les adultes seuls.

Appréciation de la preuve : La robustesse de ces deux études est faible. La cohérence est élevée. L'impact clinique ou organisationnel est modéré. La possibilité de généralisation est faible. N'ayant que deux études portant sur des populations différentes, le niveau de preuve global attribué au constat est **insuffisant**.

1.2.3 Équité et enjeux éthiques

Disparités démographiques et liées au handicap

Quatre études s'intéressent aux disparités démographiques au sein des CES (Barthel et al., 2020; Bennett et Gale, 2017; Cronley et al., 2024; MRCCB, 2017-2018). Si une première étude réalisée en Arizona fait état, sur la base d'une comparaison démographique entre les données du HMIS⁶ sur les personnes seules évaluées et les personnes hébergées ou non hébergées recensées lors du comptage ponctuel de 2018, d'un accès équitable à l'entrée coordonnée selon l'âge, le sexe, la race et l'origine ethnique (MRCCB, 2017-2018), une autre indique que l'utilisation d'outils d'évaluation pourrait induire des biais dans le processus. En effet, les participants de l'étude qualitative de Cronley et al. (2024)⁷ ont décrit le CES comme un système conçu pour créer des processus plus objectifs et standardisés, mais que cette standardisation peut à la fois réduire la subjectivité et renforcer les biais implicites dans la prise de décision. Nombreux sont ceux qui ont souligné le danger de fonctionner en mode automatique et de perpétuer les disparités à travers des biais systémiques intégrés. Dans ce contexte, plusieurs participants ont mentionné les outils de triage comme le VI-SPDAT⁸, qui peuvent induire des biais importants dans un processus censé être objectif.

Selon les auteurs de l'évaluation quantitative d'un CES au Minnesota, la surreprésentation raciale est manifeste, tant dans la proportion élevée de personnes racisées et autochtones en situation d'itinérance que dans la fréquence parmi celles qui ne sont jamais orientées ni logées par le biais du CES. Des disparités persistantes ont été observées dans cette étude pour les personnes autochtones par rapport à leurs homologues blancs. Les personnes autochtones ont moins de chances de voir leurs orientations acceptées et obtiennent les pires résultats de tous les groupes raciaux de l'échantillon en ce qui concerne les taux de placement et de délai d'accès au logement. Les familles autochtones n'ont été logées que dans 52 % des cas, contre 66 % pour les familles

⁶ Le HMIS est le système de gestion de l'information utilisé dans le cadre des CoC (voir section 3.1).

⁷ Il est à noter que l'étude de Cronley (2024) ne porte pas sur l'évaluation d'un CES, mais plutôt sur différents CoC aux États-Unis. Cette étude se trouve donc dans la section précédente sur les CoC (section 1.1). Toutefois, les participants de l'étude ont ici fait part d'une opinion sur le CES en tant que processus spécifique.

⁸ L'outil mentionné ici sera abordé plus en détails dans la prochaine section du rapport portant sur les outils de priorisation (section 2.1).

blanches. Les analyses ont confirmé que les familles autochtones avaient moins de la moitié de chances d'être logées dans un délai de deux mois ($RC = 0,475$; $p < 0,01$). Par ailleurs, 46 % des adultes blancs seuls ont vu leur orientation acceptée, contre seulement 29 % des usagers autochtones. Les adultes autochtones seuls avaient une probabilité nettement plus faible – presque réduite de moitié – d'être acceptés par rapport aux adultes blancs ($RC = 0,521$; $p < 0,01$) (Barthel et al., 2020).

Cette même étude du Minnesota indique que les personnes d'origine hispanique/latino et noires ou afro-américaines étaient plus susceptibles d'être inéligibles aux services vers lesquels ils étaient orientés par rapport à leurs homologues blancs ($RC = 2,136$, $p < 0,05$ et $RC = 1,870$, $p < 0,01$, respectivement). En parallèle, les personnes autochtones et noires ou afro-américaines étaient moins enclines à refuser les services proposés que les personnes de couleur blanche ($RC = 0,58$, $p < 0,05$ et $RC = 0,71$, $p < 0,05$, respectivement). Cela semble indiquer, selon les auteurs, que les personnes issues de communautés autochtones et les personnes racisées subissent un décalage plus important entre leurs besoins et les options de logement qui leur sont accessibles. En même temps, ces groupes semblent plus enclins à accepter tout type de logement offert (Barthel et al., 2020). Cette disparité raciale envers les personnes issues de la communauté hispanique/latino est également observée dans une étude réalisée à Los Angeles, observant que les retours en refuge au cours de la première année sont légèrement plus élevés pour les jeunes s'identifiant comme Hispaniques/Latinos. En effet, 43 % des jeunes étant retournés en refuges s'identifient comme Hispaniques/Latinos, alors que ceux-ci composaient 25 % de l'échantillon étudié (Bennett et Gale, 2017).

Vivre en situation de handicap pourrait aussi engendrer des disparités au sein des CES. L'évaluation d'un CES au Minnesota rapporte que les personnes en situation de handicap présentent des taux de refus préoccupants pour des raisons souvent ambiguës. Les usagers ayant auto-rapporté un handicap sont deux fois plus susceptibles de se voir refuser une orientation pour des raisons classées comme « autres » ($RC = 2,3$; $p < 0,01$) (Barthel et al., 2020).

Concernant le sexe, l'évaluation d'un CES au Minnesota indique que le système dédié aux jeunes semble fonctionner beaucoup mieux pour les jeunes femmes que pour les jeunes hommes. Les jeunes femmes de l'échantillon présentent des taux plus élevés d'acceptation des orientations ($RC = 1,517$, $p < 0,01$) et d'accès au logement ($RC = 1,541$, $p < 0,01$) que les jeunes hommes (Barthel et al., 2020). Une préoccupation a par ailleurs été soulevée par les répondants à l'enquête portant sur un CES de l'Arizona concernant certains refuges familiaux qui limitent l'accès uniquement aux femmes avec enfants. Les auteurs précisent que tous les refuges financés par le HUD sont tenus de servir toutes les familles, et ne peuvent pas restreindre l'éligibilité uniquement aux femmes avec enfants (MRCCB, 2017-2018).

Énoncé de preuve 7 :

Des inégalités sont présentes dans les CES, notamment en avantageant les femmes et en désavantageant les usagers racisés, autochtones ou en situation de handicap.

Appréciation de la preuve : La robustesse de ces quatre études est faible. La cohérence et l'impact clinique ou organisationnel sont élevés. La possibilité de généralisation est faible. Le niveau de preuve global attribué à ce constat est **modéré**.

Disparités régionales

Une étude rapporte, de manière qualitative et par des statistiques descriptives, des disparités entre les usagers d'un CES en Arizona selon la zone géographique où ils se situent. L'étude rapporte en effet que si la plupart des municipalités sont représentées dans le CES de manière proportionnelle à la taille de leur population en situation d'itinérance recensée, deux des municipalités seraient toutefois sous-représentées. Par ailleurs, cette même étude rapporte que seulement 30 % des répondants au sondage réalisé auprès d'intervenants ont indiqué qu'ils pensent que le CES couvre de manière adéquate l'ensemble des zones géographiques du comté de Maricopa. Des préoccupations ont été soulevées par les répondants quant au risque de passer à côté des personnes les plus vulnérables en concentrant les évaluations sur les individus situés dans le centre-ville. De plus, en raison des services et des capacités de sensibilisation limités, les personnes en situation d'itinérance vivant en périphérie ou en zone suburbaine sont désavantagées, notamment parce qu'elles peuvent être automatiquement retirées de la liste active après 30 jours sans interaction avec un service. Il a également été signalé que le nombre limité de points d'accès représente une difficulté pour les familles ayant un accès restreint aux moyens de transport (MRCCB, 2017-2018).

Énoncé de preuve 8 :

Les données disponibles sont insuffisantes pour évaluer les effets des CES sur les disparités régionales.

Appréciation de la preuve : La robustesse de cette étude est faible. La cohérence et l'impact clinique ou organisationnel sont non applicables. La possibilité de généralisation est faible. Le niveau de preuve global attribué à ce constat est **insuffisant**.

1.2.4 Satisfaction des usagers et des intervenants

Non évalué dans les études retenues.

1.2.5 Conditions favorables et défavorables

Barrières

Cinq études qui rapportent des résultats qualitatifs ou issus de sondages font référence à des barrières qui nuisent à l'efficacité du CES qu'ils ont évalués (Barthel et al., 2020; Brown et al., 2021; Focus Strategies, 2018; MRCCB, 2017-2018; The Cloudburst Group, 2018). Il est question

d'un manque de ressources, d'un manque de compréhension du CES par les usagers, d'autonomie et d'inadéquation avec les besoins, d'un manque d'accord dans la façon de travailler et de difficultés rencontrées dans l'évaluation, la priorisation et le référencement des usagers.

Manque de ressources

Dans trois études, les participants ont nommé le manque de ressources comme étant un facteur qui nuit à l'efficacité du CES. C'est le cas dans deux CES de l'État de Washington, où les participants d'une première étude ont reconnu que la mise en œuvre efficace du CES était particulièrement entravée par le manque de logements abordables et l'ampleur des besoins communautaires dans la région (Brown et al., 2021). Ceux d'une seconde étude ont souligné à plusieurs reprises que le CES manquait de ressources et de capacités pour fonctionner à son plein potentiel (Focus Strategies, 2018).

Dans une étude évaluant un CES de l'Arizona, 63 % des travailleurs auprès d'adultes seuls et 65 % des travailleurs auprès de familles ont affirmé qu'il est difficile ou très difficile de connecter les usagers ayant besoin de services intensifs à un niveau de soins supérieur, notamment en raison du manque de ressources disponibles. Le personnel d'une ressource a signalé que le manque de refuges, notamment de refuges ayant peu de critères d'admission, empêche les familles à besoins élevés de rester en contact avec le système, les laissant dans une situation d'itinérance prolongée. Cette même étude rapporte que tous les usagers ayant participé aux entrevues ont unanimement déploré la capacité limitée des ressources allouées à la lutte contre l'itinérance (MRCCB, 2017-2018).

Manque de compréhension, d'autonomie et inadéquation avec les besoins

Deux études rapportent de la confusion et un manque de compréhension du système par les usagers (Focus Strategies, 2018; MRCCB, 2017-2018). Trois études discutent aussi d'un manque d'autonomie et d'une inadéquation entre les ressources proposées et les besoins des usagers (Brown et al., 2021; MRCCB, 2017-2018; The Cloudburst Group, 2018).

Dans une étude évaluant un CES de l'Arizona, il est rapporté que 32 % des travailleurs auprès d'adultes seuls disent qu'il est difficile de faire comprendre l'entrée coordonnée aux usagers. Cette même étude indique que 63 % des travailleurs auprès de familles ne sont pas d'accord avec l'affirmation suivante : « les usagers sont informés de leur position sur la liste de priorité et reçoivent de l'information sur comment fonctionne la priorisation ou comment ils seront informés des changements dans leur position » (MRCCB, 2017-2018). Une autre étude réalisée dans l'État de Washington indique que certains usagers ont déclaré être confus au sujet des programmes et ne pas savoir clairement ce qu'on attendait d'eux, ni à quel endroit ils se trouvaient dans le processus (Focus Strategies, 2018).

Les participants aux groupes de discussion composés de personnes anciennement ou actuellement en situation d'itinérance dans un CES au Michigan ont souligné que sa conception ne répondait pas à leurs besoins sur plusieurs aspects. Ils ont exprimé que cela les condamnait à l'échec dès le départ (The Cloudburst Group, 2018). Une autre étude portant sur un CES de l'État de Washington indique que le système était globalement perçu par les participants aux entrevues comme enlevant de l'autonomie aux usagers, au personnel et aux organisations, car les parties prenantes à tous les niveaux perdaient la capacité de défendre leurs intérêts, ceux des autres, et de fournir les services selon leurs préférences. De plus, les voix des personnes issues de groupes marginalisés étaient entravées par le système. Cette étude souligne des difficultés dans les placements en logement en raison d'inadéquations entre les besoins ou préférences des usagers et les logements proposés, limitant l'autonomie des usagers dans le choix de leur logement (Brown et al., 2021).

Finalement, les usagers d'un CES en Arizona ont exprimé des préoccupations par rapport au fait qu'ils n'auraient pas été informés de toutes les options de programme pour lesquelles ils étaient admissibles, et que les intervenants semblaient souvent débordés et incapables d'apporter une aide proactive et un soutien personnalisé. D'autres ont noté que les logements attribués étaient inférieurs aux normes et ont décrit des conditions de vie ne respectant pas les normes de qualité du logement. Il y aurait par ailleurs une inadéquation entre le besoin de sécurité de certains usagers et les ressources offertes. Les fournisseurs de services de cette même étude ont exprimé des inquiétudes quant au fait que les jeunes ne se sentaient ni en sécurité ni à l'aise pour demander de l'aide dans certaines ressources. Les intervenants ont confirmé cette préoccupation, en soulignant qu'il faudrait mettre en place des politiques, programmes et services supplémentaires pour répondre adéquatement aux besoins des jeunes (MRCCB, 2017-2018).

Manque d'accord dans la façon de travailler

Une étude fait état d'un manque d'accord entre les programmes et organismes quant aux principes et aux procédures à suivre pour évaluer, prioriser et permettre aux usagers d'accéder aux services (The Cloudburst Group, 2018). Cette étude réalisée auprès de travailleurs d'un CES au Michigan rapporte que 97,5 % des répondants pensent qu'il existe une déconnexion entre les programmes financés par le HUD et ceux qui ne le sont pas, quant à l'utilisation du CES. La majorité des répondants considèrent cette déconnexion comme le principal obstacle à une participation complète au CES. Le manque d'éducation est selon eux un facteur clé de cette déconnexion : plus de 70 % des répondants considèrent que la communauté est débutante ou n'a aucune connaissance des concepts clés liés à l'entrée coordonnée.

Toujours parmi les répondants au sondage, 71 % estiment que tous les fournisseurs de logements et de services de la communauté ne partagent pas les mêmes principes directeurs du CES. Seulement 24 % pensent que tous les fournisseurs de logements ont adopté et fonctionnent selon les principes de Logement d'abord (The Cloudburst Group, 2018).

Les participants aux groupes de discussion ont rapporté que certains fournisseurs de services ne participent pas au CES et qu'ils évaluent, priorisent et orientent les usagers vers un logement sans passer par le processus officiel. Il a été rapporté que si un usager se présentait en personne à un programme et qu'un logement convenable était disponible, il serait logé immédiatement, sans qu'on lui demande de passer par la porte d'entrée officielle. Il n'existe selon eux aucun effort en cours pour fermer les « portes de côté » donnant accès aux programmes de logement (The Cloudburst Group, 2018).

Finalement, 38 % des répondants au sondage considèrent que les politiques et procédures ne reflètent pas le fonctionnement réel du CES dans ce comté. Les politiques et procédures ne semblent pas alignées avec le modèle CES tel qu'il est appliqué en pratique (The Cloudburst Group, 2018).

Difficultés dans l'évaluation, la priorisation et le référencement des usagers

Cinq études rapportent des difficultés à différentes étapes du processus du CES, soit à l'évaluation, à la priorisation, ou encore lorsque vient le temps du référencement (Barthel et al., 2020; Brown et al., 2021; Focus Strategies, 2018; MRCCB, 2017-2018; The Cloudburst Group, 2018).

Ainsi, des difficultés ont été soulevées lors de l'évaluation et de la priorisation de certains usagers dans une étude réalisée auprès d'un CES de l'État de Washington. Les participants à cette étude ont souligné des difficultés à évaluer et à prioriser les personnes souffrant de troubles comportementaux graves et de limitations fonctionnelles. Lors des évaluations, il est fréquent, selon les participants, que ces usagers ne puissent pas répondre à toutes les questions de priorisation, ce qui entraîne l'attribution de scores faibles à des personnes ayant pourtant des besoins élevés. Beaucoup estiment que, pour résoudre ce problème, l'outil de priorisation (VI-SPDAT) doit être amélioré afin de mieux refléter le niveau de fonctionnalité des personnes, et qu'il faudrait des alternatives pour ceux qui sont incapables de compléter l'évaluation (Focus Strategies, 2018). Une étude réalisée auprès d'un CES au Michigan abonde dans le même sens, rapportant que la majorité des répondants au sondage de leur étude pensent qu'un outil d'évaluation complémentaire permettrait d'améliorer le processus de sélection du CES. Les auteurs précisent que seulement 41 % des répondants estiment que l'outil actuel permet de prioriser correctement les usagers (The Cloudburst Group, 2018).

Des limites ont été identifiées dans la mise en œuvre des conférences de gestion de cas, étape d'un CES de l'État de Washington. L'étude rapporte notamment des problèmes de représentation, d'accessibilité et l'absence de voix de nombreux fournisseurs de services qui ne pouvaient pas y participer en raison du temps requis, et des usagers qui n'étaient pas invités à y assister (Brown et al., 2021).

Des difficultés ont été soulevées à l'étape du référencement vers des ressources dans trois études. Les participants à une étude réalisée dans un CES de l'État de Washington soulignent que des

orientations inappropriées sont faites vers certains types de logement (programme de relogement rapide - RRH et logement permanent avec soutien - PSH). Les intervenants de cette même étude ont indiqué que la plupart des usagers ne disposaient pas des documents nécessaires au moment de leur orientation vers un logement (Focus Strategies, 2018).

Une autre étude réalisée dans un CES au Minnesota fait état d'obstacles importants empêchant les usagers de profiter pleinement de leurs références et les obligeant soit à recommencer le processus, soit à quitter complètement le CES. Plus précisément, les fournisseurs de logements de cette étude ont souligné que l'incapacité de nombreux organismes à contacter les usagers dans un délai de deux semaines représente un énorme gaspillage de temps et de ressources. En outre, l'exigence de multiples documents pour confirmer le revenu, le statut de handicap ou le statut d'itinérance peut considérablement retarder l'accès au logement, voire empêcher certains usagers d'être logés. En conséquence de ces lacunes, un grand nombre d'usagers ne parvient jamais à entrer en contact avec le fournisseur de logements vers lequel ils ont été référés, ou bien sont orientés vers des organismes qui ne peuvent pas les accueillir ou ne répondent pas à leurs besoins spécifiques (Barthel et al., 2020).

Une dernière étude dans un CES en Arizona renchérit ces propos en rapportant que 33 % des travailleurs auprès d'adultes seuls ont dit recevoir souvent ou très souvent des orientations inélégibles, et 37 % ont rapporté recevoir souvent ou très souvent des orientations non adaptées. Ils soulignent des difficultés à corriger les évaluations lorsque la vulnérabilité réelle d'un usager est sous-estimée au départ (MRCCB, 2017-2018).

Facilitateurs

Deux études font référence à des facteurs qui pourraient aider à améliorer l'efficacité d'un CES (Brown et al., 2021; MRCCB, 2017-2018). Il s'agit d'offrir un soutien adéquat aux usagers et d'entretenir une bonne collaboration et communication entre les organismes, par exemple lors de conférence de gestion de cas.

Les deux études soulignent l'importance du soutien aux usagers et de la relation de confiance qui doit se développer entre ceux-ci et les intervenants. Lors de l'évaluation d'un CES en Arizona, les personnes logées par l'entremise du CES rapportent que les conseils reçus et services de soutien ont été cruciaux dans leur parcours. Les intervenants ayant participé au sondage de cette même étude ont fait part d'un retour très favorable sur la manière dont le CES a permis à la communauté de nouer des partenariats afin de mieux entourer les usagers (MRCCB, 2017-2018). Dans une seconde étude, les travailleurs d'un CES de l'État de Washington ont exprimé que des relations de confiance entre les usagers et les évaluateurs facilitaient des évaluations précises. Ils soulignent en outre que les placements en logement sont facilités par des liens solides entre l'usager et le fournisseur de services, ainsi que par une certaine flexibilité administrative (Brown et al., 2021).

Cette même étude indique que c'est par le biais d'une meilleure collaboration entre les fournisseurs de services que le CES parvient à favoriser le sentiment de communauté et de

connexion. Les participants notent aussi que le CES améliore la transparence des ressources disponibles grâce au partage d'informations entre les fournisseurs de services (Brown et al., 2021).

Par ailleurs, les participants de cette étude considèrent les conférences de gestion de cas comme une méthode supérieure pour attribuer les logements, comparée à une attribution basée uniquement sur les scores d'évaluation. Ces conférences de gestion de cas permettent selon eux d'opter pour une approche plus humaine et holistique de la vulnérabilité, conduisant à un meilleur appariement des individus avec des logements appropriés. L'introduction des conférences de gestion de cas a contribué au sein de ce CES à réduire les inadéquations entre les besoins des usagers et les logements disponibles. Par ailleurs, réduire la dépendance aux scores du VI-SPDAT pour la priorisation du logement, en misant davantage sur les conférences de gestion de cas, visait à répondre aux enjeux d'équité au sein du système (Brown et al., 2021). Un CES de l'Arizona a également instauré un processus de concertation pour les usagers à haut niveau de besoin, afin de permettre une discussion et un examen plus approfondis des correspondances avant chaque orientation (MRCCB, 2017-2018).

Pistes d'amélioration

Cinq études présentent des pistes, basées sur leurs évaluations, pour aider à l'implantation d'un futur CES ou pour son amélioration (Abt Associates Inc., 2015; Barthel et al., 2020; Brown et al., 2021; Focus Strategies, 2018; The Cloudburst Group, 2018). Ces pistes d'amélioration comprennent le fait de bonifier les processus d'évaluation et de priorisation, de considérer un accès décentralisé, de travailler à une meilleure adéquation entre l'offre et les besoins et de développer des approches centrées sur les traumatismes.

Améliorer les processus d'évaluation et de priorisation

Trois études suggèrent qu'il serait important d'améliorer les processus d'évaluation et de priorisation des demandes au sein des différents CES évalués. Parmi les recommandations du rapport d'évaluation d'un CES de Los Angeles, il est mentionné d'aller au-delà de l'outil d'évaluation, de faire des compromis liés à la flexibilité dans l'interprétation des « scores » des outils, de garantir la cohérence des évaluations par une formation et un suivi continu des intervenants, et d'envisager une évaluation par étapes (Abt Associates Inc., 2015).

Une deuxième étude souligne que des stratégies sont nécessaires pour renforcer la transparence des procédures et la prise de décision. Les auteurs mentionnent que les personnes en situation d'itinérance devraient recevoir des informations claires et accessibles sur le fonctionnement du système ainsi que sur leur position sur la liste de priorité pour l'obtention d'un logement. Par ailleurs, ils stipulent qu'il est important de garantir que les CES fonctionnent équitablement pour

toutes les personnes, incluant particulièrement les groupes les plus touchés par l'itinérance (Brown et al., 2021).

Une troisième étude réalisée au Minnesota suggère que la qualité et la cohérence des évaluations pourrait être assurée par la vérification des documents avant de procéder à une orientation. Ils précisent que le processus d'admission serait plus efficace si des informations supplémentaires sur l'usager étaient disponibles dans le système de gestion de l'information avant que ceux-ci ne reçoivent une référence (Barthel et al., 2020).

Considérer un accès décentralisé

L'idée d'un accès décentralisé pour le CES est évoquée dans deux études. Dans une première évaluation menée à Los Angeles, les auteurs recommandent de s'appuyer sur les systèmes existants lorsque cela est possible, mais aussi de prévoir différents points de départ (Abt Associates Inc., 2015) plutôt qu'une porte d'entrée unique. Une deuxième étude, réalisée au Michigan, rapporte que l'idée de passer à un processus hybride ou décentralisé a été soulevée à de nombreuses reprises lors des groupes de discussion avec les parties prenantes de la communauté, dans les entretiens et dans le sondage en ligne. Certains intervenants souhaitent un accès décentralisé, permettant à tous les programmes communautaires d'évaluer les usagers et de les inscrire sur la liste de priorisation, tout en maintenant une entité de supervision du processus CES, responsable notamment de la gestion de la liste de priorisation au logement et du processus d'orientation (The Cloudburst Group, 2018).

Travailler à une meilleure adéquation entre l'offre et les besoins

Deux études soulignent la nécessité de travailler à une meilleure adéquation entre l'offre et les besoins des personnes en situation d'itinérance. Le rapport d'évaluation d'un CES de Los Angeles recommande d'utiliser les données du CES pour bien quantifier les besoins en logements et de travailler à assurer la disponibilité de logements par l'entremise du CES (Abt Associates Inc., 2015). Les participants d'une autre étude réalisée dans l'État de Washington estiment que répondre de manière significative à l'itinérance dans la communauté nécessite une approche beaucoup plus large en matière de logement abordable, incluant à la fois les PSH et ceux sans soutien. Les auteurs de cette étude précisent que la mise en œuvre d'un CES exige des ressources proportionnelles à l'ampleur de la population à desservir (Brown et al., 2021).

Développer des approches centrées sur les traumatismes

Les auteurs d'une étude réalisée dans l'État de Washington estiment qu'il faut accorder plus d'importance aux problématiques de santé mentale et comportementale, ainsi que de miser sur

des approches centrées sur les traumatismes pour permettre aux personnes de sortir durablement de l'itinérance et de conserver leur logement (Focus Strategies, 2018).

CONSTATS

Coordinated Entry System (CES)

Effets des CES

Avec un niveau de preuve *modéré* :

- Des inégalités sont présentes dans les CES, notamment en avantageant les femmes et en désavantageant les usagers racisés, autochtones ou en situation de handicap.

Avec un niveau de preuve *faible*, il existe des indices laissant penser que :

- + Les CES pourraient améliorer l'accès aux services ;
- + Les CES pourraient prévenir le retour à l'itinérance chez les jeunes et les familles ;
- De longs délais et des trajectoires non linéaires dans les services pourraient être présents dans les CES.

Les données disponibles sont *insuffisantes* pour :

- ⚠ Évaluer les effets des CES sur le retour à l'itinérance chez les personnes en situation d'itinérance chronique et les adultes seuls ;
- ⚠ Évaluer les effets des CES sur les disparités régionales.

Aucune donnée n'est disponible sur :

- ⚠ L'efficacité et l'efficience au plan clinique ;
- ⚠ L'efficience au plan organisationnel.

Satisfaction des usagers et des intervenants

- ⚠ Aucune donnée n'est disponible.

Conditions favorables et défavorables

- Plusieurs facteurs pourraient nuire à l'efficacité des CES, dont le manque de ressources, le manque de compréhension du CES par les usagers, d'autonomie et l'inadéquation avec les besoins, le manque d'accord dans la façon de travailler et les difficultés dans l'évaluation, la priorisation et le référencement des usagers.

- Un soutien adéquat aux usagers et une bonne collaboration et communication entre les organismes sont des facteurs qui pourraient améliorer l'efficacité des CES.
- Certaines stratégies sont mises de l'avant pour améliorer les CES, telles que la révision des processus d'évaluation et de priorisation, la mise en place d'un accès décentralisé, une meilleure adéquation entre l'offre et les besoins, et le développement d'approches centrées sur les traumatismes.

1.3 Programme canadien d'accès coordonné

Un système d'accès coordonné est un « processus systémique concerté et transparent visant à répondre aux besoins des personnes et des familles en situation d'itinérance ou à risque de le devenir de façon équitable, en les orientant vers des services et mesures de soutien offerts par la communauté » (MSSS, 2020).

Les systèmes d'accès coordonné sont définis par les étapes suivantes, qui correspondent aux quatre éléments centraux du programme (Emploi et Développement social Canada, 2019, p. 8, Figure 1).

1. Accès : Premier point de contact avec un travailleur qualifié pour la personne ou la famille en situation de crise liée au logement. Cela peut inclure les refuges d'urgence, les équipes mobiles d'intervention, les centres de jour, d'autres organisations communautaires et les lignes d'assistance téléphonique.
2. Triage et évaluation : Assure la sécurité et aide à prévenir l'itinérance (prévention d'éviction) s'il y a lieu. Le travailleur recueille plus d'informations sur les atouts, les besoins, les barrières et les préférences du client liés au logement.
3. Priorisation : Les clients admissibles et intéressés sont priorisés pour des ressources en logement gérées de façon centralisée, en fonction des résultats communautaires souhaités.
4. Jumelage et aiguillage : Les clients sont jumelés et aiguillés vers des logements vacants.

Deux études qualitatives ont été répertoriées, faisant l'évaluation d'un mécanisme d'accès coordonné dans deux provinces canadiennes. La première a été réalisée à Winnipeg au Manitoba (End Homelessness Winnipeg et Canadian Observatory on Homelessness, 2022) ; la deuxième, en Ontario (Nichols et Martin, 2024). L'étude de End Homelessness Winnipeg et Canadian Observatory on Homelessness (2022) a majoritairement porté sur des usagers de l'accès coordonné, alors que celle de Nichols et Martin (2024) a été réalisée sur des usagers et des travailleurs au sein de l'accès coordonné.

Les résultats de ces études portent principalement sur l'efficacité au plan organisationnel, l'équité et les enjeux éthiques, et les conditions favorables et défavorables au succès d'une telle pratique.

1.3.1 Efficacité et efficience au plan clinique

Non évalué dans les études retenues.

1.3.2 Efficacité et efficience au plan organisationnel

L'étude réalisée au Manitoba fait état de délais dans l'accès aux services, les participants révélant qu'il peut arriver de devoir attendre une semaine avant de pouvoir parler à des fournisseurs de services (End Homelessness Winnipeg et Canadian Observatory on Homelessness, 2022).

Aucun résultat en lien avec l'efficience au plan organisationnel n'a été recensé.

Énoncé de preuve 9 :

Les données disponibles sont insuffisantes pour évaluer les délais d'accès aux services du programme canadien d'accès coordonné.

Appréciation de la preuve : La robustesse de cette étude est faible. La cohérence est non applicable. L'impact clinique ou organisationnel et la possibilité de généralisation sont faibles. Ne rapportant les résultats que d'une seule étude, le niveau de preuve global attribué à ce constat est **insuffisant**.

1.3.3 Équité et enjeux éthiques

Il est question de disparité envers les personnes autochtones dans l'évaluation de l'accès coordonné en Ontario. En effet, si les participants aux entretiens ont généralement abordé de manière positive l'engagement local à prioriser l'accès au logement pour les personnes les plus vulnérables, les auteurs soulignent toutefois qu'au moment d'écrire leur rapport, les personnes autochtones ne figuraient pas parmi les groupes prioritaires officiellement désignés dans cette communauté, et ce, malgré le fait que 27 % des répondants au dénombrement de l'itinérance s'identifiaient comme Autochtones (Nichols et Martin, 2024).

Énoncé de preuve 10 :

Les données disponibles sont insuffisantes pour évaluer les effets du programme canadien d'accès coordonné sur les problèmes de disparités envers les personnes autochtones.

Appréciation de la preuve : La robustesse de cette étude est modérée. La cohérence est non applicable. L'impact clinique ou organisationnel est faible. La possibilité de généralisation est modérée. Ne rapportant les résultats que d'une seule étude, le niveau de preuve global attribué à ce constat est **insuffisant**.

1.3.4 Satisfaction des usagers et des intervenants

Non évalué dans les études retenues.

1.3.5 Conditions favorables et défavorables

Barrières

Les deux études s'étant intéressées à l'accès coordonné font état de barrières qui semblent nuire à l'efficacité du processus (End Homelessness Winnipeg et Canadian Observatory on Homelessness, 2022; Nichols et Martin, 2024). Il est question d'un manque de ressources, d'un manque de compréhension du système par les usagers, d'autonomie et d'inadéquation avec leurs

besoins, d'un sentiment d'insécurité, de difficultés rencontrées à différentes étapes du processus, ainsi que de racisme chez les propriétaires.

Manque de ressources

Le manque de ressources a été souligné comme une barrière à l'accès aux services dans les deux études. Les auteurs de l'étude réalisée en Ontario révèlent que le processus de jumelage et de référencement est compromis par le manque de logements adéquats pour répondre aux besoins des personnes itinérantes ou à risque d'itinérance. Il est également constaté qu'il existe beaucoup moins de ressources en logement pour les personnes confrontées à de multiples vulnérabilités que ce qui serait nécessaire dans la communauté. Il y aurait par ailleurs une quantité bien moindre de logements abordables que de personnes en situation de besoin (Nichols et Martin, 2024). Les participants de l'évaluation de Winnipeg ont évoqué quant à eux le manque de logements abordables dans leur ville et l'augmentation des loyers. Un usager indique que sans ressources supplémentaires, l'accès coordonné « fait perdre du temps, car il n'y a toujours nulle part où loger les gens » (End Homelessness Winnipeg et Canadian Observatory on Homelessness, 2022, p. 29).

Manque de compréhension, d'autonomie et inadéquation avec les besoins

Les deux études font état d'un manque de connaissances ou de compréhension du programme d'accès coordonné par les usagers. Elles soulignent aussi des lacunes au niveau de l'autonomie des personnes en situation d'itinérance et un décalage entre leurs besoins et les ressources offertes.

Dans l'évaluation réalisée à Winnipeg, les usagers de l'accès coordonné ont souligné qu'ils ne connaissaient pas toutes les ressources disponibles en ville et ont exprimé l'importance de savoir quels services leur étaient accessibles (End Homelessness Winnipeg et Canadian Observatory on Homelessness, 2022). L'étude réalisée en Ontario abonde dans le même sens, la majorité (33 sur 48) des personnes en situation d'itinérance ayant participé aux entretiens disant ne pas comprendre comment fonctionnait le processus d'accès coordonné, ni l'importance de la liste nominative. Les auteurs expliquent que cette confusion est problématique, les intervenants étant censés utiliser la liste nominative pour jumeler les personnes à des ressources en logement. Si les personnes ne mettent pas à jour leur statut sur cette liste – voire ignorent son existence – l'accès coordonné ne constitue pas un moyen transparent et accessible pour faciliter l'accès aux ressources locales en matière de logement (Nichols et Martin, 2024).

Cette même étude rapporte que de nombreuses personnes interrogées ne voulaient pas du logement qu'on leur avait proposé, le plus souvent parce qu'il était associé à un programme dont les règles étaient intenables, parce qu'elles ne pouvaient pas choisir leurs colocataires ou vivre avec leur partenaire, ou encore parce que les unités étaient jugées non sécuritaires. Il arrivait donc que le logement offert ne corresponde tout simplement pas aux besoins de la personne. Les

auteurs de l'étude rappellent que les personnes en situation d'itinérance tiennent à préserver leur autonomie et qu'il importe de ne pas interpréter le refus d'accepter un logement proposé comme un choix de ne pas vouloir être logée, alors qu'il s'agit plutôt d'un choix de ne pas participer à un programme de logement particulier (Nichols et Martin, 2024).

Sentiment d'insécurité

Les deux études ont montré qu'un sentiment d'insécurité chez les usagers face à certaines ressources ou points d'accès pourrait nuire à l'efficacité du processus. L'étude réalisée en Ontario rapporte que certains points d'accès officiels sont perçus comme étant compromis par certains usagers. Les auteurs donnent en exemple le fait que la distinction entre le personnel municipal impliqué dans la destruction des biens des personnes (lors du démantèlement des campements) et celui cherchant à offrir de l'aide n'est pas toujours claire pour les personnes en situation d'itinérance (Nichols et Martin, 2024). Dans la deuxième étude, les usagers évoquent la nature traumatisante de certains refuges à Winnipeg. Ils soulignent la violence qui peut s'y produire et que le personnel hésite parfois à intervenir, craignant lui aussi pour sa sécurité. Les usagers indiquent que ce type d'événement pourrait pousser des personnes à quitter le refuge, préférant vivre dans la rue. Ils partagent également qu'il est difficile de faire confiance au système, surtout lorsque des effets personnels peuvent être volés dans les refuges. Un participant à l'étude rapporte que l'accès à un logement ne règle pas tout car même une fois logé, il arrive qu'aucun soutien ne soit disponible et qu'il ne se sent pas toujours en sécurité dans son logement (End Homelessness Winnipeg et Canadian Observatory on Homelessness, 2022).

Difficultés dans les différentes étapes du processus

L'évaluation de l'accès coordonné en Ontario révèle qu'il existe de nombreuses lacunes pour l'accès aux services, dans la conception du processus. Les auteurs expliquent que les points d'accès les plus fréquents dans le cadre de l'accès coordonné sont les refuges locaux, où les informations des personnes sont saisies dans le système et ajoutées à la liste nominative tenue par la municipalité. Cependant, les personnes peuvent séjourner anonymement dans les refuges, et l'identité n'est pas vérifiée systématiquement. Cela signifie que certaines personnes peuvent se retrouver sur la liste nominative sans jamais être évaluées (et donc ne pas être priorisées pour un logement), ou bien être sur la liste et évaluées, mais ne pas être priorisées parce qu'elles sont injoignables et non préparées (par exemple, non accompagnées pour rassembler les documents requis) (Nichols et Martin, 2024).

Cette étude évoque également des difficultés dans l'évaluation des usagers. Les auteurs indiquent que le processus de priorisation est compromis par la fiabilité des résultats des évaluations de vulnérabilité. La rotation fréquente du personnel dans les refuges locaux et, plus largement, dans le système de services aux personnes en situation d'itinérance rend difficile l'assurance d'une

application cohérente et uniforme des outils d'évaluation standardisés utilisés (Nichols et Martin, 2024).

Propriétaires faisant preuve de racisme

Certains usagers de l'accès coordonné à Winnipeg ont partagé lors de l'évaluation leurs expériences de racisme. Les participants ont souligné qu'il existe beaucoup de racisme de la part des propriétaires et des fournisseurs de logement à Winnipeg. Ils ont également évoqué le fait que la propriété foncière est enracinée dans le colonialisme. Un participant a suggéré que le système devrait s'efforcer d'identifier les propriétaires racistes faisant l'objet de nombreuses plaintes, et de les retirer des listes de propriétaires de logements disponibles (End Homelessness Winnipeg et Canadian Observatory on Homelessness, 2022).

Pistes d'amélioration

L'étude réalisée à Winnipeg a mis de l'avant certaines stratégies pour améliorer l'accès coordonné, notamment l'importance de mieux informer et accompagner les usagers, ainsi que l'adoption d'une approche sensible aux traumas et aux enjeux de santé mentale (End Homelessness Winnipeg et Canadian Observatory on Homelessness, 2022).

Les participants à cette étude ont souligné l'importance d'accompagner les personnes une fois qu'elles sont logées, ce qui pourrait se faire grâce à un système de pairs aidants. Un participant souligne l'importance de conserver l'autonomie des personnes au sein du système, que celles-ci devraient pouvoir déterminer elles-mêmes quel niveau d'information peut être partagé avec d'autres organismes et que le système devrait être centré sur la personne et offrir des choix à ceux et celles qui y accèdent (End Homelessness Winnipeg et Canadian Observatory on Homelessness, 2022).

Les auteurs recommandent de fournir des résumés en langage clair expliquant ce qu'est l'accès coordonné et les processus qu'un tel système implique, et de développer des stratégies de sensibilisation et du matériel promotionnel afin que tous les membres de la communauté soient informés des services qui leur sont accessibles. Selon eux, le système d'accès coordonné devrait être centré sur la personne, informé par les traumatismes et fondé sur les principes de réduction des méfaits. Finalement, les auteurs soulignent que les partenariats et l'inclusion de divers systèmes interconnectés sont nécessaires dans un système d'accès coordonné, et qu'il faut miser sur une diversité de soutiens et de services, incluant différents modèles de logement ainsi que des stratégies de prévention et de réorientation (End Homelessness Winnipeg et Canadian Observatory on Homelessness, 2022).

CONSTATS

Programme canadien d'accès coordonné

Effets de du programme canadien d'accès coordonnée

Les données disponibles sont *insuffisantes* pour :

- ⚠ Évaluer les délais d'accès aux services du programme canadien d'accès coordonné ;
- ⚠ Évaluer les effets du programme canadien d'accès coordonné sur les problèmes de disparités envers les personnes autochtones.

Aucune donnée n'est disponible sur :

- ⚠ L'efficacité et l'efficience au plan clinique ;
- ⚠ L'efficience au plan organisationnel.

Satisfaction des usagers et des intervenants

- ⚠ Aucune donnée n'est disponible.

Conditions favorables et défavorables

- Le manque de ressources, le manque de compréhension, d'autonomie et l'inadéquation avec les besoins des usagers, la présence d'un sentiment d'insécurité, les difficultés rencontrées à différentes étapes du processus, ainsi que la présence de racisme chez les propriétaires sont des facteurs qui pourraient nuire à l'efficacité du programme canadien d'accès coordonné.
- Certaines stratégies sont mises de l'avant pour améliorer le programme canadien d'accès coordonné, dont l'importance de mieux informer et accompagner les usagers, tout en optant pour une approche sensible aux traumas et centrée sur la personne.

1.4 Client Care Coordination (CCC)

Le comté de King, dans l'État de Washington, a mis en place une méthodologie de priorisation unique qui prend en compte à la fois l'utilisation antérieure des services et la vulnérabilité. Ce modèle, appelé *Client Care Coordination* (CCC), repose sur un partenariat entre les parties prenantes, un financement mixte public-privé, l'utilisation efficace de données administratives centralisées et intersectorielles (prisons, centres de dégrisement, refuges, services d'urgence, hôpitaux), l'emploi d'une évaluation standardisée de la vulnérabilité (*Vulnerability Assessment Tool* - VAT) et un système de notation permettant d'évaluer l'utilisation des services et la vulnérabilité (Sylla et al., 2017).

Pour être éligible à un logement avec accompagnement du CCC, un individu doit obtenir un score élevé d'utilisation des services, un score élevé de vulnérabilité, ou un score moyen pour l'un et l'autre (Sylla et al., 2017).

Une seule étude a été répertoriée évaluant le modèle CCC. Cette étude quantitative, comprenant près de 300 participants, a comparé les données d'utilisation de services et de retour à l'itinérance avant et après le placement en logement, auprès d'un groupe ayant été logé via le CCC et d'un groupe ayant été logé via la procédure standard (Srebnik et al., 2017). Les résultats de cette étude portent sur l'efficacité au plan organisationnel.

1.4.1 Efficacité et efficience au plan clinique

Non évalué dans les études retenues.

1.4.2 Efficacité et efficience au plan organisationnel

Utilisation des services

L'étude montre que les participants ayant été logés par l'intermédiaire du CCC étaient ceux qui avaient davantage utilisé les services publics (tels que l'urgence ou la prison) dans la dernière année. Il s'agit selon les auteurs d'une démonstration que le programme a bien priorisé les individus les plus vulnérables.

Par ailleurs, ces mêmes participants logés par l'intermédiaire du CCC ont montré des réductions moyennes d'utilisation des services plus importantes que ceux du groupe témoin pour : le nombre d'incarcérations (différence de 0,56 incarcérations, $p < 0,01$) et les jours passés en prison (différence de 16,41 jours, $p < 0,01$), les passages en centre de dégrisement (différence de 7,74 passages, $p < 0,01$), les consultations d'urgence psychiatriques (différence de 0,15 consultations, $p < 0,01$) et les passages aux urgences (différence de 1,82 passages, $p < 0,01$) (Srebnik et al., 2017).

Énoncé de preuve 11 :

Les données disponibles sont insuffisantes pour évaluer les effets du CCC sur l'utilisation des services des personnes vulnérables.

Appréciation de la preuve : La robustesse de cette étude est faible. La cohérence est non applicable. L'impact clinique ou organisationnel est modéré. La possibilité de généralisation est faible. Ne rapportant les résultats que d'une seule étude, le niveau de preuve global attribué à ce constat est **insuffisant**.

Retour à l'itinérance

L'étude montre également que les participants ayant été logés via le CCC ont une plus courte durée de séjour que ceux du groupe témoin (454,43 jours versus 605,56 jours, $p = 0,01$). Les participants du groupe CCC étaient également plus susceptibles de quitter le programme pour non-respect des règles, de décéder ou d'être incarcérés, par rapport au groupe témoin (68% versus 21%, $p < 0,01$). Les auteurs expliquent ce phénomène par le fait que les participants du CCC sont ceux avec des parcours nettement plus difficiles, et il est possible qu'ils auraient eu besoin de plus de soutien que ce que les programmes offraient pour se maintenir et se stabiliser dans le logement (Srebnik et al., 2017). Si l'étude avait été réalisée auprès de deux groupes équivalents, les résultats de l'étude auraient pu être différents.

Énoncé de preuve 12 :

Les données disponibles sont insuffisantes pour évaluer les effets du CCC sur le retour à l'itinérance chez les personnes vulnérables.

Appréciation de la preuve : La robustesse de cette étude est faible. La cohérence est non applicable. L'impact clinique ou organisationnel est modéré. La possibilité de généralisation est faible. Ne rapportant les résultats que d'une seule étude, le niveau de preuve global attribué à ce constat est **insuffisant**.

Aucun résultat en lien avec l'efficience au plan organisationnel n'a été recensé.

1.4.3 Équité et enjeux éthiques

Non évalué dans les études retenues.

1.4.4 Satisfaction des usagers et des intervenants

Non évalué dans les études retenues.

1.4.5 Conditions favorables et défavorables

Non évalué dans les études retenues.

CONSTATS

Client Care Coordination (CCC)

Effets du CCC

Les données disponibles sont *insuffisantes* pour :

- ⚠ Évaluer les effets du CCC sur l'utilisation des services par des personnes vulnérables ;
- ⚠ Évaluer les effets du CCC sur le retour à l'itinérance chez les personnes vulnérables.

Aucune donnée n'est disponible sur :

- ⚠ L'efficacité et l'efficience au plan clinique ;
- ⚠ L'efficience au plan organisationnel ;
- ⚠ L'équité et les enjeux éthiques.

Satisfaction des usagers et des intervenants

- ⚠ Aucune donnée n'est disponible.

Conditions favorables et défavorables

- ⚠ Aucune donnée n'est disponible.

1.5 Built for Zero (BFZ)

Built for Zero (BFZ) est une technique d'allocation des ressources issue du *New Public Management*. Elle vise à améliorer l'efficacité des systèmes de lutte contre l'itinérance en allouant de manière flexible l'aide au logement. L'allocation flexible favoriserait la distribution efficace de ressources limitées, dans le but d'équilibrer l'offre d'aide au logement avec la demande fluctuante provenant des différentes sous-populations (Grainger, 2024c). En juillet 2025, 157 communautés aux États-Unis utilisaient cette méthode (Community Solutions, 2025a).

BFZ intègre des principes de gestion d'entreprise, avec des objectifs mesurables, le développement d'indicateurs valides pour suivre la performance du système, et l'identification de stratégies itératives pouvant être adaptées de manière flexible aux changements dans les sous-populations de personnes itinérantes. Le principal indicateur de performance défini par BFZ est le « zéro fonctionnel ». Un système atteint le zéro fonctionnel lorsqu'il a « mis fin » à l'itinérance pour une sous-population donnée — familles, jeunes, anciens combattants ou sans-abri chroniques — en la rendant les périodes d'itinérances rares ou de courte durée (Community Solutions, 2018, p. 4).

Pour atteindre cet objectif, les instigateurs de cette méthode estiment que les systèmes d'aide aux personnes en situation d'itinérance doivent optimiser les ressources en orientant les personnes vers une aide rentable favorisant une location durable ; identifier les failles du système qui entravent les sorties de l'itinérance; faire appel à des partenaires en amont pour combler les manques en ressources; et disposer de données locales, complètes, en temps réel et centrées sur les individus afin de prioriser les ménages vulnérables via des outils de gestion de données (voir la section sur le *By-Name Data* (BND)) (Community Solutions, 2018).

Une seule étude qualitative a été répertoriée faisant l'évaluation du modèle BFZ (Grainger, 2024c). Le CoC du comté de Springfield a adopté les composantes clés de BFZ, soit le zéro fonctionnel, les outils de gestion de données, les conférences de cas et l'optimisation des ressources. Cette étude examine la dernière étape du processus, soit l'orientation vers un programme. Lorsqu'une personne atteint le sommet de la liste de priorités, son travailleur social est invité à participer à une réunion où un plan de logement est défini. Les résultats de cette étude portent principalement sur l'équité et les enjeux éthiques, la satisfaction des travailleurs, et les conditions défavorables au succès d'une telle pratique.

1.5.1 Efficacité et efficience au plan clinique

Non évalué dans les études retenues.

1.5.2 Efficacité et efficience au plan organisationnel

Non évalué dans les études retenues.

1.5.3 Équité et enjeux éthiques

L'étude de Grainger (2024c) analyse comment les stratégies du programme BFZ sont appliquées concrètement dans les systèmes de prise en charge de l'itinérance. Cette étude montre que les efforts des gestionnaires pour atteindre l'objectif du zéro fonctionnel peuvent conduire à négliger des aspects cruciaux pour les personnes concernées, comme leur autonomie, leur sécurité et leur rétablissement, ainsi que conduire à des orientations sous optimales.

Les participants aux entrevues rapportent que lorsque des bénéficiaires retardaient leur recherche, une pression était exercée sur les travailleurs sociaux pour les transférer vers une autre liste. Une pression était également exercée pour réduire le choix des bénéficiaires afin d'accélérer les progrès vers le zéro fonctionnel. En outre, une pression était exercée sur les travailleurs sociaux afin qu'ils qualifient comme ayant « refusés les orientations », les bénéficiaires qui mettaient trop de temps à signer un bail, afin de diminuer le nombre de personnes en situation d'itinérance chronique. Les travailleurs sociaux dont les usagers n'utilisaient pas immédiatement leur privilège étaient confrontés. Les auteurs rapportent que dans les faits, le CoC donnait aux usagers 90 jours pour trouver un logement. Il était toutefois demandé aux travailleurs sociaux de ne pas en informer les usagers, afin de les inciter à accepter les unités disponibles. Lorsque les bénéficiaires faisaient obstacle, les travailleurs sociaux étaient obligés de transférer ces usagers vers d'autres ressources ou à les reclasser comme refusés. Cela permettait de faire progresser artificiellement le système vers le zéro fonctionnel, en retirant des usagers de la liste de priorisation sans tenir compte de leur satisfaction ou de leur accès réel à un logement. La volonté d'atteindre rapidement le zéro fonctionnel a marginalisé certains usagers en leur imposant des logements inadéquats.

Face au choix entre un logement inadéquat et l'itinérance, l'étude rapporte que la plupart des travailleurs ont fini par céder à la pression institutionnelle. Même s'ils désapprouvaient cette pression, leur décision pragmatique permettait d'apporter une aide immédiate aux usagers. Cependant, ces bénéfices pouvaient parfois compromettre la sécurité et la stabilité à long terme des usagers. La course rapide au zéro fonctionnel entraînait donc, selon l'auteur de l'étude, des orientations sous-optimales. Certains intervenants ont résisté à cette pression institutionnelle en revalorisant le choix des bénéficiaires. Pour eux, un relogement différé était acceptable si cela permettait d'attendre une unité plus appropriée. Toutefois, résister ne garantissait pas toujours un logement optimal pour les bénéficiaires (Grainger, 2024c).

Énoncé de preuve 13 :

Les données disponibles sont insuffisantes pour évaluer les enjeux éthiques reliés au modèle BFZ.

Appréciation de la preuve : La robustesse de cette étude est faible. La cohérence est non applicable. L'impact clinique ou organisationnel est modéré. La possibilité de généralisation est faible. Ne rapportant les résultats que d'une seule étude, le niveau de preuve global attribué à ce constat est **insuffisant**.

1.5.4 Satisfaction des usagers et des intervenants

L'étude rapporte de nombreuses insatisfactions de la part des intervenants à l'égard du modèle BFZ. Des travailleurs sociaux ont exprimé en entretiens individuels leur ressentiment face à la pression exercée pour atteindre le zéro fonctionnel. Selon eux, cela reléguait certains usagers au second plan, alourdissait leur charge de travail avec des exigences de données, réduisait le temps consacré à la gestion de cas et nuisait à la relation de confiance avec les usagers en retardant leur accès au logement. Les intervenants ont également rapporté que la précipitation vers le zéro fonctionnel compromettait l'intégration du modèle Logement d'abord et allait même jusqu'à violer leur éthique professionnelle (Grainger, 2024c).

1.5.5 Conditions favorables et défavorables

Barrières

Les participants rapportent que le manque de ressources obligeait à rationner l'aide au logement, entraînant une distribution inéquitable des ressources. En effet, le modèle BFZ ayant donné la priorité à une sous-population vulnérable, cela a eu pour effet, selon les auteurs, à reléguer d'autres groupes défavorisés au second plan.

L'étude fait aussi état d'une lourdeur administrative qui incombe aux travailleurs. Certains travailleurs sociaux ont dit regretter l'époque où ils pouvaient orienter rapidement leurs usagers vers des programmes de logement sans devoir produire une lourde documentation pour prouver la chronicité (Grainger, 2024c).

CONSTATS

Built for Zero (BFZ)

Effets du BFZ

Les données disponibles sont *insuffisantes* pour :

- ⚠ Évaluer les enjeux éthiques reliés au modèle BFZ.

Aucune donnée n'est disponible sur :

- ⚠ L'efficacité et l'efficience au plan clinique ;
- ⚠ L'efficacité et l'efficience au plan organisationnel.

Satisfaction des usagers et des intervenants

- Les intervenants des CoC adhérant au modèle BFZ ne rapportent pas un haut niveau de satisfaction.

- ⚠ Aucune donnée sur la satisfaction des usagers n'est disponible.

Conditions favorables et défavorables

- Le manque de ressources et la lourdeur administrative sont des facteurs qui pourraient nuire à l'efficacité des CoC adhérant au modèle BFZ.

2. Outils de priorisation

La recherche documentaire a permis de répertorier 12 études faisant l'évaluation d'un outil de priorisation pour la coordination des services en itinérance. Onze études ont rapporté des résultats en lien avec le *Vulnerability Index – Service Prioritization Decision Assistance Tool* (VI-SPDAT) et une étude a évalué l'*Allegheny Housing Assessment* (AHA). Les détails sur chacune de ces études se trouvent aux annexes 5 (caractéristiques des échantillons), 6 (autres caractéristiques des études), 7 (descriptions des interventions) et 8 (résultats des études). Les grilles d'appréciation de la preuve se trouvent à l'annexe 9.

2.1 Vulnerability Index - Service Prioritization Decision Assistance Tool (VI-SPDAT)

Le *Vulnerability Index – Service Prioritization Decision Assistance Tool* (VI-SPDAT) a été créé par [OrgCode](#)⁹ en combinant des éléments du *Vulnerability Index* (VI) de [Community Solutions](#)¹⁰ et du *Service Prioritization Decision Assistance Tool* (SPDAT) d'OrgCode. Initialement publié en 2014 (version 1.0) puis mis à jour en 2020 (version 2.0), l'outil a été conçu pour permettre une évaluation rapide des besoins en santé et en services sociaux des personnes en situation d'itinérance, en vue de les orienter vers les interventions en logement les mieux adaptées à leur situation. Il permet d'évaluer la vulnérabilité d'une personne selon quatre domaines : l'historique du logement et de l'itinérance, les facteurs de risque (tels que la violence, l'exploitation ou les interactions avec la justice), la socialisation et le fonctionnement quotidien, ainsi que le bien-être physique et mental. Le VI-SPDAT existe en trois versions distinctes, chacune adaptée à une clientèle spécifique : les individus seuls, les familles et les jeunes. Il permet d'attribuer un score global, variant de 0 à 17 ou 22 selon la version utilisée. Un score de 0 à 3 reflète une faible vulnérabilité et n'appelle généralement pas d'intervention en logement. Un score de 4 à 7 (ou de 4 à 8, selon la version) suggère une évaluation pour un programme de relogement rapide (*Rapid Re-Housing* – RRH), tandis qu'un score de 8 ou 9 et plus indique une vulnérabilité élevée, justifiant une évaluation pour un logement permanent avec soutien (*Permanent Supportive Housing* – PSH) (Grainger et Gaede, 2024).

⁹ OrgCode est une organisation de conseil à but lucratif spécialisée dans la transformation des systèmes d'itinérance, la formation, l'évaluation de programmes, le développement du leadership et la planification stratégique, principalement au service des organisations et communautés qui œuvrent à prévenir, réduire et éliminer l'itinérance.

¹⁰ Community Solutions est une organisation à but non lucratif fondée en 2011 par Rosanne Haggerty, spécialisée dans la lutte systémique contre l'itinérance. Sa mission est de « créer une fin durable à l'itinérance »

Sept études ont été répertoriées portant spécifiquement sur le VI-SPDAT (Cronley, 2022; Fritsch et al., 2017; Grainger et Gaede, 2024; Peet, 2022; Priester, 2022; Slota et al., 2021; Wilkey et al., 2019). Quatre autres études sont citées dans cette section puisque l'utilisation de l'outil y a été abordé (Brown et al., 2021; End Homelessness Winnipeg et Canadian Observatory on Homelessness, 2022; MRCCB, 2017-2018; Nichols et Martin, 2024). Les résultats de ces études portent principalement sur les enjeux éthiques entourant l'utilisation du VI-SPDAT et sur la satisfaction des intervenants. Certaines mettent également en lumière des obstacles à son utilisation ainsi que des pistes d'amélioration potentielles. Toutefois, aucune étude n'a évalué l'efficacité ou l'efficience de l'outils sur les plans clinique et organisationnel.

2.1.1 Efficacité et efficience au plan clinique

Non évalué dans les études retenues.

2.1.2 Efficacité et efficience au plan organisationnel

Non évalué dans les études retenues.

2.1.3 Équité et enjeux éthiques

Sept études rapportent des résultats en lien avec les inégalités raciales et de genre associées à l'utilisation du VI-SPDAT. Bien que l'outil semble prioriser les personnes les plus vulnérables, les études suggèrent qu'il pourrait contribuer à reproduire des biais raciaux et de genre dans les décisions de triage en matière de logement. Trois d'entre elles sont des études qualitatives menées auprès de professionnels œuvrant en itinérance (intervenants, gestionnaires, etc.) (Brown et al., 2021; Grainger et Gaede, 2024; Slota et al., 2021). Les personnes interrogées y dénoncent des biais systémiques dans l'outil, affirmant par exemple que « l'outil finit par avantager les personnes de couleur blanche plus que tout le monde » (Brown et al., 2021, p. 33) ou encore que « les personnes qui s'identifient de couleur noire obtiennent environ un point de moins que celles qui s'identifient de couleur blanche » (Grainger et Gaede, 2024, p. 97). Slota et al. (2021) soulignent quant à eux que certains milieux ont tenté de corriger ces inégalités en adaptant le VI-SPDAT, notamment en y ajoutant des items visant à favoriser l'équité raciale.

Ces constats qualitatifs sont appuyés par plusieurs données quantitatives. Par exemple, une première étude révèle que la couleur de peau prédit de manière statistiquement significative le score global au VI-SPDAT ($p = 0,003$), les personnes de couleur noire obtenant en moyenne un demi-point de moins que les personnes de couleur blanche, et ce, indépendamment de l'âge, du statut de vétéran ou de l'exposition à la violence domestique (Priester, 2022). De même, Wilkey et al. (2019) montrent que la race constitue un prédicteur significatif d'un score élevé pour les individus (mais non pour les familles), les personnes racisées ayant 32 % moins de chances que les personnes blanches d'obtenir un score prioritaire. L'étude souligne en plus, qu'en raison des scores obtenus, les personnes blanches sont plus souvent orientées vers un logement permanent, tandis que les personnes racisées sont plus fréquemment dirigées vers un logement temporaire

ou ne reçoivent aucune intervention (Wilkey et al., 2019). Cronley (2022) rapporte également que les femmes et hommes de couleur blanches obtiennent en moyenne des scores supérieurs de près d'un point comparativement à leurs homologues de couleur noire. Enfin, une autre étude explorant les relations entre les scores aux VI-SPDAT, la variable race-genre et la présence de traumas ou de problème de consommation de substances, souligne que lorsque le traumatisme n'est pas pris en compte, les hommes afro-américains obtiennent plus d'un point de moins que les femmes de couleur blanche. Aussi, lorsque la consommation de substance n'est pas prise en compte, les femmes et les hommes latino-américains et afro-américains obtiennent des scores significativement plus bas au VI-SPDAT comparativement aux femmes de couleur blanche (Peet, 2022).

Énoncé de preuve 14 :

Le VI-SPDAT pourrait engendrer des disparités raciales et de genre en défavorisant les personnes racisées.

Appréciation de la preuve : La robustesse de ces études est faible. La cohérence est élevée. L'impact clinique ou organisationnel est élevé. La possibilité de généralisation est faible. Le niveau de preuve global attribué au constat est **modéré**.

2.1.4 Satisfaction des usagers et des intervenants

Six études ont présenté des résultats concernant la satisfaction à l'égard du VI-SPDAT (End Homelessness Winnipeg et Canadian Observatory on Homelessness, 2022; Fritsch et al., 2017; Grainger et Gaede, 2024; MRCCB, 2017-2018; Nichols et Martin, 2024; Slota et al., 2021). Toutes sont de nature qualitative ou comprennent un volet qualitatif. La majorité ont été menées auprès de professionnels œuvrant dans le domaine de l'itinérance, à l'exception de l'étude de End Homelessness Winnipeg et Canadian Observatory on Homelessness (2022), qui a été réalisée exclusivement auprès des usagers, et de celle de Nichols et Martin (2024), qui inclut à la fois un groupe d'intervenants et un groupe d'usagers.

Dans l'ensemble, les résultats révèlent des avis partagés au sein de chaque étude. D'un côté, certains intervenants perçoivent le VI-SPDAT comme un outil fiable pour évaluer les besoins des personnes en situation d'itinérance, jugeant qu'il offre un portrait global de leur vulnérabilité (Fritsch et al., 2017; Grainger et Gaede, 2024). Plusieurs reconnaissent que le processus d'évaluation joue un rôle central dans l'attribution initiale des services, et considèrent l'outil comme un bon point de départ pour faire correspondre les ressources disponibles aux besoins identifiés (Slota et al., 2021). De l'autre côté, de nombreux intervenants remettent en question la validité du VI-SPDAT et sa capacité à mesurer fidèlement la vulnérabilité (MRCCB, 2017-2018; Nichols et Martin, 2024; Slota et al., 2021). Des critiques récurrentes portent également sur les inégalités raciales qu'il pourrait reproduire (voir section « Équité et enjeux éthiques »). Certains aspects techniques de l'outil ont été également critiqués tels que le recours à l'auto-déclaration (Fritsch et al., 2017; MRCCB, 2017-2018; Slota et al., 2021), la formulation ambiguë ou

problématique de certaines questions (End Homelessness Winnipeg et Canadian Observatory on Homelessness, 2022; Fritsch et al., 2017; Grainger et Gaede, 2024; MRCCB, 2017-2018), l'approche standardisée jugée rigide et peu sensible à la complexité des situations individuelles (Nichols et Martin, 2024), ou encore les biais de désirabilité susceptibles d'influencer les réponses des usagers (voir section « Conditions favorables et défavorables » ci-dessous pour plus de détails) (Fritsch et al., 2017; Slota et al., 2021).

2.1.5 Conditions favorables et défavorables

Barrières

Certaines études ont mis en lumière des facteurs inter reliés qui peuvent constituer des barrières à l'utilisation ou à l'efficacité du VI-SPDAT. L'un des enjeux majeurs réside dans le recours à l'auto-déclaration, qui repose sur les réponses subjectives des personnes quant à leur état de santé et leur situation sociale (Fritsch et al., 2017; MRCCB, 2017-2018; Slota et al., 2021). Ce mode d'évaluation est susceptible de produire divers biais de désirabilité sociale, influencés par la honte, la peur, ou un manque de confiance envers l'évaluateur. Certains individus peuvent ainsi minimiser leur vulnérabilité par crainte de stigmatisation, tandis que d'autres peuvent l'amplifier délibérément afin d'obtenir un score plus élevé (Slota et al., 2021). Par ailleurs, des personnes vivant avec des troubles de santé mentale ou des dépendances peuvent éprouver des difficultés à formuler clairement leurs besoins, ce qui peut engendrer un écart entre leur situation réelle et ce qu'elles rapportent (Slota et al., 2021). Ce décalage peut fausser le processus de priorisation. Une étude transversale analytique a d'ailleurs mis en évidence des écarts significatifs entre les données auto-rapportées et les données administratives, avec des taux de sous-déclaration atteignant jusqu'à 27 % pour les services de crise en santé mentale et les incarcérations (Kithulgoda et al., 2024). Cette même étude rapporte que les femmes de couleur noire sont environ trois fois plus susceptibles de sous-déclarer ces informations comparativement aux hommes de couleur blanche.

Les études soulignent également des problèmes liés à la formulation de certaines questions, perçues comme floues, inadéquates ou mal adaptées à certains sous-groupes, notamment les personnes trans, les non-anglophones ou les personnes récemment sorties d'un milieu institutionnel (Fritsch et al., 2017; Slota et al., 2021). Certaines questions sont jugées intrusives ou potentiellement traumatisantes par les intervenants (Fritsch et al., 2017; Grainger et Gaede, 2024; MRCCB, 2017-2018) et les usagers (End Homelessness Winnipeg et Canadian Observatory on Homelessness, 2022), ce qui peut non seulement causer de l'inconfort, mais aussi accentuer les biais de réponse, limitant la capacité de l'outil à évaluer de façon juste et complète la vulnérabilité réelle.

D'autres limites soulevées par les intervenants concernent l'incapacité de l'outil à capter l'évolution de la vulnérabilité dans le temps, ainsi que le manque de formation de certains évaluateurs, ce qui peut nuire à la qualité et à l'uniformité des évaluations (Fritsch et al., 2017). Enfin, Slota et al. (2021) décrivent un effet paradoxal généré par l'outil : une amélioration

temporaire ou partielle de la condition d'une personne peut entraîner une baisse de son score, réduisant ainsi son accès aux ressources malgré une vulnérabilité toujours présente. L'étude mentionne, entre autres, le cas d'une personne gravement malade temporairement considérée « hors de danger » en raison de son hospitalisation, ce qui a compromis sa priorisation pour des services pourtant encore nécessaires.

Pistes d'amélioration

Plusieurs études ont proposé des pistes d'amélioration afin de compenser les limites associées à l'utilisation du VI-SPDAT. Parmi celles-ci, Fritsch et al. (2017) suggèrent la reformulation des questions selon une approche axée sur les forces, dans le but de les rendre plus accessibles et confortables pour les répondants. D'autres recommandations incluent l'ajout de questions plus pertinentes et moins discriminatoires, ainsi que la triangulation des données issues du VI-SPDAT avec d'autres sources d'information pour renforcer la validité des évaluations (Brown et al., 2021; Grainger et Gaede, 2024; Wilkey et al., 2019). Par ailleurs, la formation des intervenants chargés de l'administration de l'outil a été soulignée comme un levier essentiel pour améliorer la qualité des évaluations (Slota et al., 2021; Wilkey et al., 2019). Enfin, certaines études vont au-delà de simples ajustements de l'outil et proposent des solutions structurelles, allant jusqu'à recommander le remplacement complet du VI-SPDAT par des outils conçus localement, mieux adaptés aux réalités contextuelles et aux dynamiques raciales propres à certaines communautés (Fritsch et al., 2017; Grainger et Gaede, 2024).

CONSTATS

Vulnerability Index - Service Prioritization Decision Assistance Tool (VI-SPDAT)

Effets du VI-SPDAT

Avec un niveau de preuve *modéré* :

- Le VI-SPDAT pourrait engendrer des disparités raciales et de genre en défavorisant les personnes racisées.

Aucune donnée n'est disponible sur :

- ⚠ L'efficacité et efficience au plan clinique ;
- ⚠ L'efficacité et l'efficience au plan organisationnel.

Satisfaction des usagers et des intervenants

- ↔ Les intervenants expriment des avis divergents à propos du VI-SPDAT. Certains reconnaissent son utilité dans le processus d'évaluation, tandis que d'autres le jugent insuffisant, traumatisant et porteur de biais racistes.
- ⚠ Aucune donnée sur la satisfaction des usagers n'est disponible.

Conditions favorables et défavorables

- Des barrières comme le recours à l'auto-déclaration, la formulation inadaptée de certaines questions et la formation insuffisante des évaluateurs compromettent l'utilisation optimale et l'efficacité du VI-SPDAT.
- Le VI-SPDAT présente des limites qui ont suscité diverses propositions d'amélioration, comme la reformulation des questions, la triangulation des données et la formation des intervenants.

2.2 Allegheny Housing Assessment (AHA)

En 2020, le Department of Human Services (DHS) du comté d'Allegheny en Pennsylvanie a mis en place l'*Allegheny Housing Assessment* (AHA), un outil d'aide à la décision destiné à soutenir la priorisation de l'accès aux services de logement avec soutien pour les personnes ou familles en situation d'itinérance (Allegheny County, 2025; Cheng et al., 2024). Il s'agit d'un système automatisé d'évaluation du risque, conçu pour estimer la probabilité qu'une personne sans logement subisse un ou plusieurs événements indésirables au cours des 12 mois suivant l'évaluation de ses besoins en logement. Contrairement aux outils traditionnels basés sur des questionnaires auto-administrés, comme le VI-SPDAT, l'AHA s'appuie sur les données administratives centralisées dans la base de données intégrées du comté d'Allegheny (Allegheny County, 2025; Cheng et al., 2024).

L'AHA repose sur trois modèles distincts d'apprentissage automatique, chacun conçu pour prédire un type spécifique d'événement indésirable : une incarcération dans le système carcéral local, une hospitalisation en santé comportementale financée par Medicaid, ou une utilisation fréquente (quatre visites ou plus) des services d'urgence hospitaliers également financés par Medicaid. Les variables utilisées par ces modèles proviennent de divers systèmes de services publics. Ces données sont enrichies par des informations contextuelles issues des quartiers, des caractéristiques des ménages, ainsi que des données démographiques, à l'exception de la race. Chaque modèle produit un score de risque allant de 1 à 20, lesquels sont ensuite combinés et calibrés pour générer un score unique variant de 0 à 10.

Une version alternative, appelée ALT-AHA, a été également développée et elle est utilisée lorsque les données administratives disponibles sont jugées insuffisantes ou peu fiables. Cela peut être le cas, par exemple, lorsque la personne ne dispose pas d'un identifiant unique depuis au moins 90 jours, lorsqu'elle vient tout juste d'emménager dans le comté d'Allegheny ou n'y réside pas de manière continue, ou encore lorsqu'elle fuit une situation de violence conjugale sans avoir pu accéder aux services habituels. Bien que l'ALT-AHA repose sur les mêmes trois modèles de prédiction que l'AHA, il utilise en revanche les réponses à certaines questions du VI-SPDAT comme source d'information, au lieu des données administratives.

Une seule étude a évalué l'AHA (Cheng et al., 2024). Il s'agit d'une étude transversale analytique, réalisée aux États-Unis et visant à évaluer l'impact de l'AHA, et de sa version alternative, sur les disparités raciales dans l'accès aux services de logement avec soutien en comparaison avec le VI-SPDAT. Les résultats de cette étude portent sur l'équité et les enjeux éthiques, et les conditions favorables et défavorables au succès de l'outil.

2.2.1 Efficacité et efficience au plan clinique

Non évalué dans les études retenues.

2.2.2 Efficacité et efficience au plan organisationnel

Non évalué dans les études retenues.

2.2.3 Équité et enjeux éthiques

À l'aide de modèles de régression logistique, l'étude de Cheng et al. (2024) a montré qu'avant le déploiement de l'AHA, les évaluations effectuées à l'aide du VI-SPDAT attribuaient significativement plus souvent des scores de risque élevés aux usagers de couleur blanche qu'aux usagers de couleur noire, ce qui favorisait leur accès aux services de logement avec soutien. En revanche, les scores AHA calculés rétrospectivement à partir des données de la même période présentaient une répartition plus équitable, avec une distribution des scores similaire entre les groupes raciaux.

Après l'implantation de l'AHA, les taux d'accès aux services ont augmenté pour les usagers de couleur blanche considérés à haut risque. Toutefois, aucune amélioration notable n'a été observée pour les usagers de couleur noire, qu'ils soient classés à risque moyen ou élevé. Les auteurs concluent que les résultats ne permettent pas de déterminer si l'AHA a contribué à réduire ou à accentuer les disparités raciales dans l'accès aux services de logement avec soutien.

Concernant l'ALT-AHA, les résultats indiquent une tendance vers des taux d'accès aux services plus élevés pour les usagers de couleur blanche. Toutefois, en raison de la taille d'échantillon restreinte, cette tendance demeure incertaine et doit être interprétée avec prudence.

Énoncé de preuve 15 :

Les données disponibles sont insuffisantes pour évaluer les effets de l'AHA et de sa version alternative (ALT-AHA) sur les disparités raciales dans l'accès aux services.

Appréciation de la preuve : La robustesse de cette étude est faible. La cohérence est non applicable étant donné que les résultats proviennent d'une seule étude. L'impact clinique ou organisationnel est faible. La possibilité de généralisation est faible. Le niveau de preuve global attribué au constat est **insuffisant**.

2.2.4 Satisfaction des usagers et des intervenants

Non évalué dans les études retenues.

2.2.5 Conditions favorables et défavorables

Barrières

Les auteurs soulignent que l'efficacité des modèles prédictifs comme l'AHA dépend fortement de la qualité des données disponibles, ce qui constitue une limite importante de ce type d'outil. Ils

rappellent également que même un modèle équitable ne suffit pas à éliminer les inégalités s'il est utilisé de manière partielle ou si les pratiques demeurent biaisées (Cheng et al., 2024).

CONSTATS

Allegheny Housing Assessment (AHA)

Effets du AHA

Les données disponibles sont *insuffisantes* pour :

- ⚠ Évaluer les effets de l'AHA et de sa version alternative (ALT-AHA) sur les disparités raciales dans l'accès aux services.

Aucune donnée n'est disponible sur :

- ⚠ L'efficacité et l'efficience au plan clinique ;
- ⚠ L'efficacité et l'efficience au plan organisationnel.

Satisfaction des usagers et des intervenants

- ⚠ Aucune donnée n'est disponible.

Conditions favorables et défavorables

- L'efficacité des modèles prédictifs comme l'AHA dépend fortement de la qualité des données disponibles, ce qui constitue une limite importante de ce type d'outil.

3. Systèmes de gestion de l'information

La recherche documentaire a permis de répertorier six études (sept publications) abordant les systèmes de gestion de l'information pour la coordination des services en itinérance. Quatre études ont rapporté des résultats en lien avec le *Homeless Management Information System* (HMIS), une étude (ayant fait l'objet de deux publications) en lien avec le *By-Name Data* (BND), et une étude a porté sur le *IBM Watson Care Manager* (WCM). Les détails sur chacune de ces études se trouvent aux annexes 5 (caractéristiques des échantillons), 6 (autres caractéristiques des études), 7 (descriptions des interventions) et 8 (résultats des études). Les grilles d'appréciation de la preuve se trouvent à l'annexe 9.

3.1 Homeless Management Information System (HMIS)

Le HMIS est le système de gestion de l'information utilisé dans le cadre des CoC. La loi HEARTH aux États-Unis, promulguée en 2009, exige que toutes les communautés disposent d'un HMIS capable de recueillir le dénombrement des personnes et familles en situation d'itinérance. Grâce à leur HMIS, les communautés doivent être en mesure de collecter des informations provenant des projets desservant ces populations, afin de les utiliser dans leurs analyses des besoins et pour établir des priorités de financement. La loi codifie également certaines exigences en matière de collecte de données essentielles au HMIS. Avec l'adoption de la loi HEARTH, la participation au HMIS est devenue une obligation légale pour les bénéficiaires et sous-bénéficiaires des fonds du programme *Continuum of Care* (CoC). Le HUD et ses partenaires fédéraux, ainsi que d'autres planificateurs et décideurs politiques, utilisent aussi les données agrégées du HMIS pour éclairer les politiques et la prise de décision en matière d'itinérance aux niveaux fédéral, étatique et local (HUD, 2025b).

Une seule étude qualitative a été répertoriée portant spécifiquement sur le HMIS (Henderson, 2022). Celle-ci a été réalisée au Nevada auprès d'intervenants, dans un contexte où ce ne sont pas tous les fournisseurs de services qui utilisent le HMIS au sein du CoC, entraînant une collecte de données partielle et incohérente sur les jeunes en situation d'itinérance (Henderson, 2022). Trois autres études sont citées dans cette section puisque le HMIS y a été abordé. Il s'agit de l'étude qualitative de Slota et al. (2021) qui a été réalisée auprès d'intervenants de la ville d'Austin au Texas et qui abordait également la question du VI-SPDAT, ainsi que des études mixtes de Barthel et al. (2020) et Focus Strategies (2018) qui s'intéressaient plus généralement à des CES du Minnesota et dans l'État de Washington, respectivement.

L'ensemble des résultats de ces études portent sur les conditions défavorables au succès d'une telle pratique.

3.1.1 Efficacité et efficience au plan clinique

Non évalué dans les études retenues.

3.1.2 Efficacité et efficience au plan organisationnel

Non évalué dans les études retenues.

3.1.3 Équité et enjeux éthiques

Non évalué dans les études retenues.

3.1.4 Satisfaction des usagers et des intervenants

Non évalué dans les études retenues.

3.1.5 Conditions favorables et défavorables

Barrières

Les quatre études font état de barrières qui pourraient nuire à l'efficacité du HMIS (Barthel et al., 2020; Focus Strategies, 2018; Henderson, 2022; Slota et al., 2021).

Trois études soulignent des lacunes avec le HMIS ainsi qu'une sous-utilisation du système. L'étude de Focus Strategies (2018) révèle que le HMIS ne permet pas de suivre un usagers dans le processus d'orientation, ce qui entraîne des retards dans la gestion des logements vacants via le CES. Dans une deuxième étude, les intervenants ayant participés aux entretiens considèrent le système HMIS comme étant bureaucratique, rigide et difficile à naviguer (Slota et al., 2021). Finalement, les fournisseurs de logement d'une troisième étude rapportent qu'une sous-utilisation du HMIS engendre des difficultés d'accès aux services du CES (Barthel et al., 2020).

Une étude révèle qu'un partage complet des données ne se produit pas au sein du CoC du Nevada, en raison de paramètres manquants ou inexacts et de restrictions liées au partage de données. Les notes de gestion de cas par exemple, ne sont pas partagées aux collaborateurs externes. Le partage des notes de suivi est essentiel selon les participants pour adapter les services aux besoins des jeunes et créer un environnement sécurisant pour eux. Cette incapacité à partager des données complètes affecte la qualité des informations sur les jeunes en situation d'itinérance enregistrées dans le système HMIS. Pour les auteurs, ces problèmes liés au suivi des données requièrent une réflexion approfondie sur les données à partager et sur les moyens de garantir la confidentialité (Henderson, 2022).

L'étude de Slota et al. (2021) fait aussi état de certains problèmes, comme des erreurs dans l'entrée de données qui peuvent entraîner des conséquences graves, telles que la perte d'accès aux soins médicaux ou au logement. L'étude avance que la trace numérique d'une personne est essentielle à son parcours, mais qu'elle est souvent fragile et mal suivie.

Les participants d'une étude ont noté qu'aucune formation ou suivi régulier n'était mis en place pour s'assurer que les intervenants saisissent correctement les informations dans le HMIS durant le processus. De plus, le CES modifie fréquemment la façon dont fonctionne ce processus, ce qui complique davantage la saisie des données (Focus Strategies, 2018).

CONSTATS

Homeless Management Information System (HMIS)

Effets du HMIS

Aucune donnée n'est disponible sur :

- ⚠ L'efficacité et l'efficience au plan clinique ;
- ⚠ L'efficacité et l'efficience au plan organisationnel ;
- ⚠ L'équité et les enjeux éthiques.

Satisfaction des usagers et des intervenants

- ⚠ Aucune donnée n'est disponible.

Conditions favorables et défavorables

- Plusieurs facteurs pourraient nuire à l'efficacité du HMIS, dont des lacunes et une sous-utilisation du système, des problèmes de partage et de suivi des données et un manque de formation des évaluateurs.

3.2 By-Name Data (BND)

Le *By-Name Data* (BND) (parfois appelé *By-Name List*) est un outil central de la stratégie BFZ (Community Solutions, 2025b). Il s'agit d'une base de données exhaustive, nominative et mise à jour régulièrement (au minimum une fois par mois), qui recense chaque personne en situation d'itinérance dans une communauté. Ce système incorpore les données du HMIS et les enrichit, permettant un suivi longitudinal des trajectoires individuelles (ex. : durée de l'itinérance, historique, besoins en santé et en logement), une priorisation des interventions selon la vulnérabilité des personnes, une coordination améliorée des services, en facilitant les conférences de gestion de cas et la planification des ressources, et une lecture dynamique des flux (entrées, sorties, récurrences) au sein du système d'itinérance.

Le BND inclut également les données des organismes non financés par les fonds fédéraux, ce qui le rend, selon les auteurs, plus complet, à jour et représentatif que le HMIS. Ces avantages permettent aux décideurs de mieux comprendre l'évolution de la situation locale et de cibler efficacement les interventions pour atteindre le zéro fonctionnel.

Chaque personne inscrite dans le BND a un dossier contenant des informations détaillées sur son identité, son historique d'itinérance, sa santé et ses besoins en logement. Le BND permet de suivre individuellement les parcours des personnes, d'orienter les services de manière personnalisée, et de gérer les flux au sein du système d'itinérance (Community Solutions, 2021).

Dans son étude qualitative, Grainger (2024a, 2024b) s'est intéressé aux systèmes BND utilisés dans 28 différents CoC aux États-Unis. Les résultats de cette étude portent principalement sur l'efficacité au plan organisationnel, l'équité et les enjeux éthiques, et les conditions défavorables au succès d'une telle pratique.

3.2.1 Efficacité et efficience au plan clinique

Non évalué dans les études retenues.

3.2.2 Efficacité et efficience au plan organisationnel

Les résultats de la seule étude recensée révèlent que l'intégration des données nominatives (BND) a contribué à renforcer l'efficacité des CES. Elle a permis, selon les participants interrogés, de maintenir des informations à jour sur les personnes réellement actives et engagées dans le système, ce qui a aidé à réduire les listes d'attente et à mieux cibler les ressources. Les BND ont par ailleurs permis d'accélérer les décisions de référencement, de réduire les risques de retour à l'itinérance et d'optimiser les processus en identifiant rapidement les blocages à l'échelle du système.

Grâce à la flexibilité des BND, les gestionnaires rapportent qu'ils disposent d'un portrait actualisé de chaque personne, leur permettant d'orienter les individus vers les services les plus appropriés. Ces données facilitent également la compréhension du parcours de chacun dans le système de

coordination des services, l'identification des formes d'aide pertinentes, ainsi que la collaboration avec des partenaires multisectoriels pour lever les obstacles à la sortie de l'itinérance.

Ainsi, l'intégration des BND a renforcé la capacité des CES en soutenant une planification stratégique plus efficace, fondée sur des objectifs mesurables à l'échelle du système. Les gestionnaires rapportent que ce système a favorisé le développement de relations plus solides avec les partenaires internes et externes, grâce à un partage d'informations transparent. Les BND ont permis d'identifier en temps réel les lacunes au niveau des ressources, facilitant une meilleure compréhension des besoins des bénéficiaires, notamment en ce qui concerne les PSH. Enfin, elles ont renforcé le pouvoir de plaidoyer des gestionnaires, qui pouvaient s'appuyer sur des données fiables pour solliciter du financement et promouvoir des projets comme le développement de logements abordables (Grainger, 2024b).

Aucun résultat en lien avec l'efficience au plan organisationnel n'a été recensé.

Énoncé de preuve 16 :

Les données disponibles sont insuffisantes pour évaluer les effets de l'utilisation des systèmes BND sur l'efficacité des CES.

Appréciation de la preuve : La robustesse de cette étude est faible. La cohérence est non applicable. L'impact clinique ou organisationnel est élevé. La possibilité de généralisation est faible. Ne rapportant les résultats que d'une seule étude, le niveau de preuve global attribué à ce constat est **insuffisant**.

3.2.3 Équité et enjeux éthiques

D'après l'étude, les BND ont contribué à renforcer l'équité au sein des systèmes d'aide à l'itinérance en permettant, d'une part, de mieux mesurer les inégalités et, d'autre part, d'améliorer la priorisation des ressources. En fournissant des données détaillées, les BND ont aidé les gestionnaires à repérer des biais systémiques, comme ceux liés à la race dans des outils d'évaluation tels que le VI-SPDAT, et à ajuster les pratiques pour mieux soutenir les groupes marginalisés. Par ailleurs, les BND ont rendu possible une priorisation plus nuancée, tenant compte de divers critères tels que le genre, l'âge ou les vulnérabilités particulières, ce qui a permis une distribution plus équitable des ressources et un meilleur soutien aux personnes les plus à risque (Grainger, 2024b).

Énoncé de preuve 17 :

Les données disponibles sont insuffisantes pour évaluer les effets des systèmes BND sur l'équité au sein des CES.

Appréciation de la preuve : La robustesse de cette étude est faible. La cohérence est non applicable. L'impact clinique ou organisationnel est élevé. La possibilité de généralisation est faible. Ne rapportant les résultats que d'une seule étude, le niveau de preuve global attribué à ce constat est **insuffisant**.

3.2.4 Satisfaction des usagers et des intervenants

Non évalué dans les études retenues.

3.2.5 Conditions favorables et défavorables

Barrières

L'étude rapporte que des lacunes dans la gestion des données HMIS¹¹, un manque de formation, un roulement élevé du personnel ou encore l'usage variable et discrétionnaire du système peuvent compromettre l'évaluation du statut actif des usagers. Cela introduit des biais dans la production des BND, ce qui affecte la comparabilité des données entre les communautés BFZ et remet en question la précision des décisions basées sur ces données, notamment en ce qui concerne l'atteinte du « zéro fonctionnel » (Grainger, 2024a).

¹¹ Les données du HMIS sont incorporées dans les BND.

CONSTATS

By-Name Data (BND)

Effets du BND

Les données disponibles sont *insuffisantes* pour :

- ⚠ Évaluer les effets de l'utilisation du système BND sur l'efficacité des CES ;
- ⚠ Évaluer les effets du système BND sur l'équité au sein des CES.

Aucune donnée n'est disponible sur :

- ⚠ L'efficacité et l'efficience au plan clinique ;
- ⚠ L'efficience au plan organisationnel.

Satisfaction des usagers et des intervenants

- ⚠ Aucune donnée n'est disponible.

Conditions favorables et défavorables

- Plusieurs facteurs telles que des lacunes dans la gestion des données, un manque de formation, un roulement élevé du personnel ou encore l'usage variable de la discréption administrative pourraient nuire à l'utilisation optimale du système BND.

3.3 IBM Watson Care Manager (WCM)

Pour soutenir une approche de soins centrée sur l'usager, le comté de Sonoma en Californie a déployé un système de gestion et de coordination des soins (*Care Management and Coordination System*). Ce système comprend le *IBM Watson Care Manager* (WCM), ainsi que *Connect 360*, un centre de données intégré qui regroupe des informations provenant de divers systèmes dans un dossier client unique.

Le WCM constitue l'interface frontale qui affiche le dossier client consolidé aux fournisseurs de services. Les membres de l'équipe multidisciplinaire interdépartementale y saisissent, agrègent et présentent des informations à jour, ce qui leur permet d'élaborer des plans de soins intégrés pour les usagers vulnérables.

À noter que le logiciel appartient depuis 2023 à la compagnie *Merative* et s'appelle désormais le *Merative Integrated Care* (Merative, 2025a, 2025b).

Une seule étude mixte a évalué l'impact du WCM auprès d'utilisateurs en Californie (Rizvi et al., 2021). Les résultats de cette étude portent principalement sur l'efficacité au plan organisationnel, la satisfaction des utilisateurs du système, et les conditions favorables et défavorables à la mise en place et au succès d'une telle pratique.

3.3.1 Efficacité et efficience au plan clinique

Non évalué dans les études retenues.

3.3.2 Efficacité et efficience au plan organisationnel

Les auteurs de l'étude sur le WCM ont réalisé des observations lors de réunions de l'équipe multidisciplinaire interdépartementale (Rizvi et al., 2021). Plusieurs éléments reliés à l'utilisation du logiciel et pouvant renforcer l'efficacité des CoC/CES ont été nommés lors de ces réunions. Le WCM a facilité la planification des rendez-vous des usagers et a aidé les utilisateurs à maintenir l'inscription des usagers aux programmes de soutien gouvernementaux. En agrégeant les informations relatives à l'éligibilité des usagers, le WCM a permis de mieux coordonner plusieurs processus de demande, permettant à l'usager de postuler à plusieurs programmes en une seule fois. Cette coordination a réduit la charge des employés et les efforts inutiles des usagers, en évitant notamment la nécessité de fournir plusieurs fois les mêmes documents ou de suivre différentes procédures de demande. Les responsables de département interrogés rapportent aussi des bénéfices à l'utilisation du WCM, qui permet de présenter des données centralisées et rationalisées, servant de point d'accès unique pour connaître la situation actuelle d'un usager et planifier les prochaines étapes. Le WCM a joué un rôle essentiel dans la communication efficace et efficiente, non seulement au sein de l'agence, mais aussi entre différentes agences. Il a facilité les discussions en temps réel entre les fournisseurs de services concernés issus d'agences partenaires, fournissant un vocabulaire commun et permettant une prise de décision plus éclairée, partagée et efficace (Rizvi et al., 2021).

Aucun résultat en lien avec l'efficience au plan organisationnel n'a été recensé.

Énoncé de preuve 18 :

Les données disponibles sont insuffisantes pour évaluer les effets de l'utilisation du WCM sur l'efficacité d'un système de gestion et de coordination des soins pour personnes en situation d'itinérance.

Appréciation de la preuve : La robustesse de cette étude est faible. La cohérence est non applicable. L'impact clinique ou organisationnel et la possibilité de généralisation sont faibles. Ne rapportant les résultats que d'une seule étude, le niveau de preuve global attribué à ce constat est **insuffisant**.

3.3.3 Équité et enjeux éthiques

Non évalué dans les études retenues.

3.3.4 Satisfaction des usagers et des intervenants

Dans l'ensemble, les entrevues réalisées auprès des utilisateurs du WCM tendent à montrer que le logiciel répond bien à leurs besoins (Rizvi et al., 2021). Ils ont décrit le WCM comme un outil fiable pour héberger les informations des usagers et offrir un accès facile à des données pertinentes et sensibles au changements dans le temps. Il permet d'accéder aux dernières données concernant le statut et les progrès de l'usager.

La fonctionnalité d'alertes a été particulièrement appréciée des utilisateurs. Un coordinateur des prestations utilisait cette fonction pour notifier les responsables des programmes auxquels un usager était éligible, pour fixer des rappels concernant les échéances de candidature ou pour signaler les dates de renouvellement des prestations (Rizvi et al., 2021).

Certains utilisateurs ont exprimé des préoccupations concernant le manque d'optimisation de l'interface, notamment des étapes ou défilements jugés inutiles. Toutefois, les utilisateurs ayant formulé de telles remarques étaient peu familiers avec le système, ce qui pourrait selon les auteurs de l'étude influencer leur capacité à effectuer efficacement les tâches. D'autres entrevues ont plutôt mis en évidence l'agilité du WCM, qui permet une personnalisation rapide et adaptée aux préférences des utilisateurs (Rizvi et al., 2021).

Finalement, cette même étude comprenait aussi un court sondage qui a indiqué un haut niveau d'utilité perçue (note moyenne de 5 sur 7) et de facilité d'utilisation perçue (note moyenne de 5 sur 7) pour l'outil. En sommes, le WCM a été considéré comme un outil fiable, utile, facile à utiliser, et contribuant à améliorer la productivité globale des participants (Rizvi et al., 2021).

3.3.5 Conditions favorables et défavorables

L'étude de Rizvi et al. (2021) met de l'avant certaines barrières et facilitateurs qui ont eu un impact sur le succès du WCM.

Barrières

Les participants aux entrevues ont évoqué certaines préoccupations liées à la confidentialité et à la sécurité des données, ainsi que la complexité des exigences juridiques. Cela a représenté pour eux des défis pour la mise en œuvre et le bon fonctionnement du logiciel (Rizvi et al., 2021).

Facilitateurs

Les utilisateurs ainsi que les responsables départementaux ont mis en lumière lors des entrevues quelques spécificités du comté de Sonoma, qui auraient contribué au succès du WCM. En effet, selon les participants, le fait qu'il s'agisse d'un comté de taille moyenne, gérable, avec une forte implication des agences communautaires, aurait facilité et maximisé l'utilité du WCM, ainsi que les résultats obtenus (Rizvi et al., 2021).

CONSTATS

IBM Watson Care Manager (WCM)

Effets du WCM

Les données disponibles sont *insuffisantes* pour :

- ⚠ Évaluer les effets de l'utilisation WCM sur l'efficacité d'un système de gestion et de coordination des soins pour personnes en situation d'itinérance.

Aucune donnée n'est disponible sur :

- ⚠ L'efficacité et l'efficience au plan clinique ;
- ⚠ L'efficience au plan organisationnel ;
- ⚠ L'équité et les enjeux éthiques.

Satisfaction des usagers et des intervenants

- ⊕ Les utilisateurs sont généralement satisfaits du système WCM.
- ⚠ Aucune donnée n'est disponible concernant la satisfaction des usagers.

Conditions favorables et défavorables

- Certaines caractéristiques locales, telles que la taille moyenne du comté et l'implication du milieu communautaire, sont apparues comme des conditions favorables à la réussite du système WCM, alors que la confidentialité et la sécurité des données ont posé un défi à sa mise en œuvre.

CONCLUSION

La présente ETMI abrégée visait à déterminer les meilleures pratiques pour la coordination des services en itinérance. Au total, trente études ont été retenues, dans lesquelles cinq mécanismes visant la coordination des services en itinérance, deux outils de priorisation et trois systèmes de gestion de l'information sont traités. Bien que diverses pratiques aient été recensées, les données empiriques actuellement disponibles demeurent trop limitées pour permettre de conclure à leur potentiel effectif.

Retour sur les constats

Efficacité et efficience des pratiques

Au plan clinique (ex. santé physique, santé mentale, dépendance), aucun résultat d'efficacité n'a été trouvé pour aucun mécanisme d'accès, outil de priorisation ou système de gestion de l'information.

Au plan organisationnel, les données sur le *Coordinated Entry System* (CES) sont mitigées. Certains résultats d'étude laissent penser que les CES pourraient améliorer l'accès aux services et prévenir le retour à l'itinérance chez les jeunes et les familles. Toutefois, de longs délais et des trajectoires non linéaires sont rapportés. L'ensemble de ces résultats doit cependant être interprété avec grande prudence, le niveau de preuve établit étant faible. Le nombre limité d'études, voire l'absence d'étude, ne permet pas de se prononcer sur l'efficacité au plan organisationnel des autres mécanismes d'accès, outils de priorisation et systèmes de gestion de l'information.

En outre, aucune donnée sur l'efficience des mécanismes d'accès, outils de priorisation et systèmes de gestion de l'information n'est disponible. Il est donc impossible de savoir si ces pratiques impliquent réellement une économie de ressources.

Équité et enjeux éthiques

Une portion significative des données colligées documente des problèmes d'iniquité présents dans les mécanismes d'accès et les outils de priorisation. Plus précisément, avec un niveau de preuve modéré, les études suggèrent que des inégalités sont présentes dans les CES, notamment en avantageant les femmes et en désavantageant les usagers racisés, autochtones ou en situation de handicap. Toujours avec un niveau de preuve modéré, le VI-SPDAT – outil de priorisation largement utilisé aux États-Unis – pourrait engendrer des disparités raciales et de genre, en défavorisant les personnes racisées. Avec un faible niveau de preuve cette fois, des indices laissent penser que des inégalités raciales pourraient être présents dans le *Continuum of Care* (CoC).

Il est impossible de se prononcer sur les retombées au plan éthique des autres mécanismes d'accès, outils de priorisation et systèmes de gestion de l'information, soit parce que les données sont insuffisantes ou qu'aucune donnée n'a été recensée.

Satisfaction des usagers et des intervenants

Concernant les mécanismes d'accès, les études font état d'une insatisfaction de la part des usagers et des intervenants œuvrant dans les CoC, ainsi qu'une insatisfaction chez les intervenants quant au *Built for Zero* (BFZ). Pour les outils de priorisation, les intervenants expriment des avis divergents à propos du VI-SPDAT. Certains reconnaissent son utilité dans le processus d'évaluation, tandis que d'autres le jugent insuffisant, traumatisant et porteur de biais racistes. Pour ce qui est des systèmes de gestion de l'information, les utilisateurs sont généralement satisfaits du système *IBM Watson Care Manager* (WCM).

Conditions favorables et défavorables

Les études rapportent bon nombre de barrières et facilitateurs au succès des mécanismes d'accès, outils de priorisation et systèmes de gestion de l'information, ainsi que quelques pistes d'amélioration. Le manque de ressources est une barrière fréquemment rapportée. Plusieurs participants dans les études clament qu'un mécanisme d'accès ne suffira pas à régler les enjeux d'itinérance si les ressources pour venir en aide aux personnes itinérantes ne sont pas présentes en nombre suffisant dans une communauté, ou si elles répondent mal aux besoins. Sans surprise, la bonne communication et la collaboration entre les organismes – gouvernementaux et communautaires – est vue comme un élément essentiel au bon fonctionnement des mécanismes d'accès. Un accent est mis sur l'importance de recentrer le processus autour de l'usager, sur son autonomie, ses besoins, et sur sa propre compréhension du processus dans lequel il se trouve. Finalement, plusieurs difficultés sont présentes aux différentes étapes des mécanismes d'accès, de la porte d'entrée au référencement, en passant par le choix des outils d'évaluation et de priorisation.

Limites des données recensées

Il n'a pas été possible dans le cadre de cette ETMI de statuer sur les « meilleures pratiques » pour la coordination des services en itinérance en raison des données très limitées (en quantité et en qualité) sur les retombées. En effet, la majorité des mécanismes d'accès, des outils de priorisation et des systèmes de gestion de l'information ont fait l'objet d'une ou deux études seulement. Seuls les CoC, les CES et le VI-SPDAT (outil principalement utilisé dans le cadre des CoC et CES) ont fait l'objet de plus de deux études. Par ailleurs, la faible qualité de bon nombre d'études retenues ainsi que la faible robustesse des devis utilisés a réduit considérablement les niveaux de preuve attribués à chaque constat. À ce titre, toutes les évaluations portant sur les CES sont tirées de la littérature grise, et plus précisément de rapports qui n'ont pas fait l'objet de révision par les pairs et qui rapportent très peu de détails quant à la méthodologie utilisée ou à la technique d'échantillonnage. Au final, en terme de retombées (effets et efficience au plan clinique, organisationnel et enjeux éthiques), il a été impossible d'émettre un constat pour la majorité des résultats d'intérêt, soit parce que les données disponibles sont insuffisantes ou qu'elles sont inexistantes. Pour ceux dont il a été possible de le faire, quatre constats ont un niveau de preuve faible, deux ont un niveau de preuve modéré, mais aucun constat n'a un niveau de preuve élevé.

Une autre limite à souligner concerne la possibilité de généralisation des résultats. La quasi-totalité des études retenues pour cette ETMI (28 sur 30) ont été réalisées aux États-Unis, où les contextes politique, économique et social ainsi que les systèmes de santé et de services sociaux diffèrent de ceux du Canada et plus particulièrement du Québec.

Bien que la présente ETMI n'ait pas permis d'identifier les meilleures pratiques pour la coordination des services en itinérance, elle a pu mettre en lumière de nombreux défis entourant les mécanismes d'accès, outils et systèmes de gestion de l'information. D'important enjeux d'ordre éthique ont été soulevés, ainsi que de nombreuses barrières à l'efficacité des pratiques, dont le manque de ressources. Être conscient de ces défis, enjeux et barrières représente un premier pas vers l'élaboration d'un processus d'accès coordonné juste et fluide dans les différentes communautés du Québec.

Forces de l'ETMI, défis rencontrés et limites

La présente ETMI fait une synthèse exhaustive et critique des pratiques de coordination des services en itinérance, ici et ailleurs dans le monde. Plus précisément, une analyse approfondie des retombées de cinq mécanismes d'accès, de deux outils de priorisation et de trois systèmes de gestion de l'information a été réalisée. L'ensemble de la démarche repose sur une méthodologie transparente et rigoureuse, prenant en compte la robustesse des études recensées, la convergence des résultats empiriques, l'impact clinique ou organisationnel des pratiques et les possibilités de généralisation des résultats.

La complexité du sujet a toutefois posé des défis importants, notamment lors de l'élaboration de la stratégie de recherche documentaire. Les équations de recherche utilisées dans les bases de données se sont appuyées sur une analyse rigoureuse du vocabulaire libre et contrôlé des concepts « coordination de l'accès aux services » et « priorisation de l'accès aux services » en itinérance. Or, puisque ces thématiques sont nommées de multiples manières dans la littérature, il est possible que certains mots-clés aient été absents et, par conséquent, que ce certaines publications pertinentes n'aient pas été repérées à cette étape.

La complexité du sujet a également posé des défis à l'étape de sélection où, dans certaines études, il était difficile de déterminer si la pratique évaluée visait la coordination des services en itinérance (inclus dans la présente ETMI) ou s'il s'agissait d'un programme d'intervention clinique (non inclus). Bien qu'un consensus à trois évaluateurs (c.-à-d. les deux conseillères scientifiques et la coordinatrice professionnelle) ait été obtenu dans ces situations, certaines publications pertinentes pourraient ne pas avoir été retenues, surtout lorsque peu de détails sur la pratique étaient fournis.

Enfin, il convient de préciser que dans le cadre d'une ETMI abrégée, seuls des constats – centrés exclusivement sur les données issues de la littérature – sont formulés. Aucune évaluation de l'acceptabilité et de l'applicabilité des pratiques au contexte du Québec, voire de ces différentes régions, n'est réalisée. Par conséquent, les constats de la présente ETMI ne doivent en aucun cas être interprétés comme des recommandations de pratique.

RÉFÉRENCES

- Abt Associates Inc. (2015). *A Coordinated Entry System for Los Angeles: Lessons from Early Implementation Evaluation of the Conrad N. Hilton Foundation Chronic Homelessness Initiative*.
- Allegheny County. (2025). *Allegheny Housing Assessment*. <https://www.alleghenycounty.us/Services/Human-Services-DHS/DHS-News-and-Events/Accomplishments-and-Innovations/Allegheny-Housing-Assessment>
- Aykanian, A. (2023). Mobility-Related Barriers to Accessing Homeless Services: Implications for Continuums of Care and Coordinated Entry. *Journal of the Society for Social Work and Research*, 14(2), 483-512.
- Balagot, C., Lemus, H., Hartrick, M., Kohler, T. et Lindsay, S. P. (2019). The homeless Coordinated Entry System: the VI-SPDAT and other predictors of establishing eligibility for services for single homeless adults. *Journal of Social Distress and the Homeless*, 28(2), 149-157.
- Barthel, J., Bashir, A., Danielson, E., Diles, T., Griffin, L., Letofsky, C., Mach, D. et Hanratty, M. (2020). "Missed Opportunities" in the Pathway from Referral to Housing, A Mixed-Methods Analysis of Success, Timeliness, and Disparities in Hennepin County's Coordinated Entry System. University of Minnesota in partnership with Hennepin County Office to End Homelessness.
- Bennett, T. et Gale, K. (2017). *Children's Hospital Los Angeles Youth Coordinated Entry System (CES) Final Evaluation Report*. Focus Strategies.
- Brown, M., Fyall, R., Lei, Q., Cummings, C., Cafaro, C., Tran, A.-D. et Tsemerberis, S. (2021). *A Qualitative Case Study of the Coordinated Entry for All System in King County, WA*. U.S. Department of Housing and Urban Development.
- CCSMTL. (2019a). *Stratégie d'accès aux services de santé et aux services sociaux pour les personnes en situation d'itinérance ou à risque de le devenir. Diagnostic régional*. Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal - Service régional des activités communautaires et de l'itinérance.
- CCSMTL. (2019b). *Stratégie d'accès aux services de santé et aux services sociaux pour les personnes en situation d'itinérance ou à risque de le devenir. Portrait de la population montréalaise en situation d'itinérance ou à risque de le devenir et portrait services*. Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal - Service régional des activités communautaires et de l'itinérance.
- Chacon, C. E. T. (2023). *État de l'art – Proposition de projet : système d'accès coordonné en itinérance à Montréal*. Mouvement pour mettre fin à l'itinérance à Montréal.
- Cheng, L., Drayton, C., Chouldechova, A. et Vaithianathan, R. (2024). *Algorithm-Assisted Decision Making and Racial Disparities in Housing: A Study of the Allegheny Housing Assessment Tool*. Proceedings of the Seventh AAAI/ACM Conference on AI, Ethics, and Society (AIES 2024).
- Community Solutions. (2018). *Getting to proof points: Key learning from the first three years of the Built for Zero initiative*. <https://community.solutions/new-report-reflections-from-the-first-three-years-of-built-for-zero/>
- Community Solutions. (2021). *What is a by-name list?* <https://community.solutions/what-is-a-by-name-list/>
- Community Solutions. (2025a). *Built for Zero: A movement to measurably and equitably end homelessness*. <https://community.solutions/built-for-zero/>

- Community Solutions. (2025b). By-Name Data. A pillar of the Built for Zero methodology. <https://community.solutions/quality-by-name-data/>
- Critical Appraisal Skills Programme. (2018). CASP Qualitative Checklist. <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/qualitative-studies-checklist/>
- Cronley, C. (2022). Invisible intersectionality in measuring vulnerability among individuals experiencing homelessness – critically appraising the VI-SPDAT. *Journal of Social Distress and Homelessness*, 31(1), 23-33.
- Cronley, C., Tiderington, E., Aykanian, A. et Huslage, M. (2024). Voices from the field: continua of care representatives discuss strategies and opportunities for promoting equity in homelessness services in the United States. *Journal of Social Distress and Homelessness*. <https://doi.org/10.1080/10530789.2024.2310955>
- Emploi et Développement social Canada. (2019). *Guide sur l'accès coordonné de Vers un chez-soi*. Gouvernement du Canada.
- End Homelessness Winnipeg et Canadian Observatory on Homelessness. (2022). *Sharing the Journey of Coordinated Access in Winnipeg, Logic Model and Evaluation Framework*. Canadian Observatory on Homelessness Press.
- Focus Strategies. (2018). *Pierce County Coordinated Entry System Evaluation*.
- Fowler, P. J., Wright, K., Marcal, K. E., Ballard, E. et Hovmand, P. S. (2019). Capability Traps Impeding Homeless Services: A Community-Based System Dynamics Evaluation. *Journal of Social Service Research*, 45(3), 348-359. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.1080/01488376.2018.1480560>
- Fritsch, A., Hiler, H., Mueller, B., Wu, M. et Wustmann, J. (2017). *The Vulnerability of Assessments - A Qualitative Analysis of Housing Professionals' Experiences with the VI-SPDAT in Minnesota and a Comparative Review of Alternative Housing Triage Assessments*. Hubert H. Humphrey School of Public Affairs University of Minnesota.
- Gouvernement du Canada. (2022). *Logement d'abord*. <https://logement-infrastructure.canada.ca/homelessness-sans-abri/resources-ressources/housing-first-logement-abord-fra.html>
- Gouvernement du Canada. (2023a). *À propos de Vers un chez-soi : la stratégie canadienne de lutte contre l'itinérance*. <https://www.infrastructure.gc.ca/homelessness-sans-abri/index-fra.html>
- Gouvernement du Canada. (2023b). *Directives de Vers un chez-soi : la stratégie canadienne de lutte contre l'itinérance*. <https://www.infrastructure.gc.ca/homelessness-sans-abri/directives-fra.html#h2.3-h3.4>
- Gouvernement du Québec. (2014). *Ensemble pour éviter la rue et en sortir – Politique nationale de lutte à l'itinérance*. La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000174/>
- Gouvernement du Québec. (2021). *Plan d'action interministériel en itinérance 2021-2026 S'allier devant l'itinérance*. La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux.
- Grainger, G. L. (2024a). How Waitlist Management Affects Data Production in Built for Zero Communities. *International Journal on Homelessness*, 4(2), 1-21.
- Grainger, G. L. (2024b). "What benefits do homeless systems get from by-name data?". *Journal of Social Distress and Homelessness*. <https://doi.org/10.1080/10530789.2024.2411862>
- Grainger, G. L. (2024c). What tradeoffs are made on the path to functional zero chronic homelessness? *Housing Studies*, 39(7), 1702-1723.

- Grainger, G. L. et Gaede, E. (2024). Making BIPOC Lives Matter: A Qualitative Analysis of Managerial Resistance to Racial Exclusions in US Homeless Systems. *Housing, Theory and Society*, 40(1), 89-109.
- Henderson, A. T. (2022). A study to evaluate the quality of the homelessness management system in the Nevada plan to end youth homelessness [Dissertation Empirical Study; Interview; Qualitative Study]. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 83(1-B). <https://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext&D=psyc21&AN=2021-80518-097>
- HUD. (2015). *Coordinated entry policy brief*. U.S. Department of Housing and Urban Development. <https://www.hudexchange.info/resource/4427/coordinated-entry-policy-brief/>
- HUD. (2017). *Notice CPD-17-01: Notice Establishing Additional Requirements for a Continuum of Care Centralized or Coordinated Assessment System*. US Department of Housing and Urban Development,. <https://www.hudexchange.info/resource/5208/notice-establishing-additionalrequirements-for-a-continuum-of-care-centralized-or-coordinated-assessment-system/>
- HUD. (2025a). *Continuum of Care (CoC) Program eligibility requirements*. U.S. Department of Housing and Urban Development. <https://www.hudexchange.info/programs/coc/coc-program-eligibility-requirements/>
- HUD. (2025b). *HMIS Requirements*. US Department of Housing and Urban Development,. <https://www.hudexchange.info/programs/hmis/hmis-requirements/>
- INESSS. (2017). *Élaboration et adaptation des guides de pratique. Rapport rédigé par Christine Lobè, Jolianne Renaud, Joëlle Brassard et Monique Fournier*. INESSS.
- Institut canadien d'information sur la santé. (2022). *Directives sur l'utilisation des normes de collecte de données fondées sur la race et l'identité autochtone pour la production de rapports sur la santé au Canada*. Ottawa (ON).
- Kidd, S. A., Gaetz, S., O'Grady, B., Schwan, K., Zhao, H., Lopes, K. et Wang, W. (2021). The Second National Canadian Homeless Youth Survey: Mental Health and Addiction Findings. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 66(10), 897–905.
- Kim, S. et Sullivan, A. (2023). Connecting the composition of collaborative governance structure to community-level performance in homeless services. *Public Administration Review*, 83(4), 734-749. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.1111/puar.13632>
- King, S. L. (2021). *An assessment of the collaborative planning efforts of the homeless agencies in the huntsville/north alabama continuum of care program* [Alabama A&M University].
- Kithulgoda, C. I., Vaithianathan, R. et Parsell, C. (2024). Racial and gender bias in self-reported needs when using a homelessness triaging tool. *Housing Studies*, 39(8), 1951-1973.
- Maricopa Regional Continuum of Care Board (MRCCB). (2017-2018). *Annual Coordinated Entry System Evaluation*. HomeBase Advancing Solutions to Homelessness.
- Merative. (2025a). <https://www.merative.com/>
- Merative. (2025b). *Product documentation and PDFs*. <https://curam-spm-devops.github.io/wh-support-docs/wcm/product-documentation/>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). (2020). *Entente Canada-Québec concernant Vers un chez-soi 2019-2024*. <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/itinerance/programme-vers-un-chez-soi/entente-canada-quebec-sur-vcs-2019-2024/>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). (2023). *Dénombrement des personnes en situation d'itinérance visible au Québec. Rapport de l'exercice du 11 octobre 2022*. Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

- Nichols, N. et Martin, M. A. (2024). The Implementation of Coordinated Access to End Homelessness in Ontario, Canada. *International Journal on Homelessness*, 4(2), 222-241.
- Peet, J. Z. (2022). *The Impact of Race, Gender, Substance Use, and Trauma On VI-SPDAT Scores: A Replication Study Through the Lens of Intersectionality* [California State University].
- Pierre, A. (2016). Mots choisis pour réfléchir au racisme et à l'anti-racisme. *Revue Droits et libertés*, 35(2). https://liguedesdroits.ca/mots-choisis-pour-reflechir-au-racisme-et-a-anti-racisme/#_ftn4
- Priester, M. A. (2022). *Racial Equity Analysis: Access to Permanent Housing and The Vulnerability Index – Service Prioritization Decision Assessment Tool (VI-SPDAT)* [University of South Carolina].
- Riley, A. S. (2020). *Structural racism and homelessness: A case study on the Birmingham continuum of care program* [Alabama A&M University].
- Rizvi, R., VanHouten, C., Bright, T. J., McKillop, M. M., Alevy, S., Brotman, D., Sands-Lincoln, M., Snowdon, J., Robinson, B. J., Staats, C., Jackson, G. P. et Kassler, W. J. (2021). The Perceived Impact and Usability of a Care Management and Coordination System in Delivering Services to Vulnerable Populations: Mixed Methods Study. *Journal of Medical Internet Research*, 23(3), 1439-4456. <https://doi.org/10.2196/24122>
- SCHL. (2024). *Le Marché de l'habitation. Rapport sur le marché locatif*. Société canadienne d'hypothèques et de logement.
- Schöpfel, J. (2012). Vers une nouvelle définition de la littérature grise. *Cahiers de la Documentation*, 66(3), 14-24.
- Shinn, M., Brown, S. R., Spellman, B. E., Wood, M., Gubits, D. et Khadduri, J. (2017). Mismatch Between Homeless Families and the Homelessness Service System. *Cityscape*, 19(3), 293–307.
- Slota, S. C., Fleischmann, K. R., Greenberg, S., Surka, M., Evans, K. S., Snow, J., Rodriguez, S. et Zimmerman, T. (2021). *Just Infrastructure? Field Research on a Standardized Assessment Tool for a Continuum of Care for People Experiencing Homelessness*. 84th Annual Meeting of the Association for Information Science & Technology.
- Srebnik, D., Sylla, L., Hoffman, M. et Franzen, R. (2017). Impact of a supported housing prioritization system using vulnerability and high service utilization. *Journal of Social Distress and Homelessness*, 26(2), 90-96.
- Sylla, L., Franzen, R., Srebnik, D., Hoffman, M. et Shoenfeld, A. (2017). Creating a Regional Model to Coordinate and Prioritize Access to Permanent Supportive Housing. *Journal of Behavioral Health Services & Research*, 44(4), 564-573. <https://doi.org/10.1007/s11414-016-9527-6>
- The Cloudburst Group. (2018). *Grand Rapids Area Coalition to End Homelessness : Coordinated Entry Evaluation Report*.
- Thomas, H. (2003). *Quality assessment tool for quantitative studies. Effective Public Health Practice Project*. McMaster University, Toronto.
- Wilkey, C., Donegan, R., Yampolskaya, S. et Cannon, R. (2019). *Coordinated Entry Systems : Racial Equity Analysis of Assessment Data*. C4 Innovations (C4).



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

Québec 