

LA COORDINATION DES SERVICES EN ITINÉRANCE

QUELLES SONT LES MEILLEURES PRATIQUES?



OBJECTIFS

- Identifier les retombées des pratiques visant la coordination des services en itinérance au point de vue de :
 - L'efficacité et l'efficience sur le plan clinique;
 - L'efficacité et l'efficience sur le plan organisationnel;
 - L'équité et les enjeux éthiques;
 - La satisfaction des personnes usagères et des intervenantes.
- Identifier les conditions favorables et défavorables à la mise en place et au succès de telles pratiques.



CONTEXTE ET MANDAT

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*. 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.

C'est par le biais du Plan d'action interministériel en itinérance 2021-2026 - *S'allier devant l'itinérance* 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 ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a mandaté l'Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention (UETMI) du Centre intégré de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (CCSMTL) pour réaliser une évaluation des technologies et des modes d'intervention (ETMI) sur les meilleures pratiques de coordination des services en itinérance.



MÉTHODE

Une recherche documentaire a été effectuée dans six bases de données bibliographiques (MEDLINE, All EBM Reviews, PsycINFO, Embase et CINAHL), ainsi que dans la littérature grise. La sélection des articles a été réalisée selon une grille de critères préétablis. L'ensemble des documents repérés a été trié et évalué à l'aveugle par les deux autrices principales. L'extraction des données et l'évaluation de la qualité méthodologique – faites à l'aide de grilles standardisées – ont été réalisées par les deux autrices principales.

Les résultats relatifs aux effets des pratiques ont été soumis à un processus de gradation de la preuve. Celui-ci tient compte de la robustesse, de la cohérence et de l'impact des résultats, ainsi que de leur transférabilité à la population et au contexte québécois. Au terme de ce processus, un niveau de preuve global a été alloué (élevé, modéré, faible, ou insuffisant) aux effets des pratiques.



PRINCIPAUX CONSTATS

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 réel.

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 personnes usagères racisées, 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.



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.



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 sur le plan organisationnel.
- ❓ L'efficacité des différents mécanismes d'accès sur le plan organisationnel.
- ❓ L'efficacité ou l'efficacité des différents mécanismes d'accès sur le 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 personnes usagères et intervenantes œuvrant dans les CoC, ainsi qu'une insatisfaction chez les personnes intervenantes 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 personnes usagères, puis le manque de compréhension du processus par celles-ci.

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

Certaines **stratégies** pouvant améliorer l'efficacité des différents mécanismes d'accès ont été nommées dans les études, dont placer la personne usagère au cœur 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'efficacité des différents outils de priorisation sur les plans clinique et organisationnel.
- ❓ L'équité et les enjeux éthiques pour l'AHA.

Satisfaction



Les personnes intervenantes expriment des avis divergents à propos du VI-SPDAT. Certaines 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'autodéclaration, la formulation inadaptée de certaines questions, la formation insuffisante des personnes intervenantes pour le VI-SPDAT, et la qualité variable des données disponibles pour l'AHA.

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

SYSTÈME 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'efficience des différents systèmes de gestion de l'information sur les plans clinique et organisationnel.



L'équité et les enjeux éthiques pour les différents systèmes de gestion de l'information.

Satisfaction



Les personnes utilisatrices sont généralement satisfaites du système WCM.



Aucune donnée n'est disponible concernant la satisfaction des personnes utilisatrices 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 la sous-utilisation du système, les 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, dont la taille moyenne de la région et l'implication du milieu communautaire.



CONCLUSION

La présente ETMI abrégée visait à déterminer les meilleures pratiques pour la coordination des services en itinérance. Alors que diverses pratiques aient été recensées, les données empiriques actuellement disponibles demeurent trop limitées pour permettre de conclure à leur potentiel réel.

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, les outils de priorisation et les systèmes de gestion de l'information. Prendre conscience 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.



MISE EN GARDE

Limites des données recensées

- La majorité des pratiques ont fait l'objet d'une ou de deux études seulement.
- La faible qualité de bon nombre d'études retenues ainsi que la faible robustesse des devis utilisés ont réduit considérablement les niveaux de preuve attribués à chaque constat.
- 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.
- Limites dans la 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.

ÉQUIPE DE PROJET

Autrices principales

Natasha Dugal, M. Sc., conseillère scientifique, chargée de projet, UETMI, Direction de l'enseignement universitaire et de la recherche (DEUR), CCSMTL

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

Recherche documentaire

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

Demandeur

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

Ce résumé du rapport *La coordination des services en itinérance : quelles sont les meilleures pratiques* est une production de l'Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention (UETMI) du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (CCSMTL).



[UETMI du CCSMTL](#)



uetmi.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca