Jeter des ponts entre la santé et le logement :

Un défi d'innovation rapide reliant les soins de santé et les systèmes d'intervention pour les personnes en situation d'itinérance

Rapport sur le défi de la résilience en matière de santé et de logement

Animé par le Centre Pond-Deshpande de l'Université du Nouveau-Brunswick

Septembre 2025

RÉSUMÉ

La crise du logement à Moncton s'est aggravée, et de plus en plus de personnes en situation d'itinérance sont tombées dans les failles du système de soins de santé et du système d'intervention pour les personnes en situation d'itinérance. En 2024, la Faculté des sciences infirmières de l'Université du Nouveau-Brunswick s'est adressée à la ville de Moncton pour lui demander de trouver des solutions novatrices à ce problème grandissant.

C'est ainsi qu'est né un défi de 100 jours, animé par le Centre Pond-Deshpande (CPD) de l'Université du Nouveau-Brunswick (UNB). Le défi Résilience en matière de santé et en logement a réuni des hauts dirigeants des multiples systèmes qui soutiennent la population des personnes en situation d'itinérance de Moncton, à savoir les soins de santé, le gouvernement, le service de police et la réponse à l'itinérance. Les étudiants en sciences infirmières de l'UNB ont également soutenu le défi.

Suivant une méthodologie d'innovation éprouvée, les participants au défi ont mis au point trois prototypes de solutions pour aider à réduire l'itinérance à Moncton.

Prototypes

Dans un **contexte d'innovation sociale**, un **prototype** est une **expérience à petite échelle et à faible risque** conçue afin de mettre à l'essai une idée ou une intervention dans un contexte réel avant d'investir des ressources importantes. Il ne s'agit pas de créer un produit final poli, mais plutôt d'**apprendre rapidement** :

- **Déterminer** si un concept aborde le problème qu'il est censé résoudre.
- **Consulter les intervenants** (membres de la communauté, utilisateurs de services, décideurs) dès le début du processus de conception.
- **Mettre à l'essai les hypothèses** sur ce qui pourrait fonctionner en pratique.
- **Recueillir des commentaires** pour adapter, affiner ou réorienter l'idée.

Contrairement aux projets pilotes, qui sont souvent à plus grande échelle et plus intensifs en ressources, les prototypes sont volontairement **légers, rapides et itératifs.** Ils sont un moyen d'explorer en toute sécurité des solutions systémiques dans des environnements complexes où la planification linéaire traditionnelle échoue souvent. Chacun des prototypes mis au point pendant le défi passe maintenant à la prochaine phase d'élaboration.

- **Carte des systèmes fragmentés d'intervention en matière de santé et d'itinérance de Moncton du point de vue d'une personne sans abri.** Ce prototype se transforme en un projet de recherche pratique, qui sera dirigé par la Dre Ali McGill de la Faculté des sciences infirmières de l'UNB, avec une contribution financière du CPD. La recherche produira une carte visuelle de l'écosystème de soutien aux personnes en situation d'itinérance à Moncton, en cernant les lacunes et les autres problèmes à résoudre.

- **Carte des systèmes fragmentés de Moncton du point de vue des fournisseurs de services.** Ce prototype informera la recherche de la Dre McGill.

- **Une vidéo présentant l'histoire d'une personne ayant vécu l'expérience de l'itinérance.** Créée en collaboration avec des élèves du Anglophone East School District, elle est utilisée en tant qu'**outil de formation puissant pour réduire la stigmatisation** et modifier les perceptions à l'égard des personnes en situation d'itinérance. Son impact a suscité un intérêt pour la production de vidéos supplémentaires qui mettent en évidence les perspectives à la première personne sur la crise de l'itinérance à Moncton, ce qui aide à susciter de l'empathie et de la compréhension dans toute la communauté.

Recommendations

Au cours des discussions de suivi avec les participants au défi, les trois recommandations suivantes ont émergé :

1. La ville de Moncton est encouragée à collaborer avec la Dre McGill afin d'élaborer un plan directeur pour une clinique de santé au centre-ville.
Une telle clinique pourrait être inspirée du Centre de santé communautaire du centre-ville de Fredericton (CSCCF), qui offre des soins de santé primaires ainsi que des services complets (comme de la nourriture, des vêtements et l'accès aux services sociaux), de la formation pour les étudiants en soins infirmiers et des possibilités de recherche. Une clinique de Moncton devrait cependant être conçue en tenant compte de la culture et des besoins communautaires uniques de la ville.

2. La ville de Moncton est encouragée à augmenter le nombre d'employés qui travaillent sur le dossier du logement et de l'itinérance.
Pour une municipalité de cette taille, Moncton manque sérieusement de ressources pour lutter contre l'itinérance. Nous recommandons à la ville d'embaucher au moins un membre bilingue du personnel au cours de la prochaine année, et de prendre de l'expansion à partir de là.

3. Les organisations qui souhaitent embaucher des personnes ayant vécu des expériences d'itinérance dans la narration vidéo sont encouragées à suivre les lignes directrices pour amplifier les témoignages à la première personne par la vidéo.
Ces lignes directrices, qui figurent à l'annexe C, ont été élaborées en réponse aux idées partagées par une table consultative de personnes ayant vécu une expérience de l'itinérance. La table consultative a enrichi le défi en soumettant les prototypes à des simulations de crise. Le groupe est en train de s'intégrer en tant que cabinet de conseil pour offrir ses services à d'autres organisations qui participent à l'innovation sociale.

Étape suivante

Depuis la fin du défi, nous avons été encouragés de voir les conversations se poursuivre et de nouvelles discussions commencer.

Cet automne, le CPD organisera une vitrine virtuelle mettant en vedette le défi. Nous vous invitons à vous joindre à ce rassemblement et à aider à continuer sur cette lancée.

À propos du Centre Pond-Deshpande (CPD) de l'Université du Nouveau-Brunswick

Fondé à l'Université du Nouveau-Brunswick en 2012 grâce à un don visionnaire des entrepreneurs Gerry Pond, Gururaj et Jaishree Deshpande, le CPD recourt à l'innovation sociale et à l'entrepreneuriat social pour relever et aider à résoudre certains des défis les plus urgents de la société. Nous développons une main-d'œuvre inclusive, dynamisons l'innovation civique et créons des systèmes économiques plus justes. Fondamentalement, nous rassemblons les gens pour résoudre des défis complexes.

Parmi les projets que nous avons menés par le passé, notons le laboratoire d'immigration économique et le laboratoire d'éducation de la petite enfance. Tout comme un laboratoire d'innovation sociale, l'initiative du défi de 100 jours rassemble des personnes qui partagent une passion et un désir de résoudre un problème de longue date. Le CPD agit comme un guide pendant les 100 jours pendant lesquels les participants définissent et analysent le problème, trouvent des solutions et les mettent rapidement à l'essai.

Pour en savoir plus, consultez notre site Web : www.ponddeshpande.ca.

Rapport préparé par :

Dawn Henwood, consultante principale, Clarity Connect Inc.

Contributeurs :

Vanessa Paesani, directrice générale, Centre Pond-Deshpande de l'Université du Nouveau-Brunswick

Simon Marmura Brown, directeur stratégique de la recherche et de la mobilisation des connaissances, Centre Pond-Deshpande de l'Université du Nouveau-Brunswick

Norelice Mboutou, Norelice Design

Table des matières

INTRODUCTION 7

Origine du défi 8

Objectif du défi 9

Objet du présent rapport 9

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX 11

État actuel d'une crise en cours 11

Soins intégrés par Fits and Starts 12

Vers une stratégie axée sur le logement 13

Des résultats prometteurs 14

Renseignements obtenus du laboratoire Un refuge dans la tempête 15

APPROCHE 17

Résolution d'un problème multiplexe 17

Pointe de l'iceberg 18

La méthodologie derrière le défi 21

LE DÉFI ÉTAPE PAR ÉTAPE 23

Phase de découverte 23

Phase de mise en œuvre : Lancer 25

Phase de mise en œuvre : Examen à mi-parcours 27

- Thèmes communs 27
- Prototypes initiaux 28

Phase de mise en œuvre : Atelier sur le développement durable 28

- Présentations d'équipe 29
- Équipe 1 : Stigmatisation 29
- Équipe 2 : Main-d'œuvre 31
- Équipe 3 : Politique centrée sur le patient 33
- Rétroaction de la table consultative 35

Phase de maintien : Atelier Et ensuite ? 36

RÉSULTATS 37

Une nouvelle question directrice pour Moncton 37

Résultats concrets 39

Autres avancées encourageantes 39

Améliorations apportées au processus de remise en question 40

- Consulter tôt et souvent les premières voix 40
- Approfondir la découverte 40

RECOMMANDATIONS 41

À VENIR 42

ANNEXES 43

Annexe A : Aperçu du Centre de santé communautaire du centre-ville de Fredericton 44

Annexe B : Jeter les bases d'une clinique de soins intégrés de Moncton 45

Annexe C : Directives pour amplifier les premières voix par vidéo 46

INTRODUCTION

Jesse savait que sa jambe était en mauvais état. Après une blessure, il alternait entre l'hôpital et la rue, et la blessure ne cessait d'être réinfectée.

En tant que personne en situation d'itinérance (PSI), Jesse était bien conscient des obstacles qu'il aurait à surmonter pour accéder aux soins de santé et à un espace sécuritaire pour guérir. Désespéré de trouver un moyen de surmonter ces obstacles, il a commis un crime et s'est livré à la police. Il pensait que s'il était emprisonné, il aurait au moins une chance de retrouver sa santé physique.

Jesse Thistle raconte cette histoire vraie dans son livre intitulé *From the Ashes : My Story of Being Métis, Homeless, and Finding My Way*. Il a été mis en arrestation à Brampton (Ontario), mais il aurait très bien l'être aussi à Moncton.

Dans la plus grande ville du Nouveau-Brunswick, le Grand Moncton, une escalade de la crise du logement signifie aussi une escalade de la crise sanitaire.

Les personnes en situation d'itinérance ont tendance à souffrir de problèmes de santé complexes, sont souvent confrontées à des problèmes physiques et mentaux, et se heurtent à de nombreux obstacles dans l'accès aux services de santé. Des services de santé éparpillés pour les personnes en situation d'itinérance sont offerts par la clinique mobile Salvus (affiliée au réseau de santé Horizon), le Carrefour communautaire de la rue Joyce, RECAP et l'équipe de coordination des soins de santé du Réseau de santé Horizon, qui visite les refuges. À cause de cette mosaïque de soins, cependant, beaucoup de gens passent à la trappe malgré les efforts dévoués que toutes ces organisations déploient.

Consciente de la gravité de cette situation, la Faculté des sciences infirmières de l'Université du Nouveau-Brunswick a approché la ville de Moncton en 2024 afin de lui présenter une invitation et un défi : s'attaquer au problème croissant de l'itinérance du point de vue de la santé.

Origine du défi

À Fredericton, sous la direction de Joan Kingston (maintenant la sénatrice Kingston), la Faculté des sciences infirmières avait élaboré un modèle de soins de santé complets et intégrés pour les personnes en situation d'itinérance. Depuis 2017, le Centre de santé communautaire du centre-ville de Fredericton offre des soins de santé primaires ainsi qu'un large éventail de soutiens complets, comme de la nourriture, des vêtements, de l'aide à la navigation dans les systèmes de santé et sociaux, et plus encore. (Voir l'annexe A pour une description détaillée de la clinique de santé du centre-ville de Fredericton.)

Les membres du personnel infirmier disposaient de données pour montrer l'impact positif de leur modèle, qui sert également de milieu de formation pour les étudiants en sciences infirmières et fournit un laboratoire vivant pour la recherche sur les questions sociales. Ils se demandaient si quelque chose de semblable pouvait changer quoi que ce soit à la situation désastreuse de Moncton.

Le maire Dawn Arnold voulait le savoir. Par conséquent, en collaboration avec le Centre Pond-Deshpande (CPD), les deux parties ont créé un défi de 100 jours, le défi de la résilience en en matière de santé et de logement.

En lançant le défi, les organisateurs ont reconnu à quel point les questions de santé et d'itinérance étaient profondément entremêlées à Moncton. Ils ont également reconnu l'éventail des solutions possibles proposées, mais pas encore activées, par de nombreuses organisations bien intentionnées. Compte tenu du manque de progrès, il était clairement temps d'essayer quelque chose de différent.

Objectif du défi

Le défi visait à catalyser à la fois les secteurs de la santé et des interventions contre l'itinérance et de les aider à trouver des façons novatrices de collaborer à des solutions coordonnées. La clinique de santé du centre-ville de Fredericton a fourni un modèle possible, mais les participants au défi auraient toute la marge de manœuvre voulue pour explorer d'autres options. L'objectif principal du projet était de réunir les hauts dirigeants et de faciliter les conversations intersectorielles qui permettraient à Moncton de prendre des mesures audacieuses et unifiées.

La méthodologie éprouvée du défi, qui a galvanisé les communautés à l'échelle des États-Unis dans la réduction de l'itinérance, visait à clarifier les questions, à concevoir des réponses réalistes et à jeter les bases d'un plan d'action ciblé.

À titre d'hôte et de guide tout au long du défi, le rôle du CPD était d'organiser et de faciliter ce sprint de conception, rendu possible grâce au financement de la ville de Moncton et de la Northpine Foundation, qui se concentrent sur les personnes auparavant incarcérées. La Faculté des sciences infirmières de l'UNB a également fourni un appui en nature au projet; elle a apporté une contribution en nature en faisant participer les étudiants en sciences infirmières et le corps professoral au projet.

Les participants au défi se sont divisés en trois équipes, et chaque groupe s'est concentré sur une question susceptible de contribuer au problème de l'itinérance à Moncton :

- **Les préjugés inconscients parmi les travailleurs de la santé,** ce qui pourrait renforcer la stigmatisation associée à l'itinérance
- **Les écarts opérationnels et relationnels entre les différentes parties du système de soins,** ce qui pourrait entraver la collaboration
- **Les politiques qui créent ces lacunes et les pratiques qui les perpétuent,** ce qui pourrait rendre difficile l'adoption de changements positifs

Objet du présent rapport

Ce document propose une visite guidée du défi de résilience en matière de santé et de logement, depuis ses origines jusqu'aux activités prospectives qu'il a contribué à mettre en œuvre.

Premièrement, le rapport décrit le parcours de découverte des participants au défi et les prototypes (avant-projets de solutions) que les équipes ont réalisés :

- **Un projet de vidéo visant à réduire les préjugés inconscients chez les travailleurs de la santé de première ligne**
- **Un nouveau projet visant à schématiser le croisement complexe des services de santé et de logement à Moncton**
- **Un plan visant à examiner les politiques et les pratiques à divers niveaux et à cerner les lacunes du système de santé et du système de logement**

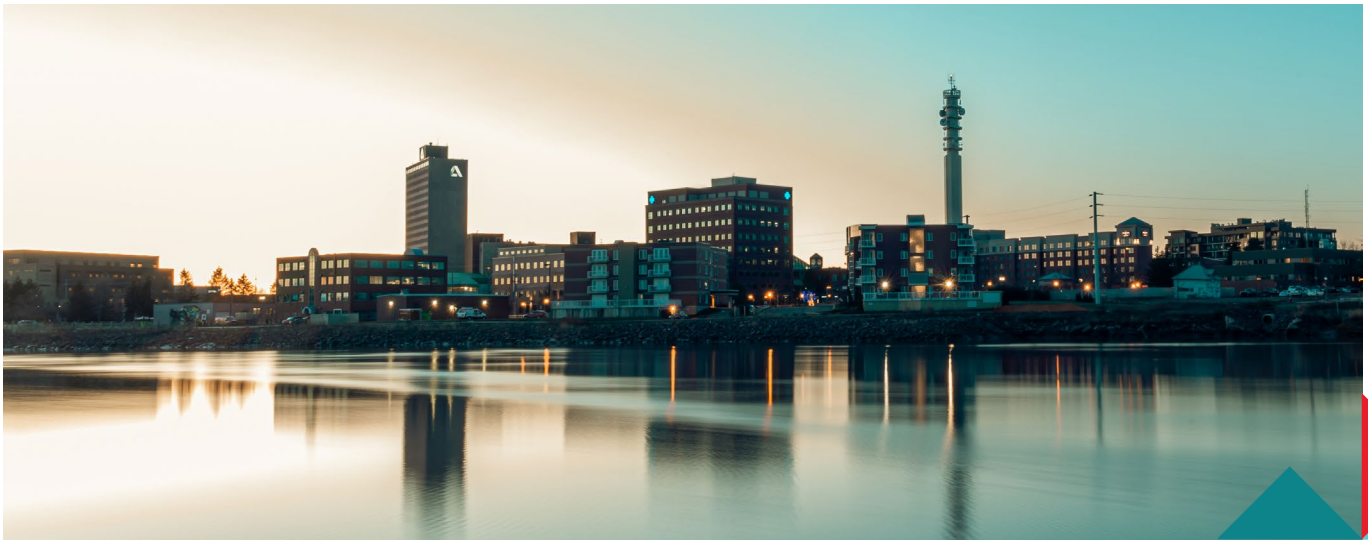
Deuxièmement, le rapport expose également les principaux renseignements que le défi a mis au jour : L'écosystème de soutien de Moncton pour les personnes en situation d'itinérance manque de facilitateurs de collaboration.

Sans éléments structurels pour favoriser la communication et la coopération, il est difficile (et parfois impossible) pour les travailleurs de première ligne de coordonner leurs efforts. La nature déconnectée du soi-disant système aide à expliquer pourquoi l'itinérance a été un problème si insoluble à Moncton malgré une étude de recherche prometteuse menée de 2009 à 2013.[1]

Troisièmement, le rapport décrit les prochaines étapes qui se déroulent maintenant, au moment où certains des participants au défi font passer leurs prototypes à l'étape suivante. L'une de ces principales étapes sur le travail novateur mené par la Dr. Ali McGill et son équipe dans le nouveau laboratoire des systèmes de santé de la Faculté des sciences infirmières de l'UNB.

Cette recherche orientée vers la pratique sera partiellement soutenue financièrement par le CPD par l'intermédiaire du financement du défi. Nous croyons qu'elle jette les bases d'une clinique de santé centrale traditionnelle offrant des services complets. Il s'agit d'un modèle de collaboration qui s'est avéré très efficace à Fredericton, et nous recommandons fortement à la ville de Moncton d'envisager de l'adapter à ses besoins particuliers.

Enfin, nous recommandons à la ville de Moncton de prendre des mesures précises pour maintenir la conversation et l'élan positif.



1. Au cours de cette période, Moncton a participé à une étude nationale sur le logement, le projet Chez Soi qui comprenait quatre autres collectivités de partout au Canada. La ville a ainsi eu l'occasion de mettre à l'essai localement une approche largement considérée comme meilleure pratique, et les résultats ont été positifs. Onze ans plus tard, cependant, le plan élaboré par l'étude n'avait pas encore été mis en œuvre de manière cohérente. Pour en savoir plus sur le Projet Chez soi au site de Moncton, voir Commission de la santé mentale du Canada. (2014). *Rapport final du site de Moncton Projet Chez Soi* https://commissionsantementale.ca/wp-content/uploads/2021/03/at_home_report_moncton_fre_0.pdf

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

État actuel d'une crise en cours

En tant que municipalité qui connaît la croissance la plus rapide au Canada, Moncton est bien consciente de ses difficultés de croissance, et la plus évidente d'entre elles étant le nombre croissant de personnes en situation d'itinérance.

Connue par les Néo-Brunswickois sous le nom de « ville centrale », Moncton attire des personnes en situation d'itinérance du nord et du sud de la province. Environ un tiers de ces personnes ont été incarcérées , probablement dans l'un des deux centres de détention situés à proximité (le centre correctionnel provincial de Shediac ou le pénitencier fédéral de Dorchester).

488

personnes en itinérance chronique à Moncton (mai 2025)

+114 %

hausse sur deux ans, passant de 228 à 488 personnes[3]

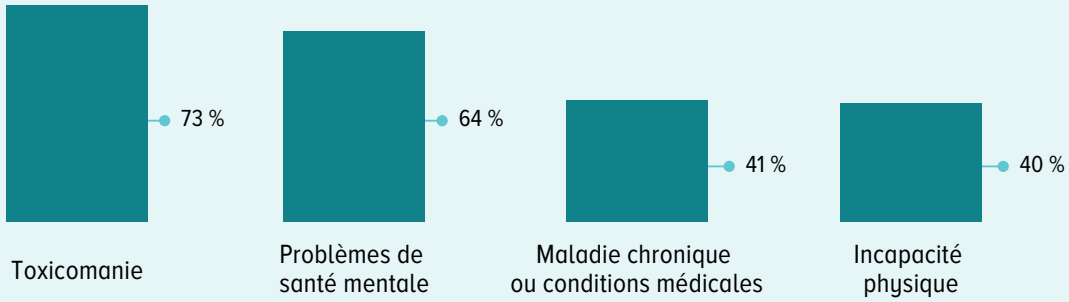
Le sommet le plus important dans la population de personnes en situation d'itinérance de Moncton a eu lieu pendant la pandémie de COVID-19, et la situation a continué de s'aggraver. Au cours des deux dernières années, le nombre de personnes en situation d'itinérance chronique est passé de 228 (mai 2023) à 488 (mai 2025), soit une augmentation de 114 % . Ces statistiques font de Moncton la ville du Nouveau-Brunswick qui compte le plus grand nombre de personnes en situation d'itinérance, devant Saint John de 204 personnes et Fredericton de 300 personnes.

2. Un sondage mené en 2023 par le Human Development Counil a révélé que 33 % de la population de personnes en situation d'itinérance de Moncton avait été incarcérée au cours de l'année précédente. *(Moncton Point-In-Time Count: Key Highlights—2023 Homelessness PiT Count in Moncton.* https://sjhdc.ca/wp-content/uploads/2023/12/PiT-23-Moncton-1.pdf)
3. Human Development Council. Tableau de bord pour mai 2025. https://sjhdc.ca/nb-data-portal/

Beaucoup de personnes dans cette population vulnérable ont ce que les professionnels de la santé appellent des besoins complexes

COMME LE MONTRE LA FIGURE CI-DESSOUS,[4] L'ITINÉRANCE A TENDANCE À COÏNCIDER AVEC LES PROBLÈMES DE CONSOMMATION DE SUBSTANCES, LES PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE, LES MALADIES CHRONIQUES OU L'INCAPACITÉ PHYSIQUE.

Besoins en santé des personnes en situation d'itinérance à Moncton (2023)



Le logement précaire est tellement corrélé à la santé précaire que la crise des personnes en situation d'itinérance de Moncton est également une crise sanitaire. À ce jour, cependant, la ville n'a pas été en mesure d'établir une approche intégrée et axée sur la santé pour prendre en charge les personnes sans abri. La réponse de Moncton à l'itinérance semble avoir atteint une impasse, même si nous disposons de preuves empiriques locales démontrant un modèle qui fonctionne clairement.

Soins intégrés à bâtons rompus

L'initiative At Home/Chez Soi, qui s'est terminée en 2013, a fourni un banc d'essai important pour l'essai d'une stratégie axée sur la santé dans le contexte de Moncton.

Moncton a été l'une des quatre villes canadiennes à participer à cette étude de recherche nationale financée par la Commission de la santé mentale du Canada. Le projet a examiné l'impact de la fourniture d'un logement aux personnes en situation d'itinérance sans conditions préexistantes, comme la sobriété, et d'envoyer sur place des professionnels de la santé mentale et d'autres travailleurs de soutien.

4. Voir la note de bas de page 2.

Au cours des deux dernières années de l'étude, 100 personnes en situation d'itinérance et ayant des problèmes de santé mentale à long terme ont obtenu un logement qui comprenait l'accès à une équipe de soutien solide. Cette équipe était composée d'une liste diversifiée de praticiens pour aider à la santé physique, à la santé mentale et aux préoccupations sociales (comme naviguer dans les services sociaux ou trouver un emploi).

Vers une stratégie axée sur le logement

Cette approche globale pour mettre fin à l'itinérance avait déjà donné des résultats impressionnants à New York où elle est née, en Finlande et ailleurs . Il est devenu largement connu comme le modèle Logement d'abord, bien que cette étiquette courte – qui est également devenu un cri de ralliement dans les communautés du monde entier – n'exprime pas pleinement la prémisse radicale sous-jacente au concept.

L'approche Logement d'abord élimine l'itinérance des connotations morales qui ont toujours empêché les communautés d'agir pour résoudre le problème. Elle contrecarre le récit populaire de blâme et de honte, qui associe l'itinérance à la paresse (« pourquoi ne trouvent-ils pas simplement un emploi ? ») ou à la corruption (« les personnes qui deviennent dépendantes de la drogue doivent prendre les conséquences de leurs péchés »).

Au lieu de cela, l'approche Logement d'abord redéfinit l'itinérance comme une question de droits de la personne et une question de santé. Elle fonctionne sur la base de deux principes clés :

Peu importe ce qu'une personne a fait ou non, elle a droit à un logement sécuritaire et à la santé.

Il est presque impossible d'atteindre le second à moins d'avoir le premier.

La toxicomanie et le logement sont des problèmes systémiques qui nécessitent une coordination systémique et la reconnaissance de l'impact du traumatisme.

L'approche Logement d'abord fournit un abri et un sentiment d'appartenance comme première étape vers l'amélioration de la santé des personnes en situation d'itinérance et de la communauté qui les entoure. Les logements fournis dans le cadre de l'approche Logement d'abord comprennent généralement **des services de santé intégrés**[6] pour aider les résidents à surmonter leurs problèmes de santé mentale et de dépendance, ainsi que d'autres problèmes de santé.

Autrement dit, l'approche Logement d'abord pourrait plus précisément être appelée l'approche Logement et santé d'abord. En tant que nouveau paradigme pour comprendre l'itinérance, il modifie le modèle de traitement conventionnel, qui exige que les personnes en situation d'itinérance surmontent des problèmes de santé pendant qu'elles sont sans logement. Au lieu de cela, il considère l'itinérance comme faisant partie d'un tableau plus large de la santé et reconnaît que la meilleure façon d'améliorer la santé d'une personne est de commencer par lui donner un foyer.

> En Finlande, une stratégie ambitieuse de logement d'abord adoptée entre 2008 et 2022 a permis de réduire de 68 % le nombre de personnes en situation d'itinérance . Mais Moncton n'est pas Helsinki, et les chercheurs derrière l'étude At Home/Chez Soi voulaient savoir si le modèle européen pouvait fonctionner dans le contexte canadien.

5. L'expression « Logement d'abord » a été utilisée pour la première fois par le Dr Sam Tsemberis qui, avec l'organisation sans but lucratif Pathways to Housing, a mis au point cette approche. Pour un résumé vulgarisé des données probantes à l'appui du logement d'abord, voir ce rapport : National Low Income Housing Coalition. (s.d.) *The evidence is clear: Housing First works.* https://nlihc.org/sites/default/files/Housing-First-Evidence.pdf
6. Cette approche intégrée comprend généralement une équipe spécialisée de praticiens qui fournissent des services sociaux et de santé mentale, souvent appelée équipe de suivi intensif (ACT).
7. Pour un aperçu de l'étude de cas sur la Finlande, voir Morales, L.M.R. (2024, 16 avril). *La politique finlandaise « le logement d'abord » s'attaque avec succès au problème des personnes en situation d'itinérance à long terme (2008-en cours).* Site Web des solutions d'inégalité. https://www.sdg16.plus/policies/housing-first-policy-finland/#policy-reference-21

Des résultats prometteurs

Pendant 24 mois, l'étude At Home/Chez Soi sur le site de Moncton a fourni des logements sans condition aux personnes en situation d'itinérance. Le logement a également intégré des services de soutien pour la santé physique ainsi que pour la santé mentale et les dépendances.

Les résultats ont montré un grand potentiel pour l'adoption d'une réponse de soins intégrés à l'itinérance au Nouveau-Brunswick. Les participants à l'étude ont été divisés en deux groupes : un groupe a suivi le modèle de traitement standard et l'autre a expérimenté l'approche logement d'abord. Au cours des six derniers mois de l'étude, **74 % des personnes du groupe logement premier ont été logées continuellement, comparativement à seulement 30 % dans le groupe « traitements habituels ».**[8]

Aujourd'hui, il existe des exemples épars de soins intégrés, mais les progrès vers ce modèle ont été incohérents. Une approche fondée sur le logement d'abord avec des services de soutien sur place demeure l'exception, et les soins fragmentaires demeurent la règle.

Au cours du défi, les participants ont noté un certain nombre de signes prometteurs, des exemples de fournisseurs de services rencontrant des personnes en situation d'itinérance là où ils se trouvent. Par exemple, le Peter McKee Center, situé sur la rue George, offre des soins oculaires et dentaires gratuits, et le Réseau de santé Horizon exploite une clinique de santé mentale au centre-ville pour les personnes en situation d'itinérance (au 81, rue Albert). Salvus Clinic gère une unité de santé mobile et offre un logement de soutien par les pairs, qui fournit des conseils sur place pour les problèmes de toxicomanie et de santé mentale.

Ce qui manque, c'est une stratégie coordonnée qui mettrait des approches globales et axées sur la santé au premier plan des efforts visant à mettre fin à l'itinérance. Le défi de 100 jours a été conçu comme un moyen de ramener la santé au centre des discussions sur la façon de répondre à l'itinérance à Moncton.

8. Commission de la santé mentale du Canada (2014 p. 5).

Renseignements obtenus du laboratoire Un refuge dans la tempête

L'absence de coordination entre les divers organismes des secteurs de la santé et de l'itinérance est devenue évidente presque aussitôt que le défi a été proposé. Heureusement, avant le début du défi, une occasion s'est présentée de s'appuyer sur un important corpus de travaux qui aurait pu autrement être négligé.

La proposition initiale pour le défi, qui a été créée en janvier 2024, n'avait pas encore été coordonnée avec le travail important qui avait eu lieu depuis près de deux ans sous la direction de la firme d'experts-conseils O Strategies du Grand Moncton. Grâce au financement fourni par la Société canadienne d'hypothèques et de logement, O Strategies a convoqué un laboratoire de solutions de la Stratégie nationale sur le logement, Un refuge dans la tempête, afin d'élaborer des « voies d'accès à un logement sûr pour les générations dans le Sud du Nouveau-Brunswick ».[9]

Le laboratoire comprenait bon nombre des organisations qui participeraient plus tard au défi des 100 jours, mais pas les mêmes personnes. (Personne de la Faculté des sciences infirmières de l'UNB sur le campus de Fredericton, par exemple, n'a participé au laboratoire.) Un refuge dans la tempête a mentionné les contributions de deux groupes :

Les personnes ayant une expérience vécue (PEV), les personnes qui utilisent les services de santé et les services sociaux plutôt que les personnes qui les créent et les exploitent

Les personnes en première ligne de la prestation de services (personnes en contact étroit avec les PEV)

La conception du laboratoire a placé les premières voix (les voix des personnes ayant une expérience vécue) et l'expérience de première ligne au premier plan de la recherche, de l'analyse et de l'idéation. Les hauts dirigeants du gouvernement et des organismes de services ont fourni des commentaires au début du projet, mais les principaux participants étaient des employés qui participaient à la prestation quotidienne des services.

Puisque les résultats du laboratoire O Strategies n'avaient pas encore été diffusés lorsque les facilitateurs du CPD ont commencé à recruter pour le défi de 100 jours, l'équipe du CPD n'a pas immédiatement reconnu le lien avec le travail précédent. Heureusement, au moment où le défi de 100 jours commençait à prendre forme, O Strategies a entendu parler du projet et a communiqué avec l'équipe du défi. Cory Herc, consultant principal au laboratoire O Strategies, a ensuite fait partie de l'équipe de direction et de facilitation du CPD.

9. O stratégies. (2024). *CMHC Housing Solutions Lab: "Shelter in the Storm": Pathways to Generationally-Secure Housing in Southern New Brunswick, Prototypes Report.*

Cette collaboration a permis aux participants au défi de tirer parti de l'élan positif créé par Un refuge dans la tempête, qui avait produit 14 prototypes différents et un groupe consultatif de personnes ayant une expérience vécue. Plusieurs des prototypes portaient sur des questions liées à la santé, dont un qui proposait une façon d'intégrer des infirmières et infirmiers praticiens dans les logements avec services de soutien (logements qui comprennent des services de soins).

Elizabeth (Beth) Pavlovic, instructrice du campus de la Faculté des sciences infirmières de l'UNB à Moncton, a contribué à l'élaboration conjointe de ce modèle, qui comblerait une lacune importante dans les services de santé actuels. À l'heure actuelle, une personne qui séjourne dans un refuge peut accéder aux soins de santé primaires par l'intermédiaire de l'équipe de coordination des soins de santé (ECSS) du Réseau de santé Horizon. Cependant, lorsqu'une personne quitte le refuge, elle perd l'accès à ce service, de sorte qu'il n'y a pas de continuité des soins.

Pour une personne qui sort de l'itinérance, l'idée de trouver un nouveau fournisseur de soins (et de payer le transport pour se rendre à sa clinique) peut être accablante. Le fait d'avoir accès aux soins primaires dans son nouveau lieu de résidence lui permettra d'obtenir les soins de santé dont elle a besoin pour se stabiliser et aller de l'avant.

APPROCHE

Résolution d'un problème multiplexe

À l'instar de Jesse Thistle, bon nombre des personnes en situation d'itinérance à Moncton ont été en contact avec de nombreux systèmes différents. Le système d'intervention pour les personnes en situation d'itinérance est interrelié au système de santé, au système de justice, au système de placement familial, au système d'éducation, au système de services sociaux, et d'autres, et les chevauche.

Autrement dit, la question de l'itinérance n'est pas seulement une question complexe. Il s'agit d'un problème multiplex, comprenant de nombreuses pièces mobiles liées ensemble dans une relation complexe.

Prenons par exemple l'histoire fictive de Jeff, un homme en situation d'itinérance de 33 ans vivant sans refuge au centre-ville de Moncton.

LA FIGURE CI-DESSOUS MONTRE LES NOMBREUX SYSTÈMES AVEC LESQUELS JEFF A INTERAGI AU COURS DE L'ANNÉE ÉCOULÉE SEULEMENT.

Jeff, un homme de 33 ans sans abri vivant dans le centre-ville de Moncton

Système de santé mentale et de traitement des dépendances : a consulté un conseiller au sujet d'une dépendance à la méthamphétamine

Système de justice : a purgé une peine au centre correctionnel de Shediac et est maintenant en liberté conditionnelle

Système des services sociaux : a fait une demande d'aide sociale, a assisté à un cours libre sur les compétences en employabilité et a mangé dans une soupe populaire

Système juridique : a rencontré un avocat de l'aide juridique pour discuter d'une demande de réduction de la période de liberté conditionnelle

Système de santé publique : a consulté une infirmière praticienne et a reçu une prescription pour un problème cardiaque (probablement lié à sa dépendance à la méthamphétamine)

Le défi des 100 jours visait à refléter la nature multiplexe de la crise de l'itinérance en réunissant des dirigeants du plus grand nombre possible de systèmes et de sous-systèmes différents.

L'objectif était d'examiner les problèmes sous de multiples angles afin de s'attaquer à quatre problèmes critiques auxquels sont confrontées les personnes en situation d'itinérance :

- **L'accès limité aux services de santé et aux services communautaires**
- **Des besoins de santé complexes et urgents**
- **Des vases clos et des obstacles qui limitent la collaboration entre le personnel de santé et la communauté**
- **Le chevauchement des efforts et des inefficacités dans la prise en charge des populations non logées**

Le laboratoire Un refuge dans la tempête avait enquêté sur bon nombre de ces préoccupations du point de vue de Jeff. Le plan n'était pas de refaire le travail que d'autres avaient fait, mais plutôt de s'en inspirer en élargissant le cercle des systèmes et des organisations consultés. Cette stratégie mobilisait délibérément les constructeurs de systèmes (décideurs) et les exploitants de systèmes (fournisseurs de services) ainsi que les utilisateurs du système (personnes ayant vécu l'itinérance).

La question à laquelle le défi cherchait à répondre a été formulée en tenant compte de cette multiplexité :

Comment pourrions-nous accroître l'accès aux soins et offrir une approche collective des soins aux patients et aux clients pour la population sans logement de Moncton ?

La pointe de l'iceberg

La question du défi faisait appel à l'approche Logement d'abord démontrée dans le cadre du projet At Home/Chez Soi. Comme il a été mentionné ci-dessus, cette approche globale, qui intègre les soins de santé au logement, est maintenant largement considérée comme l'approche la plus efficace pour mettre fin à l'itinérance. La structure actuelle en matière de politique du gouvernement canadien pour mettre fin à l'itinérance, par exemple, identifie l'approche Logement d'abord comme la base privilégiée pour les demandes de financement :

« [...] l'approche Logement d'abord reste une priorité fédérale pour tous les volets de financement, reconnaissant que l'accès immédiat à un logement permanent est la solution à l'itinérance et que certaines personnes auront besoin d'un soutien supplémentaire pour établir et entretenir leur logement, en particulier celles avec des niveaux de besoin plus profonds ou des périodes plus longues d'instabilité du logement ».[10]

En organisant le défi, les organisateurs ont donc senti qu'ils avaient déjà la réponse à la question « que devons-nous faire ? ». Leur but était d'explorer la façon de le faire.

10. *Reaching Home directives.* https://housing-infrastructure.canada.ca/homelessness-sans-abri/directives-eng.html

Ce champ d'enquête ouvrirait toutefois la voie à une exploration désordonnée et multi-systèmes qui a fait apparaître d'autres questions importantes, comme les suivantes :

- **Pourquoi est-il devenu si difficile pour la communauté de Moncton d'agir en fonction des connaissances fondées sur des données probantes ?**
- **Pourquoi est-il devenu si difficile pour Moncton d'aller de l'avant avec des solutions à l'échelle du système alors que d'autres collectivités canadiennes ont considérablement réduit l'itinérance ?**[11]
- **Qu'est-ce qui rend si difficile la collaboration entre différents systèmes sociaux et parties de systèmes ?**

Bien que la situation des personnes en situation d'itinérance à Moncton ait été examinée en profondeur, une fois le défi lancé, il est devenu évident qu'il restait beaucoup à découvrir. Comme c'est typique des problèmes sociaux complexes, en particulier ceux impliquant plusieurs systèmes, seule la pointe de l'iceberg était visible auparavant.

Au-delà des tendances observables et des résultats de la recherche, la structure fragmentée de diverses structures sociales déconnectées n'avait pas encore été étudiée à fond. Les enquêtes précédentes n'avaient pas non plus pleinement exposé le réseau de relations nécessaires pour unir ces structures et les rendre pleinement fonctionnelles.

À mesure que le défi se déroulait, les participants se sont lancés dans un voyage de découverte qui a montré à quel point cette toile est fragmentée et fragile actuellement.

La méthodologie innovante qui a guidé le défi a éloigné les participants de la simple création de versions copiées de solutions pratiquées ailleurs. De telles solutions peuvent générer une ambiance de bien-être sur le coup, car elles créent l'illusion d'un progrès rapide. Mais un défi de 100 jours pour résoudre un problème social complexe n'est pas un marathon de programmation du jour au lendemain, et les solutions reproduites à la hâte ne sont pas susceptibles d'être durables dans le contexte local sans des relations solides et collaboratives pour les soutenir.

Résistant à la simplification excessive, le défi a poussé les participants plus profondément dans le problème. Il leur a permis d'examiner les obstacles à la fin de l'itinérance en tant qu'obstacles cachés qui entravent la collaboration et la coordination.

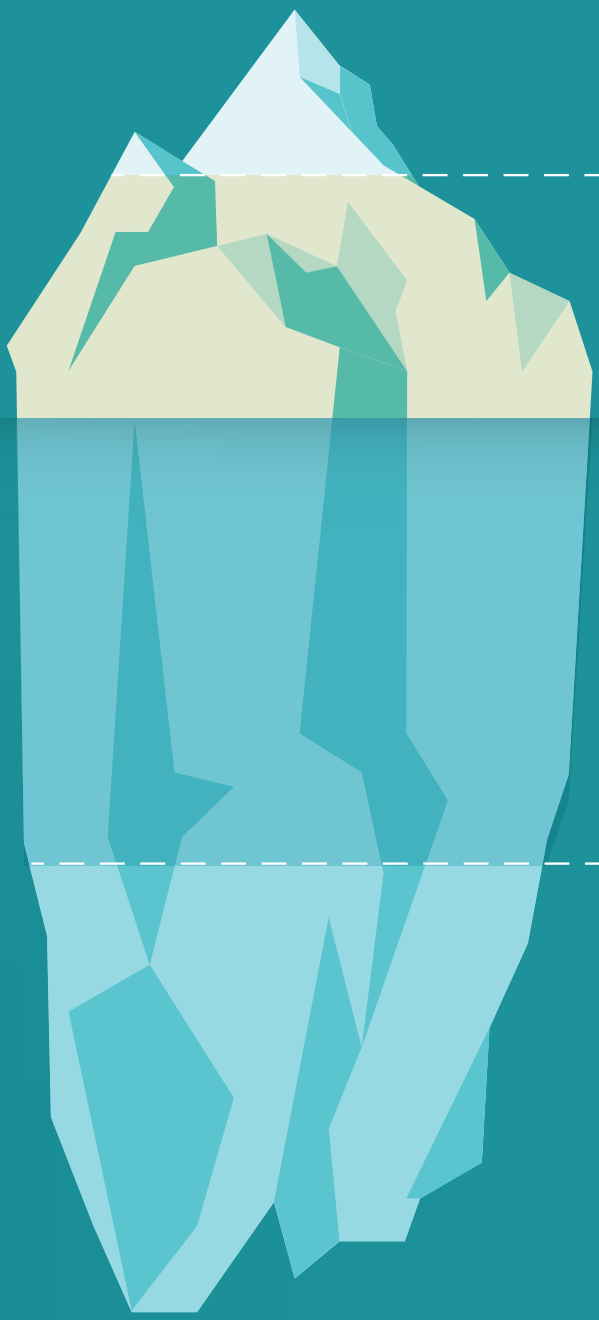
COMME L'EXPLIQUE LA FIGURE CI-DESSOUS, CES OBSTACLES FORMENT LA PARTIE IMMERGÉE DE L'ICEBERG, LES CAUSES PROFONDES QUI NE SONT PAS APPARENTES JUSQU'À CE QUE L'ON CREUSE INTENTIONNELLEMENT SOUS LA BASE VISIBLE. LE DÉFI DE 100 JOURS A DONNÉ AUX DIRIGEANTS DE DIFFÉRENTS SYSTÈMES LA POSSIBILITÉ D'EFFECTUER CET IMPORTANT TRAVAIL D'EXCAVATION.

11. In April 2025, the Canadian Alliance to End Homelessness reported on three Ontario communities that have recently reduced chronic homelessness by 13 to 32%. See Bright spot: How 3 Canadian communities are reducing homelessness. (2025, Apr 10). https://caeh.ca/bright-spot-how-3-canadian-communities-are-reducing-homelessness/

Modèle de l'iceberg de la crise de l'itinérance à Moncton

VISIBLE

INVISIBLE



ÉVÉNEMENT

Incidents attirant l'attention sur la question, tels que l'établissement d'un nouveau campement ou les plaintes de propriétaires d'entreprises du centre-ville

SCHÉMAS + TENDANCES

- Augmentation des nombres affichés dans les compteurs ponctuels du HDC
- Étude sur deux ans de l'approche logement d'abord (projet At Home/Chez Soi de 2011 à 2013)
- Des solutions clés en main conçues ailleurs

SYSTÈMES + STRUCTURES

- Écarts entre les systèmes multiples (p. ex., santé, justice, intervention face à l'itinérance, services sociaux)
- Relations inexistantes ou faibles entre différents systèmes ou parties de systèmes

MODÈLES MENTAUX

- Croyances et attitudes qui interfèrent avec la prestation des services, comme l'attachement d'une stigmatisation à l'itinérance
- Manque de confiance entre les systèmes ou parties de systèmes

La méthodologie derrière le défi

Le défi de résilience en matière de santé et de logement a suivi une méthodologie éprouvée, que le Centre Pond-Deshpande a adaptée de l'organisme non gouvernemental américain Re!nstitute.

Re!nstitute a utilisé le cadre du défi des 100 jours pour créer des solutions personnalisées au problème des personnes en situation d'itinérance dans plus de 100 villes américaines. Ces initiatives communautaires ont accueilli plus de 37 000 personnes.[12]

La culture novatrice et collaborative nourrie par le processus en trois phases du défi est un facteur clé de cette réussite. Diverses communautés se réunissent – y compris des personnes ayant une expérience vécue, des fournisseurs de services et des décideurs – afin de participer à une série d'activités structurées qui rompent les raisonnements en vase clos et conçoivent de nouvelles solutions.

Le parcours de l'innovation n'est pas cartographié parce que le problème fait entrer en jeu un si grand nombre d'acteurs et d'éléments. Individuellement, les personnes participant au processus voient une partie du problème, mais sa profondeur et son ampleur ne se révèlent que lorsque chacun partage ses connaissances.

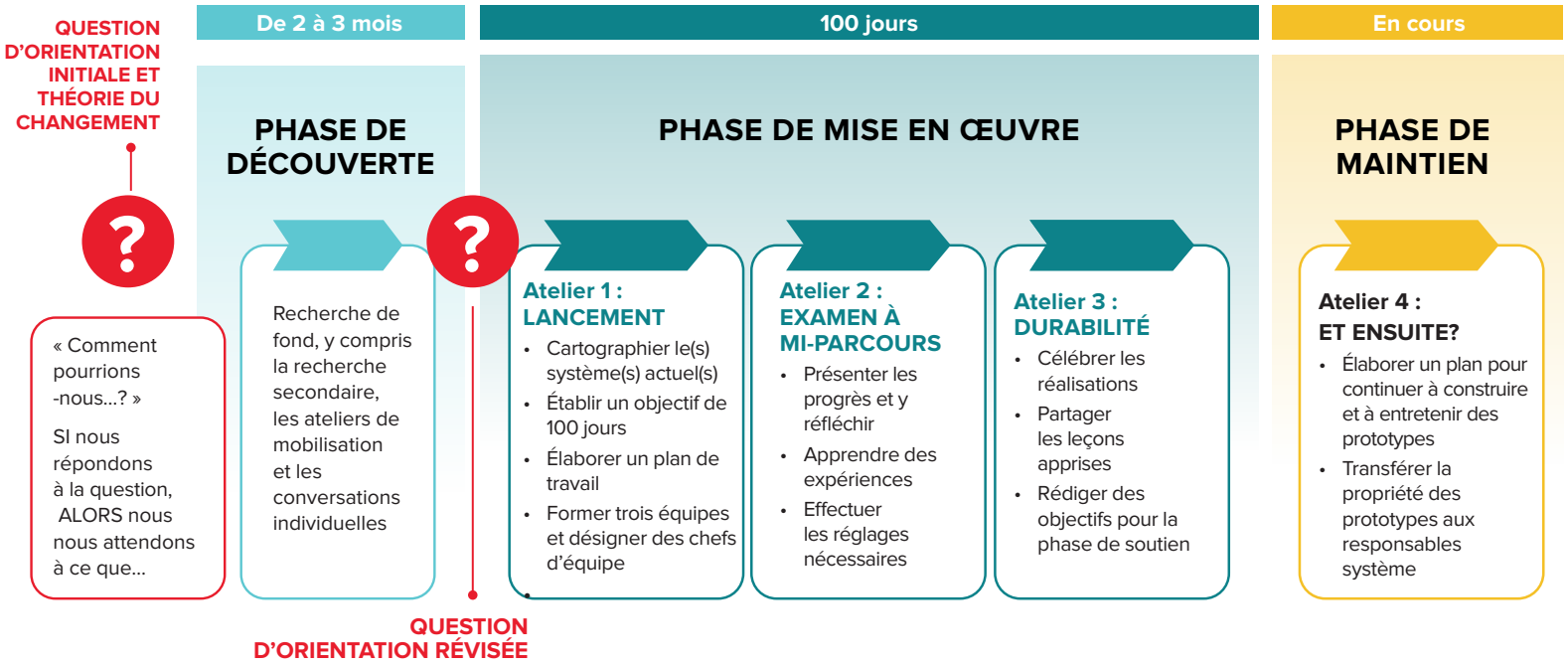
L'imprévisibilité est, en fait, une caractéristique principale de tout processus de conception innovant. Si vous avez une idée claire de la solution que vous voulez créer dans le processus, vous ne vous dirigez donc pas vers l'innovation. La voie de l'innovation est, par définition, quelque chose que l'on ne peut définir à l'avance.

Dr Nathan Furr, professeur de stratégie et d'innovation à l'INSEAD, l'une des meilleures écoles de commerce au monde, le dit ainsi **: [traduction] « là où il n'y a pas d'incertitude, il n'y a pas d'innovation. L'incertitude est la terre dans laquelle pousse l'innovation ».**[13]

LA FIGURE CI-DESSOUS DÉCRIT LE CADRE QUI GUIDE LE DÉFI DE 100 JOURS ET LES ACTIVITÉS QUI STIMULENT LA CRÉATIVITÉ ET LA COLLABORATION À CHAQUE ÉTAPE. POUR UNE EXPLICATION PLUS DÉTAILLÉE, VEUILLEZ CONSULTER LE PANNEAU NOTES SOUS LE DIAGRAMME.

12. Re!nstitute. *Housing and Homelessness.* Site Web de RE!nstitute. https://re-institute.org/our-impact/housing-and-homelessness

13. Furr, N. (4 juillet 2016). Embracing uncertainty for innovation. Blogue de l'INSEAD. https://knowledge.insead.edu/strategy/embracing-uncertainty-innovation. L'INSEAD est l'Institut européen d'Administration des Affaires, une école de commerce internationale avec des campus en Europe, en Asie, au Moyen-Orient et aux États-Unis



REMARQUES :

- **Question d'orientation initiale.** Ceci est conçu pour éveiller l'imagination des participants et les orienter vers de nouvelles voies au lieu de suivre la piste de la résolution de problèmes conventionnelle.

  La question commence toujours par « Comment pourrions-nous… » pour le défi résilience en matière de santé et en logement, elle a d'abord été énoncée comme suit : « Comment pourrions-nous accroître l'accès aux soins et offrir une approche collective des soins aux patients et aux clients pour la population sans logement de Moncton ? ».

- **Théorie du changement.** C'est la logique qui sous-tend la question directrice. Elle explique comment la réponse à la question « Comment pourrions-nous » devrait produire des résultats significatifs et durables.

  La théorie du changement peut être exprimée sous la forme d'une déclaration de type « si/alors ». Par exemple : ***SI*** *nous facilitons l'accès sans conditions aux personnes en situation d'itinérance et* ***SI*** *nous intégrons dans ce logement des services de soutien en matière de santé physique et mentale (y compris le traitement des dépendances), nous réduirons à la fois l'itinérance et la consommation de drogues.*

- **Phase de découverte (deux à trois mois avant le lancement).** La phase de découverte est différente pour chaque défi. Le but de cette étape cruciale est de découvrir les connaissances de base pour aider à affiner la question de défi et guider les participants lorsqu'ils abordent la question et créent des solutions pour y répondre. Au cours de cette étape, les organisateurs du défi recrutent également des participants.

- **Question d'orientation révisée.** Une phase de découverte approfondie a tendance à conduire à repenser la question de défi. Au fur et à mesure que de nouvelles informations apparaissent, la question peut déplacer l'objet de l'enquête ou cibler une requête plus étroite.

- **Phase de mise en œuvre.** Grâce à trois ateliers sur place, les participants au défi travaillent en équipe pour examiner la question « Comment pourrions-nous » de multiples points de vue et élaborer un prototype, une conception pour une solution possible. Dans le cadre de ce processus, ils reçoivent des commentaires d'autres équipes, et parfois de personnes extérieures au défi, afin qu'ils puissent peaufiner leur prototype.

- **Phase de maintien.** Dans le cadre d'un atelier « Et ensuite ? », les participants élaborent un plan d'action pour s'assurer que leur prototype est lancé avec succès et s'enracine dans la communauté.

LE DÉFI ÉTAPE PAR ÉTAPE

Phase de découverte

La recherche de fond pour encadrer le défi de la résilience en matière de santé et de logement comportait trois activités principales :

PHASE 1

ENTREVUES AVEC DES DIRIGEANTS DU SECTEUR. Les facilitateurs du défi du CPD ont mené des entrevues avec les secteurs des soins de santé et de l'intervention pour les personnes en situation d'itinérance. Ces conversations ont révélé des thèmes clés sur les défis liés à la collaboration entre les ministères, les organisations et les systèmes afin de répondre aux besoins des personnes en situation d'itinérance qui ont des antécédents de santé complexes.

LES FACILITATEURS ONT ENTENDU CERTAINS POINTS DE VUE RÉPÉTÉS DE LA PART DE DIFFÉRENTES PARTIES :

Les systèmes cloisonnés créent des conditions de travail stressantes. La fragmentation entraîne un épuisement professionnel chez les fournisseurs, qui ont du mal à suivre les changements, à s'y retrouver dans des réseaux déconnectés et à fournir un soutien cohérent.

L'orientation réactive permet d'obtenir des solutions de pansement. Les systèmes sont actuellement mis en place pour réagir aux crises au fur et à mesure qu'elles surviennent plutôt que de s'attaquer de manière proactive aux problèmes sous-jacents ou de ralentir l'afflux.

Les besoins complexes sont difficiles à satisfaire. Les préoccupations sanitaires et sociales à multiples facettes exigent une approche coordonnée et globale, impliquant parfois une douzaine de parties ou plus.

La stigmatisation interfère avec la prestation des services. La stigmatisation associée au fait d'être sans logement entrave les progrès vers l'élimination de l'itinérance.

L'incohérence engendre la méfiance : Les contradictions dans les politiques et les échecs systémiques mènent les personnes en situation d'itinérance à se méfier des systèmes censés les servir.

PHASE 2

RECHERCHES MENÉES PAR DES ÉTUDIANTS EN SOINS INFIRMIERS. Quatre étudiants en soins infirmiers ont étudié les conditions de travail des travailleurs de première ligne qui desservent la population des personnes en situation d'itinérance. Ils ont examiné [traduction] « l'épuisement de la main-d'œuvre, les obstacles à la collaboration entre la main-d'œuvre de la santé et la communauté, et les inefficacités dans la gestion des soins de la population non logée, comme le dédoublement des services »[14].

Dans le cadre de ce projet, les étudiants ont conçu et distribué une enquête auprès des travailleurs de la santé qui desservent la population de personnes en situation d'itinérance. Dans leur rapport final sur cette étude, ils exposent les obstacles à la collaboration et l'inefficacité entre les travailleurs de la santé, notamment les déficits de financement, les exigences d'admissibilité rigides, les limites technologiques (en particulier la capacité de partager des données entre les systèmes) et le manque de temps. Ils soulignent également les modèles de soins axés sur l'équipe et l'approche logement d'abord comme moyens possibles de surmonter ces obstacles.

PHASE 3

CONSULTATION AVEC O STRATÉGIES. Cory Herc, qui avait aidé à diriger le laboratoire Un refuge dans la tempête, a fourni de précieux renseignements généraux. Afin de promouvoir le transfert de connaissances entre le laboratoire Un refuge dans la tempête et le défi de 100 jours, M. Herc s'est également joint au défi en tant que facilitateur.

AU COURS DE LA PHASE DE DÉCOUVERTE, LES FACILITATEURS DU DÉFI ONT ÉGALEMENT RECRUTÉ 10 RESPONSABLES DE SYSTÈMES ET UNE LISTE DIVERSIFIÉE DE PLUS DE 35 PARTICIPANTS AU DÉFI.

Les leaders des systèmes étaient des personnes occupant des rôles de leadership dans leur secteur. Les secteurs engagés dans le défi comprenaient la recherche, la prestation des soins de santé, le gouvernement provincial, les administrations municipales et la police.

Parmi les participants figuraient des universitaires (de la Faculté des sciences infirmières de l'UNB), des dirigeants des réseaux de santé Horizon et Vitalité, des représentants des ministères provinciaux (santé et développement social), des organismes sans but lucratif qui desservent les personnes en situation d'itinérance, du personnel de l'organisme national de défense des intérêts Alliance canadienne pour mettre fin à l'itinérance.

Étant donné que l'intention était d'examiner les problèmes systémiques à partir du système lui-même, l'équipe du défi a recruté principalement des décideurs et des fournisseurs de services. Pour équilibrer cette perspective interne, elle a également fait participer des personnes ayant une expérience vécue. Une personne ayant une expérience vécue faisait partie d'une équipe du défi, et le facilitateur Cory Herc a apporté une autre première voix aux discussions. En outre, une table consultative de six personnes ayant une expérience vécue, qui s'était formée par l'intermédiaire du laboratoire Un

14. Harris, L., A. Toledo, N. Pryimak et M. Zaiachuk (2024). *Empowering Moncton's Frontline Workers: Unifying Care for the Homeless Population.* [Manuscrit non publié.] Université du Nouveau-Brunswick.

15. Deux groupes d'étudiants en sciences infirmières ont participé au défi. Un groupe a fait des recherches de fond avant le début du défi, et l'autre a fait des recherches de suivi après la fin du défi. Le moment de la participation des étudiants a été déterminé par leur calendrier scolaire puisque la participation au défi donnait des crédits de cours.

refuge dans la tempête, a contribué de manière significative aux résultats du défi. Ce groupe a fourni des commentaires sur les prototypes de l'équipe (voir « phase de durabilité » ci-dessous), et ils ont assisté à une séance d'information par des étudiants en sciences infirmières après la fin officielle du défi.[15]

Phase de mise en œuvre : Lancement

Le 30 juillet, 2024 responsables des systèmes et participants se sont réunis en personne pour un atelier de lancement de deux jours.

Faisant fond sur les renseignements recueillis au cours de la phase de découverte, les facilitateurs du défi ont présenté une question d'orientation révisée :

Comment pouvons-nous répondre aux besoins complexes et urgents des personnes qui font la transition hors de l'itinérance pour assurer leur bien-être à long terme et la durabilité de leur situation en matière de logement ?

En utilisant cette question révisée comme point de départ et en gardant à l'esprit l'accent mis sur le bien-être énoncé dans la question initiale, chaque équipe a ensuite formulé sa question d'orientation individuelle.

LE TABLEAU CI-DESSOUS PRÉSENTE LES MEMBRES DES TROIS ÉQUIPES DE DÉFIS AINSI QUE LA QUESTION DIRECTRICE FORMULÉE PAR CHAQUE ÉQUIPE LORS DE L'ATELIER DE LANCEMENT.

Équipe	Problème	Membres de l'équipe	Question d'orientation
Stigmatisation	Lutter contre la stigmatisation parmi les travailleurs de la santé et la société en général	› Andrea Anne, Centraide Moncton › Claire Williams, IP, Faculté des sciences infirmières de l'UNB › Jocelyne Gallant, Réseau de santé Horizon, clinique du chemin Mapleton › Janis Mallet, Salvus › Marie-Cécile léger, Réseau de santé Vitalité › Murielle Doucet, Réseau de santé Horizon › Sarah Doucet, ministère du Développement social › Tara-Lynn Pitre, Réseau de santé Horizon › Cory Herc, co-créateur, O Strategies	Comment pouvons-nous briser les stigmates de ceux qui sont et ont été en situation d'itinérance pour s'assurer qu'ils se sentent membres de la communauté et qu'ils sont en mesure d'obtenir et de conserver leur logement durable ?
Main-d'œuvre	Développer une main-d'œuvre soutenue pour fournir des soins aux personnes en situation d'itinérance	› Josée Poirier Dickinson, Réseau de santé Horizon › Ana Larade, Impact jeunesse › Dale Hicks, Rising Tide › Dre Kelley Scott-Storey, Faculté des sciences infirmières de l'UNB › Mélanie Richard, Réseau de santé Vitalité › Ashley Macbeth, ministère du Développement social › Dre Ali McGill, Faculté des sciences infirmières de l'UNB › Chantal Légère, clinique de santé communautaire Vitalité	Comment pourrions-nous aider à bâtir une équipe de soutien globale pour garder les personnes vivant dans des conditions de logement précaire à rester logées, en se concentrant sur le renforcement de la confiance dans cette équipe et leur contribution à leur cheminement vers un logement sain et durable ?

Équipe	Problème	Membres de l'équipe	Question d'orientation
Politique centrée sur le patient	Refonte de la politique pour la rendre centrée sur le patient	› Monique Brideau, Réseau de santé Vitalité › Sue MacDonell, Harvest House › Anne Arseneault, Dépendance et consommation de substances, ministère de la Santé › Gisèle McLaughlin, conseillère régionale principale en programmes, ministère de la Santé › Liam Murphy, Centraide Grand Moncton et SENB › Joanne Murray, Développement social › Amanda Fielding, Impact jeunesse	Comment pouvons-nous nous assurer que les politiques sont suffisamment souples pour répondre à un large éventail de besoins ?

Cinq jours après l'atelier de lancement, le 5 août, le chronomètre du défi de 100 jours a officiellement commencé à tourner. Pour se préparer à l'examen à mi-parcours, les équipes ont cherché à identifier leur public cible, les résultats escomptés et les moyens d'évaluer l'impact. Ils ont également créé un plan d'action pour leur projet.

Les équipes ont été soutenues tout au long du défi par les responsables des systèmes et d'autres collaborateurs, comme le montre la figure ci-dessous

RESPONSABLES DES SYSTÈMES ET AUTRES COLLABORATEURS

Responsables des systèmes	Lorna Butler	Faculté des sciences infirmières de l'UNB
	Vincent Merola	Ville de Moncton
	Trevor Goodwin	Gendarmerie royale du Canada
	Sara Tessier	Northpine Foundation
	Katie Davey	Centre Pond-Deshpande, UNB

Autres collaborateurs	Sénatrice Joan Kingston	Sénatrice du Canada
	Chantal Legere	Réseau de santé Vitalité
	Bronwyn Davies	Développement social Nouveau-Brunswick
	Greg Bishop	Human Development Council
	Benoit Bergeron	Réseau de santé Vitalité
	Rachel Boehm	Réseau de santé Horizon
	Elizabeth (Beth) Pavlovic	Faculté des sciences infirmières de l'UNB
	Kathleen Buchanan	Salvus
	Jonathan Cornect	Services de traitement des dépendances et de santé mentale NB
	Serge Bourque	Toxicomanie et santé mentale NB, ministère de la Santé
	Marc Belliveau	Harvest House

Autres collaborateurs	Tasha Laroche	Ministère du Développement social
	Kerri Flemming	Centre de transformation du logement communautaire
	Dawn Wheadon	Alliance canadienne pour mettre fin à l'itinérance
	Robyn LeBlanc	Alliance canadienne pour mettre fin à l'itinérance
	Kristen Seely	Clinique Salvus
	Nathalie Mazerolle	Ministère de la Santé
	Stéphane Bérubé	Ministère de la Santé
	Rebecca Roussel	Développement social

Phase de mise en œuvre : Examen à mi-parcours

Le 17 septembre 2024, les facilitateurs du défi et les participants se sont réunis de nouveau pour partager des idées préliminaires et échanger des commentaires.

Thèmes communs

Les trois équipes se penchaient sur différents aspects du ou des systèmes d'intervention pour les personnes en situation d'itinérance, mais chacune a fait état de tensions similaires au sein du système. Il s'agissait notamment du stress et de l'épuisement professionnel chez les travailleurs et des obstacles à la collaboration et à la coordination.

La technologie figurait en tête de liste de ces obstacles. À l'heure actuelle, le système utilisé pour suivre la population en situation d'itinérance, le Système d'information sur les personnes et les familles sans abri (SISA), n'est pas relié aux systèmes de soins de santé. Les règlements sur la protection de la vie privée empêchent les deux systèmes d'échanger des renseignements. Par exemple :

- **Si une personne en situation d'itinérance est admise dans un refuge et y subit un incident de santé, les exploitants du refuge ne peuvent pas accéder au dossier de santé de la personne pour obtenir des renseignements généraux ou mettre à jour le dossier.**
- **Lorsqu'une personne en situation d'itinérance interagit avec le système de santé, par exemple par l'intermédiaire de la salle d'urgence, le professionnel de la santé n'a aucun moyen d'échanger des renseignements avec d'autres fournisseurs de services.**
- **Dans le cas d'une éclosion de maladie, un professionnel de la santé ne peut pas localiser une personne en situation d'itinérance et communiquer avec elle pour recommander un vaccin.**

En raison de ces lacunes en matière d'information, la personne en situation d'itinérance, qui a généralement besoin de soins de plusieurs systèmes, n'a pas d'identité numérique intégrée. Par conséquent, les soins qu'elle reçoit ont tendance à être mal informés et fragmentés.

Depuis le défi, les discussions sur l'intégration des dossiers de santé aux dossiers du SISA se sont poursuivies à différents niveaux des systèmes d'intervention en matière de santé et d'itinérance. L'innovation technologique visant à améliorer le partage de l'information pourrait grandement contribuer à mettre en place une approche plus intégrée et axée sur la santé pour faire face à la crise des personnes en situation d'itinérance à Moncton.

Prototypes initiaux

LE TABLEAU CI-DESSOUS MONTRE LES PROTOTYPES INITIAUX CRÉÉS PAR CHAQUE ÉQUIPE, AINSI QUE LES RÉSULTATS VISÉS

Équipe	Prototype	Résultats souhaités
Stigmatisation	Vidéo mettant en vedette une personne ayant une expérience vécue de l'itinérance, ciblant les travailleurs de la santé et les étudiants en soins infirmiers	› Une empathie accrue pour les personnes en situation d'itinérance › Un meilleur traitement des personnes en situation d'itinérance de la part des professionnels de la santé, des propriétaires et d'autres personnes
Main-d'œuvre	Modèle de soins intégrés (approche Logement d'abord) qui fonctionnerait efficacement dans tous les systèmes	› Amélioration de la coordination entre les systèmes et les parties des systèmes › Davantage de ressources pour les cas aigus › Plus de rétention du logement
Politique axée sur le patient	Comment pouvons-nous nous assurer que les politiques sont suffisamment souples pour répondre à un large éventail de besoins ?	› Éviter les incohérences entre la politique et les besoins réels › Créer des voies pour défendre les besoins des clients

À ce stade, cependant, le défi a dû prendre une pause pendant que les Néo-Brunswickois se préparaient pour une élection provinciale, de sorte que l'horloge de 100 jours a fait une pause pour la période de campagne et a repris le lendemain de l'élection.

Phase de mise en œuvre : Atelier sur le développement durable

Le 26 novembre 2024 (jour 77 du défi repris), les trois équipes se réunissent une fois de plus. Cette fois-ci, leur tâche consistait à présenter leur prototype modifié, à résumer ce qu'ils avaient appris grâce au processus du défi et à décrire leur stratégie de durabilité, un plan pour déplacer leur prototype hors de la table de dessin et pour le mettre en œuvre.

En plus de recevoir les commentaires d'autres équipes, chaque équipe a également présenté son prototype à la table consultative des personnes ayant une expérience vécue de l'itinérance.

Présentations d'équipe

Voici un résumé de ce que chaque équipe a accompli, de ce qu'elle a appris et des questions que ses efforts ont posées à une enquête plus approfondie.

Comme une grande partie du temps des équipes avait été consacrée à examiner différents exemples de personnes se déplaçant dans les systèmes, chaque résumé comprend un instantané de la vie de notre personne en situation d'itinérance fictive, Jeff.

Équipe 1 : Stigmatisation

Question d'orientation affinée

Comment pouvons-nous briser les stigmates de ceux qui sont et ont été en situation d'itinérance pour s'assurer qu'ils se sentent membres de la communauté et qu'ils sont en mesure d'obtenir et de conserver leur logement ?

Réalisations

- En collaboration avec des élèves du Centre IDEA (un centre d'entrepreneuriat géré par le district scolaire anglophone East), nous avons créé un exemple de vidéo racontant l'histoire d'une personne en situation d'itinérance.
- À la suite du défi, nous avons mené une petite étude de recherche (31 participants) pour évaluer l'incidence de la vidéo sur la façon dont les étudiants en soins infirmiers perçoivent les personnes en situation d'itinérance. Les participants ont répondu à deux sondages avec des étudiants en soins infirmiers afin d'évaluer leurs attitudes envers les personnes en situation d'itinérance avant de regarder la vidéo et par la suite.

Apprentissages

- L'étude de recherche a montré de petits changements dans la perception, mais il n'était pas clair que ceux-ci étaient statistiquement significatifs. Changer les attitudes du public à l'égard des personnes en situation d'itinérance est une tâche complexe qui prendra plus d'une seule vidéo ou d'une seule campagne.
- La narration vidéo est prometteuse comme un moyen de faire entendre la voix de personnes ayant une expérience vécue dans l'enseignement des soins infirmiers

Étapes suivantes

- Comment la narration co-créative peut-elle aider à changer le récit concernant l'itinérance parmi le public ?
- Quelles stratégies et techniques ont été utilisées avec succès ailleurs ?
- Quelles relations clés doivent se former pour soutenir ce travail ?

Jeff, un homme de 33 ans sans abri
vivant dans le centre-ville de Moncton

Les risques de la narration

Dans sa rétroaction à l'équipe responsable de la stigmatisation, la table consultative a souligné que les personnes ayant une expérience vécue de l'itinérance peuvent avoir des sentiments mitigés à l'idée de raconter leur histoire personnelle. D'une part, ils peuvent être désireux de collaborer à des campagnes de sensibilisation ou de plaidoyer. D'une part, ils peuvent vouloir garder des parties privées de leur histoire qui pourraient influencer les gens à les voir et à les traiter négativement.

Rappelez-vous, par exemple, Jeff, notre personne fictive ayant une expérience vécue. Supposons que vous recrutiez des premières voix pour une série de vidéos qui documenteront l'incidence transformationnelle du modèle Logement d'abord. Jeff a emménagé dans un logement avec services de soutien il y a sept mois, et depuis, il a entrepris un programme de rétablissement pour sa dépendance aux méthamphétamines, a commencé à étudier pour son test d'évaluation en éducation générale, et a obtenu un emploi à temps partiel où il remplit des étagères dans un entrepôt. De votre point de vue, il semble être le candidat idéal pour jouer dans une vidéo de narration.

Du point de vue de Jeff, cependant, l'idée d'exposer sa vie au monde le rend méfiant envers le projet. Le simple fait de penser aux scènes qu'il aurait à revisiter mentalement le rend anxieux. Il a également commencé à se faire des amis avec certains des autres travailleurs de l'entrepôt; il ne veut pas entacher leur image de lui en présentant une image de lui-même qui n'est plus exacte.

Les personnes ayant une expérience vécue ne sont pas des histoires à capturer. Ce sont des collaborateurs potentiels qui méritent respect et choix.

Équipe 2 : Main-d'œuvre

Question d'orientation affinée

Comment pourrions-nous combler les lacunes au chapitre des connaissances sur les services et les soutiens disponibles pour les personnes en transition vers un logement assisté ?

Réalisations

- L'équipe a créé quatre différents représentants fictifs de la population des personnes en situation d'itinérance (personas comme Jeff).
- Pour chaque persona, l'équipe a essayé de schématiser le parcours du personnage depuis un point de contact initial avec un système social (comme une visite à une banque alimentaire ou une clinique mobile) jusqu'à un logement stable. Elle n'a pas pu trouver un chemin viable pour aucune des quatre personas.

Apprentissages

- Pour une personne en situation d'itinérance, les systèmes sociaux entrelacés avec lesquels elle interagit forment un labyrinthe qui est confus et presque infranchissable. Cela est également vrai pour les personnes qui travaillent au sein du système, qui souvent ne savent pas où diriger quelqu'un pour obtenir l'aide nécessaire.
- Beaucoup de personnes en situation d'itinérance ont de multiples besoins médicaux et sociaux superposés, ce qui rend difficile pour un fournisseur de services unique de répondre de manière appropriée. Dans certaines situations, il peut falloir une douzaine ou plus de professionnels de différents systèmes pour convoquer une réunion d'urgence et élaborer un plan d'action.

Étapes suivantes

- Comment rendre le labyrinthe de services plus visible et plus facile à naviguer, pour les personnes en situation d'itinérance et pour les personnes qui les servent ?
- Grâce à une recherche financée en partie par le CPD, la Dre Ali McGill approfondira cette question et élaborera une feuille de route visuelle des systèmes d'intervention en matière de santé et d'itinérance. Cet outil permettra ensuite aux décideurs de passer à une approche Logement d'abord qui intègre les services de santé.
- Comment pouvons-nous favoriser la connexion et la collaboration entre les différents nœuds des systèmes qui forment le labyrinthe ?

Confusion des deux côtés de la prestation de services

Au cours d'un mois typique, Jeff interagit avec des fournisseurs de services de plusieurs systèmes. Par exemple, il communique avec son agent de libération conditionnelle, Hugh, tous les vendredis. Deux fois par semaine, il rencontre sa conseillère en santé mentale et en toxicomanie, Mélanie. Chaque matin de la semaine, il suit des cours d'éducation générale, où il échange avec trois instructeurs différents : Adelle, Yan et Ankit. En outre, il consulte périodiquement l'infirmière praticienne qui dirige la clinique mobile. De temps à autre, il interagit également avec le personnel du ministère du Développement social au sujet de l'aide financière qu'il reçoit.

Aucun de ces travailleurs de première ligne ne connaît cependant les autres. Hugh n'a jamais rencontré Melanie, les enseignants d'éducation générale, l'infirmière praticienne, ou aucune des autres personnes dont le travail est de soutenir Jeff à mesure qu'il réintègre dans la société après avoir été incarcéré.

Cela aboutit fréquemment à ce que Jeff appelle « courir dans tous les sens ». Par exemple, lorsque Melanie lui a suggéré de suivre un cours par l'entremise du Collège communautaire du Nouveau-Brunswick (CCNB), elle ne savait pas où le diriger. Jeff a demandé de l'aide à ses enseignants de formation générale, qui n'avaient eux non plus aucune suggestion. Étant donné que Jeff n'a pas facilement accès à Internet, il a dû marcher jusqu'au campus du CCNB en personne (une randonnée de 40 minutes) pour obtenir des réponses à ses questions. Une fois sur place, il a été transféré d'un bureau à l'autre, jusqu'à ce que finalement une administratrice de bureau lui suggère d'envoyer un courriel à Simon LeBlanc.

À ce stade, il a commencé à perdre patience, et il a traité la commis à l'administration d'une façon plus bourrue qu'il ne le ferait normalement.

« Ne tirez pas sur la messagère ! » lui a-t-elle dit.

Au moment où Jeff s'éloignait en marchant d'un pas lourd, elle dit à un collègue en soupirant : « Ce travail devient de plus en plus stressant chaque jour. Pas étonnant que Sally et Bruno aient tous les deux dû prendre un congé de stress ce semestre. »

Équipe 3 : Politique centrée sur le patient

Question d'orientation affinée

Comment pouvons-nous nous assurer que les politiques sont suffisamment souples pour répondre à un large éventail de besoins ?

Réalisations

- L'équipe a schématisé le parcours que les organismes d'intervention face à l'itinérance et les organismes de soins de santé devraient suivre pour soutenir une personne en situation d'itinérance et qui a des besoins de santé complexes. Cela a permis de découvrir des obstacles pratiques qui entravent la collaboration.
- La schématisation des deux systèmes en même temps a révélé des lacunes dans les deux systèmes et les solutions temporaires qui sont utilisées (par exemple, convoquer un comité ponctuel d'une douzaine de professionnels ou plus pour répondre aux besoins de santé et de logement d'une seule personne).

Apprentissages

- Le fait d'examiner les deux systèmes ensemble et de reconnaître à quel point il est difficile de naviguer encourage les fournisseurs de services et les décideurs à traiter les personnes en situation d'itinérance avec empathie.
- Compte tenu des difficultés auxquelles sont confrontées les personnes qui passent d'une situation d'itinérance à celle d'un logement permanent, nous avons besoin d'une approche plus cohérente à la fois en matière de politiques et de pratiques afin de pouvoir offrir des services intégrés et de soutien.

Prochaines étapes

- Quelles lacunes dans les politiques et les pratiques rendent difficile la coopération entre le système de santé et le système d'intervention pour les personnes en situation d'itinérance ?
- Comment les systèmes technologiques des secteurs de la santé et de l'itinérance peuvent-ils mieux s'intégrer ?

Perdu dans le labyrinthe

Jeff, vous vous en souviendrez, souffre d'une maladie cardiaque, qui est probablement liée à des dommages causés par son trouble de toxicomanie.

Pendant qu'il n'était toujours pas logé, Jeff s'est présenté à l'urgence parce qu'il ressentait des douleurs à la poitrine et on lui a dit qu'il avait un accident vasculaire cérébral. Il a été admis à l'hôpital et a fini par y rester pendant trois semaines pour subir une chirurgie cardiaque et recevoir des soins postopératoires.

Pendant ce temps, Jeff a également commencé à travailler avec une infirmière psychiatrique pour résoudre les problèmes de santé mentale qui sous-tendent sa dépendance. Le jour où il a obtenu son congé, il a senti qu'il était bien engagé sur la voie menant à une vie sans drogue.

Mais les choses se sont dégradées dès que les membres du personnel infirmier ont commencé à remplir les formulaires de sortie. Il ne pouvait pas leur donner l'adresse de son domicile, et parce que le travailleur social avec qui le personnel infirmier interagissait habituellement était malade, il ne savait pas comment le mettre en contact avec un refuge. Ses ordonnances posaient également problème, car Jeff n'avait pas de dossier de pharmacie et pas d'argent pour payer ses nouveaux médicaments pour le cœur.

Les membres du personnel infirmier ont fait quelques appels téléphoniques et ont même tenté de convoquer une réunion informelle à laquelle ont participé un pharmacien communautaire et le travailleur social de garde, mais il n'y avait pas de voie claire pour obtenir des réponses claires. Comme le lit que Jeff occupait était nécessaire pour les autres patients, il a franchi la porte et s'est retrouvé une fois de plus à la rue.

Il ne s'est pas écoulé beaucoup de temps avant que Jeff retourne à son ancien style de vie. En deux semaines, il était de retour aux urgences, cette fois pour une crise cardiaque qui risquait de lui être fatale.

Rétroaction de la table consultative

La table consultative des personnes ayant une expérience vécue de l'instabilité du logement à Moncton a apporté des commentaires incisifs pour aider les équipes à réviser leurs prototypes. Chaque équipe a présenté son idée à la table consultative comme si elle apparaissait à l'émission *Les dragons (Dragon's Den),* et la table a répondu dans le même esprit, avec des commentaires francs pour aider à améliorer les ébauches de solutions.

La possibilité de mettre à l'essai les prototypes de cette manière a montré la valeur d'intégrer les premières voix le plus tôt possible dans le processus d'innovation. Voici (paraphrasées) quelques-unes des recommandations les plus importantes de la table consultative :

Équipe 1 (stigmatisation) : Élaborer une approche équitable et collaborative de la narration

- Reconnaître la nécessité d'établir des relations de confiance avec des personnes ayant une expérience vécue avant de les inviter à devenir les sujets d'une vidéo.
- Atténuer le risque de traiter les personnes ayant une expérience vécue comme des objets à exposer au public (reconnaître que les gens possèdent leurs propres histoires).

Équipe 2 (main d'oeuvre) : Veiller à ce que l'analyse mène à l'action

- Éviter de refaire le travail effectué ailleurs, qui pourrait peut-être simplement être adapté au contexte local.
- Travailler à résoudre les problèmes, pas seulement créer une aide à la navigation dans des systèmes fragmentés. La schématisation des services existants et des lacunes devrait être la première étape pour faire de Moncton une ville axée sur le Logement d'abord.

Équipe 3 (politique centrée sur le patient) : Inclure les premières voix dans l'analyse

- Consulter les personnes ayant des expériences vécues dans la schématisation des politiques et des structures d'élaboration des politiques, en prenant des précautions pour protéger leur vie privée
- Articuler une voie claire de l'analyse des systèmes à la mise en œuvre du changement.

À la suite de l'atelier sur la durabilité, la table consultative a également soumis un rapport détaillé, qui mêlait des réflexions de première voix et une analyse approfondie ancrée dans l'expertise en innovation sociale et en changement de système. La table est maintenant en train de se constituer en société de conseil afin qu'elle puisse fournir des renseignements similaires à d'autres groupes qui travaillent à la recherche de solutions sociales innovantes.

Ce développement sera transformateur pour le secteur d'intervention face à l'itinérance de Moncton, car il s'attaque à un obstacle important à la conception de solutions qui fonctionnent vraiment. Même lorsque les décideurs et les praticiens mènent leurs activités avec les meilleures intentions et veulent dialoguer avec des personnes ayant une expérience vécue, il est difficile de rassembler autour d'une même table ceux qui dirigent le système et ceux qui ont été laissés pour compte, trompés, blessés ou abusés par celui-ci. Étant donné les déséquilibres de pouvoir, il est difficile de créer des conditions équitables pour l'échange de renseignements et la prise de décisions, et il faut du temps pour établir des relations authentiques et de confiance.

Le modèle de conseil est une percée dans le développement de possibilités véritablement inclusives pour concevoir des solutions vraiment viables. Il donne aux premières voix une voix égale et permet des conversations utiles et productives. Nous recommandons fortement que la collectivité de Moncton continue de tirer parti de l'expertise de la table consultative à mesure qu'elle continue de travailler à réduire l'itinérance et les nombreux autres problèmes sociaux qui y sont associés.

Phase de maintien : Atelier Et ensuite ?

Le 17 décembre 2024 marquait la dernière étape du voyage de découverte de 100 jours. Les équipes du défi se sont réunies une dernière fois, rejointes par la table consultative. Lors de cette réunion, les participants se sont concentrés sur la transformation de leur prototype en mesures concrètes.

Les facilitateurs du défi ont rappelé aux équipes de garder les personnes en situation d'itinérance au centre de leur travail continu et de continuer dans un esprit d'empathie et de collaboration.

Chaque équipe a présenté les idées qu'elle avait obtenu grâce au processus du défi et ses espoirs pour leur prototype. Les équipes ont également appris à adopter une approche de conception centrée sur l'utilisateur pour affiner et lancer leur solution.

À la fin de l'atelier, chaque équipe avait un plan d'action pour maintenir l'énergie du défi et donner vie à son prototype.

RÉSULTATS

Une nouvelle question directrice pour Moncton

Chacun des prototypes a soulevé autant de questions qu'il n'en a répondu. Les participants ont saisi l'occasion de participer à une conversation intersectorielle, mais ils ont reconnu qu'un tel dialogue se produisait rarement.

Dans de rares cas, un travailleur de première ligne peut convoquer une réunion d'urgence pour gérer une situation de vie ou de mort, réunissant des personnes de différents ministères (de différents ordres de gouvernement), des services de santé et des organismes d'intervention pour les personnes en situation d'itinérance. Autrement, les différentes parties des systèmes sociaux du Nouveau-Brunswick et leurs applications logicielles ne parlent pas souvent, malgré le désir des gens de travailler ensemble et de collaborer.

Nos systèmes destinés à lutter contre l'itinérance sont tellement fracturés que nous ne devrions pas être surpris lorsque des gens se perdent dans le labyrinthe ou tombent entre les mailles du filet. Nous ne devons pas non plus nous étonner du taux élevé d'épuisement professionnel parmi les travailleurs de la santé et d'autres personnes qui servent les personnes en situation d'itinérance.

Nous devrions cependant être choqués chaque fois qu'une personne sans abri traverse le labyrinthe pour trouver le chemin vers les services et le soutien dont elle a besoin. Le système est tellement déconnecté qu'il pose obstacle après obstacle devant eux.

Le défi de la résilience en matière de santé et de logement a généré une nouvelle question brûlante pour guider la réponse de Moncton à la crise de l'itinérance :

Comment pourrions-nous créer des voies de collaboration plus formelles et informelles en tant que prochaine étape vers la création d'une communauté qui suit l'approche Logement d'abord, soutenue par des soins intégrés ?

Chacun des trois prototypes a montré qu'il fallait avoir des méthodes plus officielles de collaboration au sein des différents systèmes qui participent à l'intervention face à l'itinérance ainsi qu'entre les systèmes. Nous devons bâtir des relations plus solides pour rétablir les liens rompus et créer des voies plus claires et plus accessibles vers le logement et la santé. Cet effort devrait :

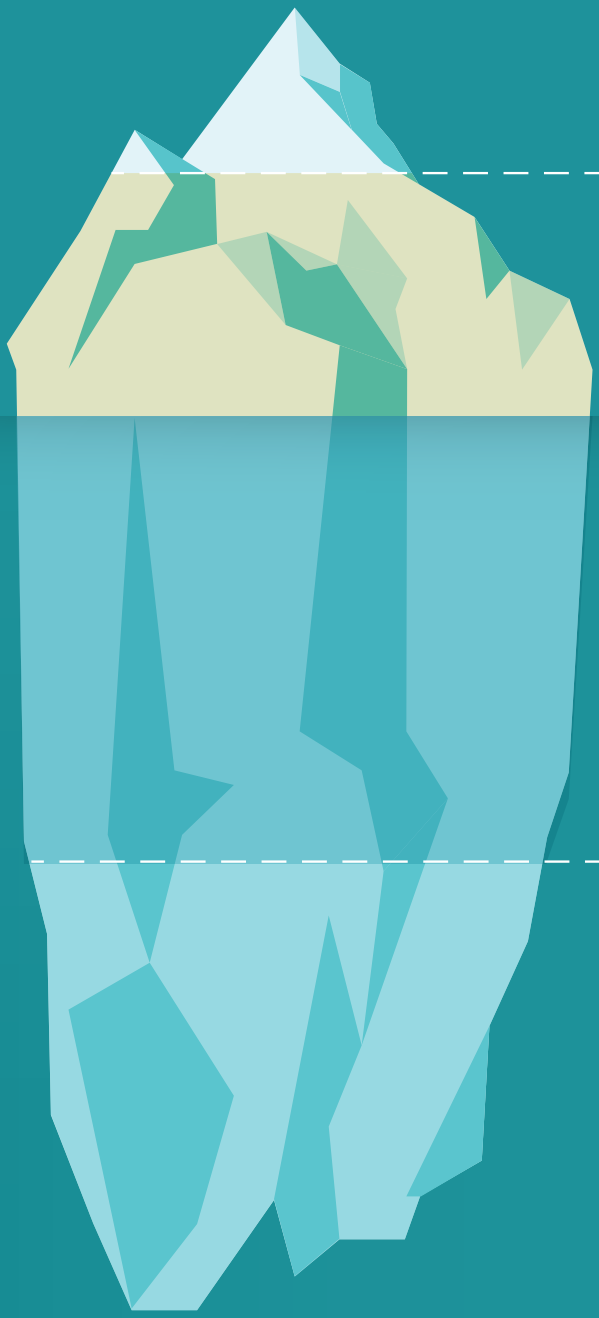
- **Réduire la stigmatisation associée à l'itinérance en éduquant les travailleurs de la santé sur la façon d'interagir de manière empathique avec les personnes en situation d'itinérance**
- **Atténuer le stress et l'épuisement professionnel chez les travailleurs frustrés par les obstacles à la prestation des services dont les personnes en situation d'itinérance ont besoin, y compris les obstacles technologiques**
- **Mettre en contact les décideurs avec les dirigeants, les travailleurs de première ligne et les personnes ayant une expérience vécue qui peuvent aider à co-élaborer un cadre stratégique sur le Logement d'abord qui comprend des soins intégrés**

C'EST LE TRAVAIL DU FOND DE L'ICEBERG QU'IL FAUT POUR CONDUIRE UN VÉRITABLE CHANGEMENT AU NIVEAU DES SYSTÈMES, COMME L'ILLUSTRE LA FIGURE CI-DESSOUS UN SYSTÈME INTERCONNECTÉ ET INTERFONCTIONNEL D'INTERVENTION POUR LES PERSONNES EN SITUATION D'ITINÉRANCE – FONDÉ SUR LA CONFIANCE ET LA COLLABORATION – CONSTITUE UN FONDEMENT ESSENTIEL SUR LEQUEL NOUS POUVONS BÂTIR DES TENDANCES POSITIVES.

Modèle de l'iceberg fondé sur les systèmes sociaux interfonctionnels

VISIBLE

INVISIBLE



ÉVÉNEMENT

Histoires positives de gens qui font une transition réussie de l'itinérance à un logement.

SCHÉMAS + TENDANCES

- Nombre décroissant en nombres ponctuels périodiques
- Réduction du stress sur les services sociaux et de santé et sur les travailleurs qui les fournissent
- L'approche de Moncton à l'égard du Logement d'abord devient un modèle pour les autres municipalités

SYSTÈMES + STRUCTURES

- Liens solides et confiance entre les systèmes et les parties des systèmes
- Cadre stratégique qui permet une approche globale de la santé et de l'itinérance
- Conversations continues sur les moyens de s'améliorer

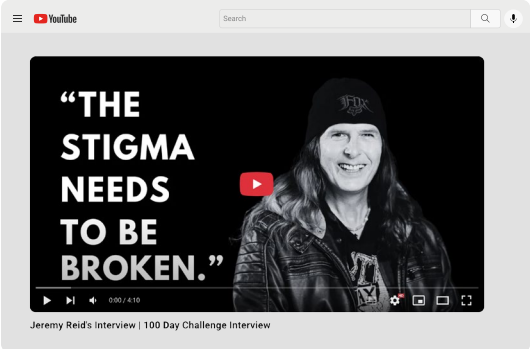
MODÈLES MENTAUX

- Empathie et compréhension envers les personnes en situation d'itinérance, parmi les travailleurs de première ligne et le public
- L'itinérance et la santé sont considérées comme indissociables

Résultats concrets

Deux des prototypes produits par les équipes du défi progressent maintenant vers l'étape suivante :

1



La vidéo produite par l'équipe responsable de la stigmatisation a été reprise par le Comité directeur des sans-Abri du Grand Moncton (CDSAGM), un organisme financé par le gouvernement fédéral qui réunit des organismes sans but lucratif et gouvernementaux qui travaillent à mettre fin à l'itinérance. Le CDSAGM a récemment utilisé la vidéo pour lutter efficacement contre le syndrome « n'importe où, mais pas chez nous » à Dieppe; cette abréviation se rapporte à l'opposition d'une communauté à placer des soutiens pour les personnes en situation d'itinérance dans son quartier

2

En 2026, la Dre Ali McGill commencera à créer une carte visuelle de l'écosystème de soutien aux personnes en situation d'itinérance de Moncton. Elle effectuera cette recherche sur le terrain, pas seulement dans le but d'inspecter les systèmes. L'objectif sera de cerner les lacunes, de recommander des mesures correctives et de jeter les bases de la conception d'une version faite pour Moncton de la clinique du centre-ville de Fredericton.

Autres avancées encourageantes

Depuis le défi, de nombreuses discussions collaboratives sur la santé et l'itinérance se sont poursuivies, et d'autres ont commencé. Par exemple :

- Certains participants au défi se sont joints au **Comité directeur des sans-abri du Grand Moncton (CDSAGM)**.
- **Elizabeth (Beth) Pavlovic** du campus de Moncton de la Faculté des sciences infirmières de l'UNB, et **Claire Kelly** de l'incubateur communautaire de Moncton ont récemment visité Outflow Ministries à Saint John pour voir les espaces de transition que l'organisme construit pour accueillir les personnes en situation d'itinérance qui viennent de sortir de l'hôpital. Elles souhaitent explorer la possibilité d'instaurer un modèle semblable de soins post-hospitaliers à Moncton.
- Mesdames Kelly et Pavlovic collaborent également à un **projet d'apprentissage expérientiel** qui pourrait placer les étudiants en sciences infirmières de l'UNB et les étudiants en travail social de l'Université de Moncton dans des refuges.
- **Le ministère du Développement social** s'est engagé à investir dans le logement avec services de soutien (le modèle Logement d'abord) partout au Nouveau-Brunswick. La lettre de mandat du premier ministre Holt ordonne au ministère d'« offrir des services complets aux personnes en situation d'itinérance chronique, en commençant par un logement, et à soutenir une approche communautaire de gestion de cas »[16].
- **Le ministère de la Santé** a également lancé un projet pilote dans le cadre du Programme extra-mural du Nouveau-Brunswick, qui permettra aux infirmières et infirmiers de visiter régulièrement les refuges.

16. https://www.gnb.ca/fr/gouv/contacts/membres-conseil-executif/mandats/mandats-miles.html

Améliorations apportées au processus de remise en question

Chaque fois que nous animons un voyage de découverte de 100 jours, nous découvrons des façons d'améliorer le processus lui-même. Grâce au défi de la résilience en matière de santé et de logement, nous avons tiré des leçons importantes sur la consultation de personnes ayant une expérience vécue et sur la conduite de recherches approfondies.

CONSULTER TÔT ET SOUVENT LES PREMIÈRES VOIX

Chacune des équipes a bénéficié des informations fournies par la table consultative, et nous reconnaissons que tous les prototypes finaux auraient pu être améliorés grâce aux commentaires antérieurs de ce groupe.

(Après avoir passé des mois à examiner une solution d'un point de vue, il peut être désagréable d'être soudainement exposé à un point de vue radicalement différent.) Le fait de demander l'avis de la table plus tôt aurait également aidé les participants au défi à accepter plus facilement la rétroaction.

Au moment où nous prévoyons les défis à venir, nous avons appris à quel point il est essentiel d'intégrer dans notre processus d'innovation une façon officielle d'entendre les premières voix. Les problèmes structurels exigent des solutions structurelles, et la structure de la table consultative s'est avérée un outil puissant pour corriger les déséquilibres de puissance et les problèmes de confiance intégrés dans nos systèmes défectueux.

APPROFONDIR LA DÉCOUVERTE

Le fait de mener des recherches approfondies avant le lancement d'un défi nous permettra de mieux clarifier les objectifs et la portée de chaque parcours d'innovation que nous facilitons. Cent jours, ce n'est pas long pour s'orienter et s'attaquer à un problème multiplex, et il serait avantageux pour les équipes d'avoir une description plus précise des problèmes et des attentes dès le début. À l'avenir, la définition de notre processus de détermination de la portée aidera les participants occupés à tirer le meilleur parti du temps précieux qu'ils investissent dans le défi et à produire des solutions plus ciblées.

RECOMMANDATIONS

Un défi de 100 jours est un catalyseur pour l'innovation continue, et depuis la fin officielle du défi, l'équipe du CPD a continué de dialoguer avec les participants. Certaines des recommandations ci-dessous ont été formulées au cours du défi, tandis que d'autres ont été élaborées au cours de conversations ultérieures.

1. Nous recommandons que quiconque crée des histoires vidéo de personnes ayant une expérience vécue de l'itinérance suive les lignes directrices pour amplifier les premières voix par vidéo fournies à l'annexe C. Ces lignes directrices s'inspirent des idées présentées par la table consultative.

2. Nous exhortons la ville de Moncton à ne pas laisser l'exercice de schématisation de la Dre McGill finir sur l'étagère. Il devrait être considéré comme la première phase du projet plus vaste de création d'une version faite pour Moncton du Centre de santé communautaire du centre-ville de Fredericton. (Voir l'annexe A pour une description du modèle de Fredericton.)

Une telle clinique doit tenir compte des caractéristiques particulières de l'environnement de Moncton, y compris son bilinguisme et son double système de soins de santé. Elle devrait fournir des soins de santé primaires ainsi que des services complets, de la formation pour les étudiants en sciences infirmières et les travailleurs sociaux, et des possibilités de recherche. Il est essentiel que cette clinique collabore étroitement avec la clinique Salvus et les autres cliniques pertinentes de Moncton.

Voir l'annexe B pour plus en savoir plus sur la façon dont nous recommandons à la ville de Moncton de collaborer avec la Dre McGill pour transformer ses recherches en résultats concrets.

3. Nous encourageons fortement la ville de Moncton à augmenter le nombre d'employés dans le dossier du logement et de l'itinérance. Pour une municipalité de cette taille, elle manque sérieusement de ressources.

Pendant le défi, nous avons vu à quel point il était difficile pour la ville de participer de manière utile tout au long des 100 jours, parce que le fardeau de la participation ne reposait que sur une seule personne. Selon une personne-ressource de l'Alliance canadienne pour mettre fin à l'itinérance, les villes de la taille de Moncton emploient habituellement trois personnes ou plus pour gérer ce dossier.

Nous recommandons que la ville de Moncton établisse une équipe de taille plus appropriée pour lutter contre l'itinérance. Au minimum, nous aimerions qu'un deuxième membre du personnel (bilingue) soit embauché au cours de la prochaine année et qu'un plan d'expansion soit établi à partir de là.

À VENIR

À l'automne 2025, le CPD présentera le défi de la résilience en matière de santé et de logement, ainsi que d'autres projets d'innovation qu'il a guidés, dans une vitrine virtuelle.

Il s'agira d'une excellente occasion d'entendre les participants du défi expliquer comment leur parcours de découverte a eu un impact sur la façon dont ils gèrent la crise de l'itinérance maintenant.

Le parcours de Moncton pour devenir une collectivité axée sur le Logement d'abord est en cours, et il faudra de nombreux autres collaborateurs pour concrétiser cette vision. Nous vous invitons à prendre part à la conversation pendant la vitrine et à contribuer à faire de Moncton une ville plus sécuritaire et plus saine pour tous.

Pour en savoir plus, restez connecté avec nous grâce à notre bulletin d'information. Si vous n'êtes pas déjà abonné, inscrivez-vous ici.

Annexes

Annexe A : Aperçu du Centre de santé communautaire du centre-ville de Fredericton

Soutenu conjointement par le Réseau de santé Horizon et la Faculté des sciences infirmières de l'Université du Nouveau-Brunswick (UNB), le CSCCF fonctionne comme un carrefour clinique, de recherche et d'éducation. Il fournit un modèle unique de prestation de services et d'éducation clinique qui répond aux besoins complexes des populations vulnérables. Le modèle prépare également la prochaine génération d'infirmières et d'infirmiers et de fournisseurs de soins de santé à travailler avec ces populations dans des contextes d'équipe.

Un carrefour de santé communautaire

Le CSCCF fournit des soins primaires complets et en équipe aux personnes qui se heurtent à de multiples obstacles pour accéder aux soins de santé traditionnels. Le centre sert de site de soins de confiance pour les personnes en situation d'itinérance, les personnes ayant des problèmes de santé mentale et de toxicomanie, les nouveaux arrivants au Canada et les personnes vivant avec des maladies chroniques dans des contextes de pauvreté, de traumatisme ou d'isolement social.

Le CSCCF se distingue par c'est son modèle interdisciplinaire, qui comprend :

- Des infirmières et infirmiers praticiens, des médecins, des spécialistes des maladies infectieuses, des infirmières et infirmiers autorisés, des ergothérapeutes, des inhalothérapeutes et des diététistes
- Des travailleurs sociaux et des équipes de sensibilisation
- Des services de réduction des méfaits et une salle d'accès communautaire
- Des partenariats avec des organismes d'établissement et des organismes de logement

Cette approche intégrée permet au CSCCF de gérer de nombreux facteurs non médicaux qui ont un impact sur la santé, comme le logement stable, le revenu, la sécurité alimentaire et les antécédents de traumatisme. Il le fait de façons qui tiennent compte des traumatismes, culturellement sensibles et fondées sur la construction de relations authentiques.

Formation de la prochaine génération d'infirmières et d'infirmiers

La Faculté des sciences infirmières de l'UNB a intégré des stages cliniques au CSCCF dans ses programmes de soins infirmiers de premier cycle et de deuxième cycle. Ainsi, les étudiants peuvent :

- Échanger directement avec les populations marginalisées
- Apprendre les principes des soins qui tiennent compte des traumatismes et de la violence
- S'exercer à naviguer dans le système, à défendre les intérêts et à communiquer d'une façon culturellement sûre.
- Collaborer avec des équipes interdisciplinaires dans des environnements cliniques en temps réel

Les professeurs de l'UNB offrent un mentorat sur place, ce qui renforce les résultats d'apprentissage qui s'harmonisent avec la pratique infirmière fondée sur des données probantes et les priorités provinciales de développement de la main-d'œuvre.

Cette collaboration permet de s'assurer que le futur personnel de santé du Nouveau-Brunswick possède les compétences nécessaires pour travailler dans des modèles de soins primaires en équipe et servir diverses populations avec empathie, adresse et sensibilisation aux inégalités systémiques.

Annexe B : Jeter les bases d'une clinique de soins intégrés de Moncton

La ville de Moncton pourrait envisager d'intégrer l'étude de recherche de la Dre Ali McGill dans un projet plus vaste visant à élaborer un plan directeur pour une clinique de santé intégrée.

Cette clinique de santé peut avoir la même approche et les mêmes les valeurs fondamentales de la clinique de santé du centre-ville de Fredericton, mais elle sera conçue pour répondre aux besoins particuliers de la communauté de Moncton. La clinique de Moncton sera :

- Un carrefour central fournissant des soins primaires dirigés par du personnel infirmer, un soutien social (p. ex., armoire d'aliments, connexions de logements) et un espace communautaire
- Employée par des étudiants en sciences infirmières de l'UNB et en travail social de l'Université de Moncton
- Enracinée dans le réseau existant de fournisseurs de services comme Salvus, RECAP et le centre communautaire sur Joyce
- Dirigée par une coalition comprenant la ville de Moncton, l'UNB, l'Université de Moncton et des partenaires communautaires
- Un lieu d'apprentissage continu, où l'enseignement, la formation et la recherche ont lieu

Les phases suivantes du projet ont été retenues aux fins d'examen :

Phase 1 : Initiation et gouvernance

- Établir un comité directeur (ville de Moncton, UNB, Université de Moncton, Salvus, RECAP, YMCA Reconnect, Harvest House, Société John Howard, etc.)
- Définir la portée de l'étude : analyse de l'environnement, évaluation des besoins, développement du modèle.

Phase 2 : Analyse environnementale et engagement (recherche de la Dre McGill)

- Schématiser les services, programmes et soutiens existants (anglais-français).
- Cerner les lacunes, les chevauchements et les goulets d'étranglement dans la prestation des soins.

Phase 3 : Évaluation des besoins et faisabilité (cette phase pourrait se dérouler parallèlement à la phase 2)

- Évaluer la demande et les besoins en santé (utilisation des urgences, temps d'attente, pénuries de soins primaires).
- Comparer les modèles (clinique de Fredericton et d'autres à l'échelle du Canada).
- Évaluer les options de site, la dotation en personnel, les modèles de gouvernance et les coûts.

Phase 4 : Élaboration de modèles et partenariat

- Co-élaborer le modèle de Moncton avec les intervenants.
- Intégrer les composantes de l'enseignement et de la recherche.
- Élaborer des partenariats et des cadres de financement

Phase 5 : Mobilisation des connaissances et prochaines étapes

- Produire une description du modèle et du cadre de financement.
- Décrire la voie de mise en œuvre : projet pilote, déploiement progressif, évaluation.

Annexe C : Directives pour amplifier les premières voix par vidéo

Les lignes directrices suivantes vous aideront à mener des entrevues avec des personnes ayant été en situation d'itinérance dans le respect de leur vie privée et de leur dignité.

1. Mettez votre invité à l'aise. Assurez-vous que les sièges sont confortables et que vous avez de l'eau à disposition. Vous pouvez également offrir un objet à manipuler à votre invité s'il se sent agité en raison de son anxiété (une boule de stress ou une toupie de main, par exemple).

2. Rappelez-vous que la personne que vous filmez possède son histoire et son identité. Abordez l'entrevue avec autant de curiosité que de respect. Vous entrez dans la vie privée de quelqu'un : allez-y légèrement et prudemment, en gardant à l'esprit que vous n'avancez qu'avec la permission de la personne interrogée.

Tout comme les principes de propriété, de contrôle, d'accès et de possession (PCAP) des Premières Nations, reconnaissez que l'histoire demeure la leur, et non la vôtre. Assurez-vous que la personne interrogée a l'approbation finale concernant la vidéo terminée (un point que vous voudrez peut-être répéter pendant le processus de tournage et de montage).

3. Respectez les limites. Arrêtez tout. Si la personne interrogée semble réticente à parler d'un sujet, reculez. Si elle n'est pas à l'aise avec une certaine posture ou un certain angle de caméra, ajustez-les. Si elle décide qu'elle ne veut plus vous parler à la caméra, permettez-lui de se retirer facilement de l'entrevue.

4. Soyez attentif aux vulnérabilités. Une personne qui a vécu l'itinérance peut être inquiète à l'idée de partager son histoire publiquement en raison des répercussions possibles. Par exemple, elle peut craindre de révéler des secrets qu'elle n'a jamais racontés à ses amis ou à ses proches. Elle peut aussi craindre qu'une personne de son passé puisse les localiser grâce à la vidéo. En tant que narratrice de son histoire, la personne interrogée a le droit de se censurer sans excuses.

5. Évitez de façonner l'histoire. Les histoires que nous lisons dans les livres ou regardons dans les films ont tendance à suivre des schémas prévisibles, et vous pouvez vous retrouver à essayer de guider la personne interrogée dans une intrigue familière. Posez des questions ouvertes, laissez l'histoire se dérouler à sa manière et résistez à l'envie de la faire rentrer dans une formule.

6. Soyez clair au sujet du processus. La clarté sur le processus de tournage et de montage aidera à mettre la personne que vous interviewez à l'aise :

- Avant l'entrevue, dites-lui exactement à quoi s'attendre (où l'entrevue aura lieu, quelles questions vous poserez, combien de temps la conversation prendra).
- Au début de l'entrevue, prenez le temps de vous présenter et d'avoir des conversations informelles. Présentez également le vidéaste et toute autre personne qui participe au tournage. Expliquez votre rôle dans l'entrevue et comment elle se déroulera.
- À la fin de l'entrevue, remerciez la personne interviewée et informez-la des prochaines étapes. Assurez-vous de savoir comment la joindre afin qu'elle puisse revoir l'entrevue modifiée. (Elle devrait donner l'approbation finale !) Dites-lui où et comment la vidéo finie sera distribuée.

7. Gardez du temps. Prévoyez plus de temps que vous ne pensez en avoir besoin afin de rester présent et de vous concentrer sur le visage de la personne interviewée, sans avoir besoin de regarder l'horloge. Gardez à l'esprit que de fortes émotions peuvent surgir pendant l'entrevue, pour vous et pour la personne interrogée. Dans un tel cas, n'ayez pas peur du silence. Laissez simplement de l'espace pour gérer les sentiments et attendez patiemment que la prochaine réflexion se précise.

8. Faites en sorte que des erreurs puissent être commises en toute sécurité. Préparez-vous à filmer plusieurs prises. Et abordez les recommencements avec humour. Beaucoup de gens trouvent irritant d'apparaître sur la caméra, alors gardez la lumière d'ambiance, soyez généreux avec votre appréciation et faites en sorte qu'il soit tout à fait normal de recommencer pour la cinquième fois.

UNB
EST. 1785
UNIVERSITY OF NEW BRUNSWICK

POND DESHPANDE
CENTRE

www.ponddeshpande.ca
innovate@unb.ca