

ÉNAP

ÉCOLE NATIONALE
D'ADMINISTRATION
PUBLIQUE

enap.ca

Rapport de recherche

Gouvernance multiniveaux et interventions en itinérance : penser et développer la collaboration intersectorielle au sein de deux initiatives au Québec

Chaire de recherche du Canada en systèmes adaptatifs en santé et services sociaux (Sa3s)

Septembre 2025

Rédaction du rapport

Maïa Neff

Lara Maillet

Anna Goudet

Équipe de recherche (volet 1 – 2017-2019)

Lara Maillet, IUPLSSS, chercheuse principale

Marie-Claude Jacques, UdeS

Chantal Sylvain, UdeS

Charles Coulombe, CIUSSS Estrie-CHUS

Christian Dumas-Laverdière, CIUSSS Estrie-CHUS

Jacques Quintin, UdeS

Emilie Audet, CIUSSS Estrie-CHUS

Anne-Marie Royer, CIUSSS Estrie-CHUS

Equipe de recherche (volet 2 – 2018-2022)

Lara Maillet, ENAP, IUPLSSS, chercheuse principale

Sébastien Carrier, UdeS

Marie-Claude Jacques, UdeS

Marjolaine Landry, UQTR

Nassera Touati, ENAP

Samuel Blain, UdeM

Shelley-Rose Hyppolite, ULaval

Professionnelles de recherche :

Luiza Maria Manceau, IUPLSSS (volet 1)

Maïa Neff, professionnelle de recherche, ENAP (volet 2)

Illustration/Planches de bande-dessinée: Dorothée de Collasson

Révision linguistique : Catherine Lambert

Pour citer ce document : *Chaire de recherche du Canada en système adaptatifs en santé et services sociaux* (2025). Rapport de recherche « Gouvernance multiniveaux et interventions en itinérance : penser et développer la collaboration intersectorielle au sein de deux initiatives au Québec ». Montréal : École nationale d'administration publique.

ISBN : 978-2-89734-096-4 (PDF)

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2025

Bibliothèque et Archives Canada, 2025

Remerciements : les chercheurs et chercheuses tiennent à remercier l'ensemble des personnes qui ont participé aux deux recherches, que ce soient les équipes qui portent au quotidien ces initiatives (communautaires, institutionnelles, etc.) ainsi que les usagers et usagères au moment des rencontres et des différents échanges. Un remerciement spécial à Charles Coulombe et à Shelley-Rose Hyppolite pour leurs relectures et conseils.

Enfin, ces recherches ont été rendues possibles grâce aux financements dont elles ont pu bénéficier. Pour cela, nous remercions, l'Institut universitaire de première ligne en santé et services sociaux (IUPLSSS, axe PG3S), le Conseil de recherches en sciences humaines (CRSH) et la Fondation Vitae.

NOTE

Les opinions exprimées dans ce texte n'engagent que la ou les personnes qui l'ont rédigé et ne sauraient refléter la position de l'École nationale d'administration publique.

L'ENAP autorise la reproduction, l'utilisation et la diffusion partielle ou intégrale de ce texte à condition que sa source soit citée, à savoir, le nom de l'auteur ou de l'autrice, l'École nationale d'administration publique, écrit au long, le titre du document ainsi que l'année de sa parution. Cette autorisation est accordée à des fins non commerciales, gratuitement sans limites de temps et sans limite territoriale.

© École nationale d'administration publique (ENAP), 2025

Avant-propos

Les questions d'accès aux soins et aux services médicosociaux pour des populations qui sont éloignées des dispositifs du réseau classique sont une priorité des axes de recherches de la Chaire de recherche du Canada en systèmes adaptatifs en santé et services sociaux (Sa3S) dont Lara Maillet est la titulaire. Les travaux de la Chaire portent un regard systémique sur ces enjeux par l'étude d'initiatives menées directement sur le terrain, en interrogeant les actrices et acteurs qui mènent des projets innovants à plusieurs échelles et niveaux de décisions et actions (cliniques, managériales, stratégiques ou opérationnelles). C'est-à-dire sur la manière dont des projets en proximité sont constitués et développés, ainsi que sur leurs effets en termes de réponses aux besoins identifiés. En ce sens, ces travaux croisent des questions autour de l'équité d'accès aux services publics et une approche multiniveaux et intersectorielle de l'action publique sur un territoire donné.

Depuis 2017, deux recherches¹ sur la gouvernance multiniveaux et intersectorielles au sein d'initiatives de proximité en itinérance au Québec ont été conduites par l'équipe de recherche menée par la professeure Lara Maillet². Il s'agit, sur le temps long, de comparer plusieurs initiatives, de mieux comprendre les enjeux qui émergent des terrains autour de la gouvernance, de saisir les dynamiques globales qui les imprègnent et enfin, de permettre des échanges de confiance avec les partenaires. Et surtout, de partir des besoins identifiés sur les territoires.

Pour connaître plus en détail les différents projets de la chercheuse principale et les différents travaux menés, vous pouvez aller directement sur le site internet du laboratoire [Accueil | Labris](#)

***NB :** ce rapport a été pensé principalement comme un outil de transfert de connaissances, notamment auprès des partenaires de recherche et des personnes qui y ont participé. C'est pourquoi sa ligne éditoriale est orientée en ce sens (audience plus large que celle strictement académique).*

¹ Une troisième est en cours.

² Les projets de recherche sont réalisés par une équipe pluridisciplinaire (administration publique, sciences infirmières, santé publique, démographie, sociologie) qui rassemble des personnes du milieu académique, mais aussi des personnes ayant une double casquette (clinique et académique – voir *tableau volet 1*, p. 5.).

Table des matières

Avant-propos	5
Liste des sigles et acronymes	7
Faits saillants illustrés - Planches de Bande dessinée.....	8
Programmation de recherche.....	13
Point de départ des études réalisées	13
Définitions	14
Objectif général de la recherche.....	16
Terrains et méthodologie	16
Cadre conceptuel.....	18
a) Protocole de recherche du projet 1 (centre de jour)	20
b) Protocole de recherche du projet 2 (comparaison entre le centre de jour et l'équipe de soins de proximité)	22
RÉSULTATS	24
1. Présentation des deux initiatives : une équipe de soins de proximité et un centre de jour	24
2. Conditions initiales de mise en œuvre	25
3. Deux modèles de gouvernance.....	28
4. Freins et difficultés pour l'implantation et le développement des initiatives	36
5. Facteurs facilitants d'implantation et leviers de collaboration	41
6. Retours sur le processus de recherche	46
CONCLUSION	47

Liste des sigles et acronymes

ACA : Action communautaire autonome

Chaire SA3S : Chaire en systèmes adaptatifs en santé et services sociaux

CHUS : Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

CIUSSS : Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux

CJ : Centre de jour

DSP (du CIUSSS) : Direction des services professionnels (du CIUSSS)

ESP : Équipe de soins de proximité

GTI : Groupe de travail intersectoriel

IUPLSSS : Institut universitaire de première ligne en santé et services sociaux

OBNL : Organisme à but non lucratif

OC : Organisme communautaire

PG3S (axe) : De la pratique à la gouvernance des services sociaux et de santé

PSOC : Programme de soutien aux organismes communautaires

UdeM : Université de Montréal

UdeS : Université de Sherbrooke

UQTR : Université du Québec à Trois-Rivières

CONTEXTE D'IMPLANTATION



DEUX INITIATIVES DE PROXIMITÉ DISTINCTES EN ITINÉRANCE



Un **centre de jour**, OBNL, autonome, et un milieu de vie pour personnes en situation de vulnérabilité et d'isolement social.



Une **équipe intégrée** au CIUSSS, entre les services sociaux et de santé, le communautaire et l'institutionnel pour des personnes en situation d'itinérance.

MODÈLES DE GOUVERNANCE DES INITIATIVES



LEVIERS POUR L'IMPLANTATION DES INITIATIVES DE PROXIMITÉ



Des personnes avec du leadership, de l'expertise, et de la légitimité



Un médecin au carrefour de plusieurs domaines et niveaux et un soutien financier institutionnel

Équipe de soins de proximité

Une flexibilité et des outils de planification et de collaboration



Centre de jour



Création d'un groupe de travail intersectoriel (GTI)



Choix d'un statut OBNL pour plus d'autonomie, et recrutement d'un chargé de mission pour relancer le projet et remobiliser

Importance de la prise en compte des besoins exprimés par un les usagers (membres du GTI)



FREINS POUR L'IMPLANTATION DES INITIATIVES DE PROXIMITÉ



Difficulté à trouver des locaux accessibles et abordables dans un centre ville qui se gentrifie



Financements du CIUSSS à court terme, pour des besoins à long terme



Tensions et désaccords entre les acteurs menant à des "boucles d'indécision"



Compétition entre les organismes pour l'obtention de ressources



Centre de jour

Équipe de soins de proximité



Absence de ressources d'organismes communautaires pour dédier des intervenants à l'équipe de soins de proximité



Manque de cohésion en interne du CIUSSS à l'échelle inter-direction et entre les niveaux hiérarchiques



Méfiance entre les organismes communautaire et l'établissement de santé

Programmation de recherche

Ce rapport de recherche vise à décrire et documenter deux initiatives de proximité en itinérance et en particulier les modèles de gouvernance ainsi que les facteurs d'influence (freins et leviers) venant contraindre ou faciliter le développement des initiatives et la collaboration. Le rapport présente de manière synthétique (et non exhaustive) les axes généraux et les principaux résultats des deux recherches réalisées (Volet 1 et Volet 2).

Point de départ des études réalisées

Les recherches menées par l'équipe ont comme point de départ des échanges avec les milieux concernés afin de mieux comprendre les problèmes et réponses apportées à l'itinérance à l'échelle des organisations et des initiatives innovantes qui sont conduites au Québec. Elles résultent aussi d'une volonté de répondre à une préoccupation, celle de s'inscrire dans les réflexions autour de la lutte contre l'itinérance et plus généralement de l'accès aux services du réseau de la santé et des services sociaux pour les personnes peu rejointes par celui-ci.

Si les expériences et conditions de vie de personnes en situation d'itinérance, les mécanismes systémiques de marginalisation (Fontaine et al, 2019; Greissler, 2020; Bellot et al, 2021; RSIQ, 2024) depuis l'enfance (Goyette et coll., 2022) ainsi que la nature des réponses proposées par l'action publique au Québec (Bellot, Sylvestre, 2017; Fortin, Raffestin, 2017; Grimard, 2022) sont documentés par la littérature, moins nombreuses sont les recherches portant sur la collaboration et la gouvernance au sein des initiatives de proximité et intersectorielles en itinérance³. Et ce, que ce soit à l'échelle des équipes ou des institutions au Québec (nature, modalités et impacts sur les services et les personnes en situation d'itinérance du mode de gouvernance privilégié).

³ Parmi les quelques travaux existants, citons celui mené par Alison Smith (Smith, 2022). Sa recherche se situe principalement à un niveau macrosociologique des politiques publiques à l'échelle de grands centres urbains au Canada alors que nous souhaitons pour notre part nous situer surtout à l'échelle des initiatives locales dans plusieurs régions du Québec.

Or, dans un contexte où le système sociosanitaire est pluraliste, c'est-à-dire regroupant de multiples actrices et acteurs interdépendants qui coévoluent dans des interactions qui dépassent une vision hiérarchique à sens unique (Denis et coll., 2001; Pomey et coll., 2008; Rhodes, 2007; Tenbensen et coll., 2011; Lamarche, Maillet, 2024), comprendre ces modalités de collaboration et enjeux de gouvernance (internes et structurels) nous semble crucial pour mettre en œuvre, conduire et pérenniser des initiatives et collaborations intersectorielles porteuses. Initiatives s'inscrivant dans des pratiques professionnelles d'intervention de proximité (Doré et al., 2023) et qui nous semblent les plus à même de répondre à des besoins multiples, mais aussi, à des problématiques multifactorielles comme celle de l'itinérance, au sein d'environnements locaux parfois changeants, et en interaction avec les autres dispositifs du paysage de l'action sociale et sanitaire. C'est dans cette perspective que ces recherches proposent de s'inscrire.

Définitions

Le concept de **gouvernance multiniveaux** renvoie à un espace structuré de prises de décisions selon différentes échelles – micro, méso et macro – (Duit, Galaz, 2008 ; Jessop, 2003), au sein duquel interagissent des actrices et acteurs issus de diverses organisations. Elle désigne également les modalités selon lesquelles ces interactions sont coordonnées (Horak, 2012; Horak, Young, 2012). Le système socio-sanitaire se caractérise par son pluralisme : il rassemble une diversité d'actrices et acteurs interdépendants, engagés dans des dynamiques de coévolution, et dont les relations dépassent les logiques hiérarchiques unidirectionnelles (Denis et al., 2001 ; Rhodes, 2007 ; Pomey et al., 2008 ; Tenbensen et al., 2011). La gouvernance multiniveaux met en lumière au sein des organisations une autonomie opérationnelle, mais permet aussi de proposer une lecture de la gestion des interdépendances entre les organisations et les systèmes. Par exemple, entre actrices et acteurs locaux du système sociosanitaire (personnes usagères, intervenantes et gestionnaires), de sphères locales (organismes communautaires, municipalités, commerces, etc.), mais aussi avec des actrices et acteurs d'autres sphères de l'administration publique (Emploi, Justice, Éducation). La position d'autorité dans le cas des organisations sociosanitaires est partagée par un ensemble d'actrices et acteurs des sphères administrative et clinique, et ce, dans l'objectif de dépasser une vision purement hiérarchique. Si nous étudions la gouvernance multiniveaux, c'est aussi une approche par l'intersectorialité qui nous paraît particulièrement féconde dans le traitement de l'itinérance.

Par **gouvernance intersectorielle**, nous entendons des modalités de collaborations d'informations, de ressources, d'activités et compétences entre des organisations qui proviennent de secteurs différents. Il s'agit par exemple du secteur de la santé et des services sociaux, le logement ou l'emploi. Au sein de ces secteurs, ce sont une diversité d'actrices et acteurs, d'institutions spécialisées, de politiques publiques et de visions qui constituent l'itinérance comme un « problème public ». Au sein de la littérature sur le sujet, deux grands types de travaux se distinguent : 1) les recherches sur les mécanismes institutionnels qui favorisent l'action intersectorielle (ex. : la gouvernance intégrée, la gouvernance hybride, la gestion horizontale, etc.). 2) les études sur les liens entre actrices et acteurs engagés dans des actions intersectorielles (ex. : rôle des actrices et acteurs aux interfaces des secteurs). Plusieurs études ont montré que si les réseaux territoriaux et locaux de services valorisaient une intégration interorganisationnelle et intersectorielle à une échelle locale (Geneau et coll., 2009; Hart et coll., 2010; Pittman, 2010), l'arrimage avec une vision stratégique et plus macro semblait manquer dans de nombreux cas, notamment lorsqu'il s'agit de s'adapter à des populations vulnérables sur le temps long (MacAdam, 2015; Ashton, 2015). Or, dans un contexte de forte incertitude et d'évolution rapide de l'état de la situation, la coordination de l'action collective est cruciale. Cet arrimage peut se faire via une gouvernance à la fois multiniveaux et intersectorielle impliquant l'ensemble des actrices et acteurs, dans le but d'intégrer et rapprocher les services de santé et sociaux autour des populations vulnérables.

Par « **itinérance** », nous entendons un phénomène social complexe, multicausal, aux interstices des rapports entre individu et société. Dans cette perspective, l'itinérance désigne alors « [...] la situation d'un individu ou d'une famille qui n'a pas de logement sécuritaire, permanent et adéquat, ou qui n'a pas de possibilité, les moyens ou la capacité immédiate de s'en procurer un. C'est le résultat d'obstacles systémiques et sociétaux, d'un manque de logements abordables et adéquats, de défis financiers, mentaux, cognitifs, de comportement ou physiques qu'éprouvent un individu ou une famille, et/ou de racisme et de discrimination. La plupart des gens ne choisissent pas d'être sans-abri et l'expérience est généralement négative, désagréable, néfaste, dangereuse, stressante et affligeante » (Gaetz et al., 2012 :1).

Phénomène structurel, ce sont alors certains groupes sociaux qui sont surreprésentés dans la population itinérante, comme les populations des Premières Nations (Chamberlain, Johnson, 2013). De nombreuses études épidémiologiques des dernières décennies, démographiques et sociologiques sur l'itinérance ont mis au jour les effets et les enjeux de la vulnérabilité et de l'accroissement des inégalités au sein des communautés (Aiach et Fassin, 2004; Wilkinson et Pickett, 2006; Stevens et coll., 2006; Bellot et St-Jacques, 2007; Roy et Hurtubise, 2007; Margier et coll., 2014).

Si – en tant que phénomène complexe, les définitions de l’itinérance peuvent être nombreuses, l’équipe de recherche retient une définition qui permet de s’éloigner d’une tendance sociale et politique, à savoir celle de la « responsabilisation individuelle » des personnes sans domicile (Margier, Bellot, Morin, 2014 ; Smith, 2022). Ce choix permet de s’intéresser à une compréhension du sans-abrisme à travers le prisme des contraintes externes auxquelles les personnes sont confrontées (Namian, 2012) et se tourner vers les responsabilités politiques comme les décisions gouvernementales (Smith, 2022).

Objectif général de la recherche

Les travaux issus de notre programmation de recherche ont notamment pour objectif de proposer une analyse comparée de la gouvernance multiniveaux et intersectorielle au sein d’initiatives en itinérance dans plusieurs territoires au Québec. Dans ce rapport, nous visons à répondre à plusieurs objectifs :

- 1) documenter les conditions initiales ayant permis de voir émerger les initiatives étudiées ;
- 2) analyser leurs modes de gouvernance ;
- 3) comprendre les freins et leviers pour leur implantation

Terrains et méthodologie

1- L’étude d’initiatives en itinérance par une méthode qualitative

Nous avons choisi pour notre étude deux initiatives en itinérance qui prennent la forme : d’une équipe de soins de proximité (ESP) et d’un centre de jour – milieu de vie (CJ) (voir ci-dessous le *résultat 1*. du rapport pour la description complète).

Pour réaliser les recherches, nous avons opté pour une approche qualitative permettant de comprendre les pratiques, l’expérience et le sens donné par les partenaires à leurs implications dans les deux initiatives décrites, mais aussi de mieux saisir les modalités de mise en œuvre et de développement des différents types de gouvernance. Les projets comportent donc l’étude de la littérature, des entrevues semi-dirigées et des observations⁴. **Le projet 1** est une évaluation développementale qui suit le cas précis de l’implantation d’un centre de jour, **le projet 2** est une étude de cas comparés entre deux initiatives en itinérance menées dans deux territoires

⁴ La méthodologie pour chaque projet est détaillée par volet dans les pages ci-dessous.

distincts et **le projet 3** (en cours – MP-31-2023-4935 ; FRQ 296251) est une étude de cas avec une approche mixte (qualitative et quantitative).

Par souci de maintenir la confidentialité des renseignements personnels et sensibles des personnes ayant participé à la recherche, nous avons choisi de ne pas présenter de verbatims dans le rapport. En effet, le caractère singulier des dispositifs et parfois même des postes au sein des initiatives (ex. : un-e seul-e chargé-e de mission dans un centre de jour) ne pouvait pas permettre de garantir l'anonymat des propos recueillis. Pour ce rapport, nous avons donc choisi de synthétiser l'ensemble des données recueillies, que ce soit à partir des entrevues, des observations participantes et de nombreux échanges informels.

2- Le choix de l'évaluation développementale (volet 1)

Dans le premier volet de recherche centré sur la mise en place du premier Centre de jour en 2017, la chercheuse principale et deux assistantes de recherches⁵ ont réalisé une évaluation développementale ; c'est-à-dire, elles ont participé aux premières discussions collectives autour du projet jusqu'à celles portant sur son ouverture sous une forme d'OBNL (futur centre de jour). Elles ont réalisé des observations participantes et des entrevues avec les actrices et acteurs engagés dans le processus, en temps réel et en procédant à des rétroactions. Pendant un an, elles ont suivi les réunions mensuelles d'un groupe de travail dédié à l'élaboration du centre de jour et du comité de suivis composés de citoyens et citoyennes, des directions impliquées de l'établissement régional (santé publique, santé mentale et dépendances), d'organismes communautaires (OC) et d'actrices et acteurs intersectoriels (municipalités, union des commerces, police).

L'évaluation développementale leur a permis de jouer un rôle d'accompagnement. En effet, cette méthode permet dans un environnement complexe d'orienter, ici des comités de suivis déjà en place avec des outils d'évaluation et des synthèses scientifiques de données disponibles. Les résultats récoltés sont ensuite discutés au cours d'échanges et de rétroactions avec les personnes impliquées dans l'initiative afin d'être au plus près des besoins du territoire. C'est alors un partenariat qui se met en œuvre entre les équipes qui ont mis en place le centre de jour et l'équipe de recherche, aidées notamment par une organisatrice communautaire de l'établissement de santé régional.

Pour résumer, l'évaluation développementale est un moyen et outil de recherche, une démarche et un positionnement qui impliquent une confiance réciproque et au

⁵ Lara Maillet (chercheuse principale du projet), Luiza Maria Manceau (professionnelle de recherche) et Andréanne Côté (stagiaire en technique de recherche).

préalable, la définition claire des modalités de collaboration. Ces dernières peuvent être, au besoin, rajustées.

Dans le deuxième volet de la recherche, nous avons utilisé une étude de deux cas, contrastés, mais ayant comme point commun d'être des initiatives intersectorielles et inter-organisationnelles de proximité auprès de personnes en situation d'itinérance. L'étude de cas est pertinente lorsqu'un phénomène complexe mettant en scène plusieurs actrices et acteurs qui interagissent dans un contexte donné (1).

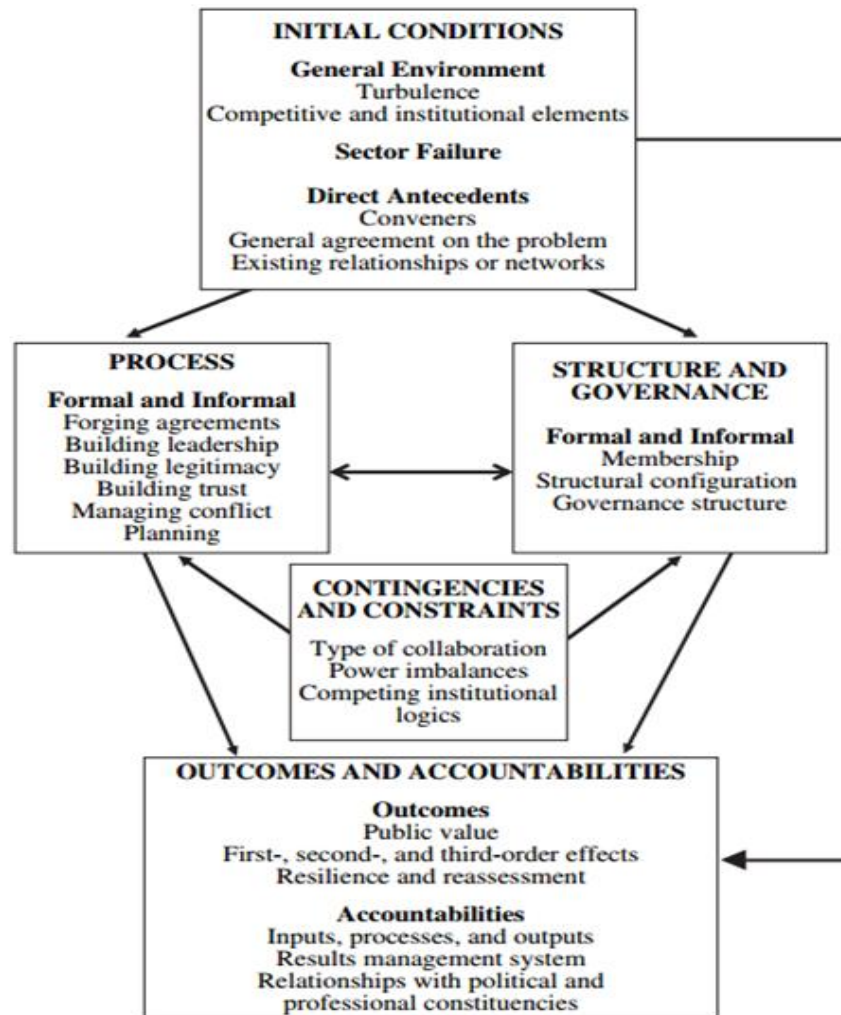
Cadre conceptuel

Pour l'analyse des données de ce rapport, nous avons utilisé le cadre de Bryson, Crosby et Stone (2006)⁶. Cet outil théorique permet de répondre à notre objectif d'étude des modalités de mises en œuvre et de déploiement de la gouvernance et des collaborations intersectorielles. Les enjeux de collaboration sont alors étudiés par les contextes d'émergence regroupant :

- **Les conditions initiales** qui vont ensuite jouer sur la formation et le développement de la collaboration et de la gouvernance (ex. : facteurs environnementaux);
- **Les structures de gouverne** (ex. : l'adhésion à la gouvernance des parties prenantes, ressources, financements, cadre administratif, indicateurs);
- **Les processus formels et informels** pour la collaboration (ex. : déploiement d'une vision commune, leadership, gestion des conflits,...);
- **Les contraintes et les imprévus** (ex. : répartition du pouvoir, logiques institutionnelles en présence);
- **Les résultats attendus;**
- **Imputabilité/ reddition de comptes** (ex : de chacun.e selon ses fonctions et les objectifs collectifs vis-à-vis du système).

Bryson, J-M., Crosby, B-C., Stone, M.-M. (2006). The design and implementation of Cross-Sector collaborations: Propositions from the literature. *Public administration review*, 66, 44-55.

Figure 1: Cadre de référence de Bryson, Crosby et Stone (2006)



Source: Bryson, Crosby and Stone (2006)

Ces différentes thématiques sont analysées tout au long des différentes sections du rapport et de manière transversale pour comprendre en particulier les modes de gouvernance ainsi que les freins et les leviers de l'implantation des initiatives.

Tableaux récapitulatifs des protocoles de recherche

a) Protocole de recherche du projet 1 (centre de jour)

Titre de la recherche	Implantation d'un centre de jour en contexte d'itinérance : projet d'évaluation développementale
Période	2017-2019
Financements	Institut universitaire de première ligne en santé et services sociaux (IUPLSSS) Fondation Vitae
Chercheuse principale	Lara Maillet, IUPLSSS
Cochercheur.ses Équipe initiale (2017) Professionnelle de recherche	- Marie-Claude Jacques, UdeS - Chantal Sylvain, UdeS - Christian Dumas-Laverdière, CIUSSS Estrie-CHUS - Jacques Quintin, UdeS - Emilie Audet, CIUSSS Estrie-CHUS - Anne-Marie Royer, CIUSSS Estrie-CHUS - Charles Coulombe, CIUSSS Estrie-CHUS - Luiza Maria Manceau, IUPLSSS
Objectif général	Comprendre et soutenir en temps réel les processus de développement et d'implantation d'un centre de jour pour des personnes en situation d'itinérance ou à risque de l'être

Sous-objectifs	1) Décrire le processus de développement du projet de centre de jour 2) Analyser le processus d'implantation du centre de jour 3) Cerner l'influence du processus d'évaluation sur le développement et l'implantation du centre de jour
Méthodologie employée Sources de données	Évaluation développementale - Analyse documentaire - Observations participantes : 13 observations de décembre 2016 à avril 2018 (comités, réunions) - Entrevues individuelles : 8 entrevues entre octobre 2017 et janvier 2018 (milieux communautaires, santé et services sociaux, usager-ères)
Mobilisation des connaissances	- Présentation de résultats préliminaires à l'Assemblée de fondation du CJ (volet 2) de la recherche - Présentation à l'ACFAS (mai 2018 sur les boucles d'indécisions) - Publications : - Maillet, L.; Manceau, L.M.; Jacques, M.C.; Sylvain, C.; Dumas-Laverdière., C; Quintin, J. (2022). "Implementation of a day center in an homelessness context in Québec: protocol for a developmental participative evaluation". <i>Research Square</i>. https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-1389974/v1 - Maillet, L., Neff, M., & Goudet, A. (2022). « Recherches participatives, vulnérabilité et actions intersectorielles contre les inégalités ». Dans B. Godrie, S. Dupéré, L. Gervais, & C. Loignon (Éds.), <i>Recherches participatives et équité en santé</i> (p. 89-103). Les Presses de l'Université Laval.
Ethique	Ce projet a été approuvé par le comité d'éthique du CIUSSS-Estrie-CHUS, n° 2017-657-IUGS

b) Protocole de recherche du projet 2 (comparaison entre le centre de jour et l'équipe de soins de proximité)

Titre de la recherche	Gouvernance multiniveaux d'initiatives intersectorielles de proximité avec des personnes en situation d'itinérance : sortir du cadre et investir l'espace
Période	2018-2022
Financements	CRSH – Développement des savoirs N° 430-2018-00637
Chercheuse principale	Lara Maillet
Cochercheur.ses	- Nassera Touati, Ph.D., ENAP - Shelley-Rose Hyppolite, M.D., FRCPC, Ulaval - Samuel Blain, M.D., UdeM - Sébastien Carrier, Ph.D., UdeS - Marie-Claude Jacques, Ph.D., UdeS - Marjolaine Landry, Ph.D, UQTR
Objectif général	Développer une compréhension systémique des processus de collaborations dans la gouvernance multiniveaux d'initiatives intersectorielles de proximité auprès des personnes en situation d'itinérance
Sous-objectifs	1) Documenter les modèles de gouvernance multiniveaux d'initiatives intersectorielles de proximité auprès des personnes vivant en situation d'itinérance à l'échelle canadienne et internationale 2) Décrire et comparer plusieurs initiatives 3) Déterminer les facteurs d'influence pouvant faciliter ou contraindre les processus de collaboration dans la gouvernance multiniveaux des deux initiatives intersectorielles susmentionnées

	4) Développer des stratégies d'évaluation et d'adaptation des initiatives implantées et de leur modèle de gouvernance, afin de contribuer à leur pérennité
Méthodologie employée	Étude de cas multiples et comparés
Sources de données	- Collecte documentaire - Observations participantes et entrevues individuelles (n=18)
Mobilisation et transfert des connaissances	- Maillet, L, Neff, M, Hyppolite, S-H, Touati, N, Jacques, M-C, Blain, S, Landry, M, Carrier, S and Goudet, A (submitted) Building intersectoral collaboration on homelessness: feedback on the implementation of two community-based initiatives, International Journal on Homelessness - Publication d'une <i>scoping review</i> sur les modèles de gouvernance intersectoriels (en révision, hiver 2025) - Publication d'un article sur la gouvernance (soumission prévue pour l'hiver 2025) - Présentations de résultats : - Maillet L. Neff M. (2024). Collaborate for a multidisciplinary and intersectoral vision of homelessness: case study of local initiatives in Quebec. NACIC2024 Canada, Calgary, Canada. - Maillet L., Neff M., Goudet A., Godbout I., Jouego Fotso A. J., Jacques M.-C., Touati N., Bain N., Hyppolite S.-R., Landry M. "Once upon a time homelessness: a comparative case study of two initiatives of multilevel intersectoral governance in Quebec" 23rd International Conference on Integrated Care (ICIC23), Oral presentation, Antwerp, Belgium, 22 – 24 May 2023.
Ethique	Ce projet a été approuvé par le comité d'éthique du CIUSSS-Estrie-CHUS, n° MP-31-2020-3001

RÉSULTATS

Les initiatives étudiées, un centre de jour et une équipe de soins de proximité impliquent toutes deux une pluralité d'actrices et d'acteurs des services sociaux et de santé. Elles visent, l'une comme l'autre, à répondre à des constats et des besoins similaires en matière d'itinérance. À savoir, faire face à la diminution des ressources et des difficultés d'accès aux réseaux de la santé et des services spécialisés *vs* l'accroissement du nombre de personnes en situation d'itinérance. Elles ont aussi pour objectif d'apporter des réponses face à la nécessité de développer la coordination des actrices et acteurs, et ce, de manière intersectorielle.

Au Québec, dans plusieurs régions et plus ou moins simultanément, des actrices et acteurs du milieu vont dénoncer l'urgence de la situation dès les années 2010 et mettre en place des initiatives pour y faire face. Si les constats sont similaires, les deux initiatives à l'étude prennent deux formes distinctes : un lieu fixe et une équipe mobile.

1. Présentation des deux initiatives : une équipe de soins de proximité et un centre de jour

- L'équipe de soins de proximité (ESP) comme **dispositif « d'aller-vers »**

L'équipe mobile de soins de proximité (ESP) est mise en œuvre en 2013 au sein d'une municipalité de taille moyenne au Québec. Les services proposés sont des soins infirmiers, médicaux, psychiatriques et des services psychosociaux, ainsi qu'une orientation au besoin dans le réseau dit conventionnel. Ils s'adressent à des personnes en situation d'itinérance ou vivant des enjeux d'exclusion sociale. Ils s'inscrivent dans la continuité et la filiation de ce qui avait été mis en œuvre depuis 2010 par l'« équipe itinérance ».

L'équipe est composée de professionnel.les et d'intervenant-es en santé, services sociaux et communautaires spécialisés en itinérance et en dépendance (médecins, travailleur.ses sociaux.ales, infirmier.ères, etc.) selon une approche de *reaching-out* (« aller-vers »)⁷, de santé globale et de pratiques collaboratives. Elle est rattachée à l'établissement de santé de la région, et offre une délocalisation de soins et services du réseau sociosanitaire conventionnel vers des organismes communautaires du

⁷ Par *reaching-out* ou parfois « *outreach* », on entend « aller au-devant de », c'est-à-dire un déplacement de l'intervention directement dans les milieux pour offrir des services se voulant ainsi plus accessibles (proximité).

territoire. En ce sens, un.e infirmier.ère clinicien.ne et un.e médecin de l'établissement de santé sont plusieurs jours par semaine dédié-es à l'ESP (« prêt de services »).

- Le centre de jour (CJ) comme **milieu de vie**

Le centre de jour est quant à lui pensé comme un lieu d'accueil, d'affiliation et de références vers d'autres services pour des personnes en situation de vulnérabilité et d'isolement social, dont les personnes en itinérance. Les services proposés prennent également place au sein d'une municipalité de taille moyenne au Québec. Ces services vont de l'accueil à un rôle d'incubateur de projets en passant par l'écoute, la distribution d'informations, de référencement et par la mise en relation et à disposition de services offerts par le réseau de la santé et des services sociaux conventionnels (exemples : service de douches, de lavages, rencontres avec des intervenant-es, recherche d'emploi, etc.). Les services spécialisés proposés touchent les domaines des dépendances ainsi que la santé mentale et physique. Porte d'entrée, le centre a pour mission de répondre à la fois à un besoin d'avoir un meilleur accès au réseau de la santé, mais aussi plus globalement, en tant que milieu de vie au sein de la communauté visant à favoriser des formes de lien social au centre-ville en offrant un espace de proximité et de citoyenneté.

L'équipe était initialement constituée d'un coordonnateur et de deux intervenantes, dédiés au centre de jour, auxquels s'ajoutent aujourd'hui des effectifs provenant des établissements de santé en partenariat avec d'autres organismes dans la communauté.

2. Conditions initiales de mise en œuvre

Dans cette section, nous allons nous inspirer du travail de Bryson, Crosby et Stone (voir ci-dessus) et donc nous intéresser à **l'environnement général, les « failles » du secteur et les antécédents** qui cadrent la mise en œuvre des initiatives.

Les deux initiatives prennent place dans un contexte où l'itinérance est reconnue comme un *problème public*. Le milieu politique national est donc favorable à la mise en œuvre de ce type de projet, et ce, d'autant plus avec la recrudescence des personnes vivant dans la rue, en habitats précaires ou à risque de l'être. Le plan d'action interministériel en itinérance 2010-2013 mentionne l'importance des équipes interdisciplinaires coordonnées entre services santé et sociaux et qui soient mobiles sur un territoire. L'accès aux soins et services pour personne en situation d'itinérance est déclaré comme une des priorités. Celui de 2015-2020 intègre plus globalement à l'intervention en itinérance, la question des soins de proximité. Si le contexte national et le discours politique permettent aux actrices et acteurs sur les territoires de

disposer d'une assise favorable, ce sont surtout les conditions initiales réunies aux échelles locales qui permettent de mieux comprendre la mise en œuvre des deux initiatives.

- Conditions initiales de l'équipe de soins de proximité

Dès 2010 et avant même la création de l'équipe de soins de proximité (ESP), un comité de travail sur la rupture sociale met en place un projet de collaboration croisant travail social et santé. Ce projet se traduit par la création de l'« équipe itinérance » composée de quatre intervenants et intervenantes multidisciplinaires. Elle a pour objectif de coordonner et faire le pont entre plusieurs services intersectoriels à destination de personnes en situation d'itinérance, comme : l'hébergement, les dépendances, les soins, les services sociaux, la justice, la police, etc. Quelques années plus tard, ce sont certain.es actrices et acteurs de cette « équipe itinérance » qui vont se rassembler pour mettre en œuvre, en parallèle, une autre **équipe, celle de soins de proximité**.

Cette fois, les soins médicaux y sont bien intégrés, avec des médecins et une infirmière qui sont recrutés. En effet, ce sont des constats partagés sur certains manquements qui font partie des conditions émergentes d'une nouvelle équipe, à savoir, celui de nonaccès aux soins de populations qui ne se rendent pas dans les dispositifs dédiés aux soins, d'absence de services, d'un manque de coordination entre professionnel.les sanitaires et sociaux et l'absence de certains services. Par exemple, jusqu'en 2019 il n'y a pas de clinique sans rendez-vous sur le territoire (les options sont donc l'urgence ou un.e médecin de famille).

De plus, les liens sont donc déjà actifs et une première expérience en matière de services pluridisciplinaires a déjà été réalisée (l'équipe itinérance). En effet, ce sont plusieurs actrices et acteurs qui ont déjà travaillé et construit un projet ensemble que l'on retrouve ensuite pour la mise en place de l'ESP. Pour l'équipe de soins, les conditions initiales qui permettent de comprendre l'implantation de l'ESP sont d'une part la présence d'un **milieu autour de l'itinérance très structuré** sur le territoire, en particulier visant la proximité, et de forts **réseaux d'interconnaissances**, parfois personnels, entre acteurs et actrices, dans plusieurs **secteurs** et à différents **niveaux stratégiques et opérationnels qui préexistent à l'ESP**.

Bien que l'ESP soit issue de réflexions émanant de l'équipe itinérance et d'une partie des mêmes actrices et acteurs, il n'y a cependant pas d'assimilation des deux équipes. Elles restent distinctes et les collaborations cliniques ne sont pas définies. Un des enjeux dès le début de la mise en œuvre de l'ESP est alors la crainte de dédoublement des services dans les deux équipes, celle de la mise en place d'une « voie rapide » d'accès à certains soins par l'ESP au détriment des autres services, ainsi que celle d'une réduction des financements pour l'équipe itinérance au profit de la nouvelle

équipe. Cela pose aussi des questionnements à plusieurs actrices et acteurs en matière « d'affiliations » (allégeances) à telle ou telle équipe.

- Conditions initiales du centre de jour

Là aussi, pour comprendre l'implantation du centre de jour, il est important de rappeler qu'il s'inscrit dans un territoire déjà marqué par une forte structuration autour des enjeux liés à l'itinérance, avec une attention particulière portée aux approches de proximité. Il s'appuie également sur l'existence de réseaux d'interconnaissances bien établis, réunissant des actrices et acteurs engagés depuis de nombreuses années dans le travail en itinérance, souvent passés par plusieurs organisations du milieu.

Une différence notable avec l'équipe de soins de proximité réside toutefois dans la manière dont la création du centre de jour a été mise à l'agenda et portée dans l'espace public. La diffusion et les effets d'un rapport d'alerte émanant du terrain sont des conditions initiales importantes pour comprendre l'historique de développement de l'initiative du Centre de jour. Ce rapport souligne la situation tendue vécue par la région qui est concernée par notre étude vis-à-vis de l'itinérance. Une conférence de presse est alors organisée par une coalition de travailleurs et travailleuses de rue en collaboration avec la Direction de la santé publique du CIUSSS de la région pour en présenter les résultats.

« Cri d'alarme » médiatique, il s'agit dès lors de sensibiliser et mobiliser autour des dégradations des conditions de vie des personnes en situation d'itinérance. À la suite de cette sortie publique, plusieurs actrices et acteurs se regroupent pour dénoncer le manque de ressources pour la lutte contre l'itinérance et plaident pour l'ouverture d'un nouveau lieu, un centre de jour et milieu de vie facilement accessible, au cœur de la ville.

Si différents milieux se mobilisent progressivement pour ce projet (communautaire, municipal, commercial, comités citoyens avec deux potentiels utilisateurs du Centre de jour), ce sont aussi des tensions qui émergent dès le début du projet. Plusieurs critiques sont formulées par des actrices et acteurs du milieu. D'une part, sur la forme : le fait qu'une sortie publique avec le CIUSSS aurait été réalisée avec un manque de concertation d'une partie des actrices et acteurs locaux. Plusieurs voient alors le risque d'un investissement prédominant du CIUSSS vers ce nouveau lieu au détriment des autres dispositifs existants. D'autre part, sur le fond : le choix du dispositif même n'a pas toujours fait consensus pour certain.es, à savoir un centre de jour plutôt qu'une équipe dans les communautés par exemple (*voir ci-après pour plus de détails le point 4. consacré aux freins et limites*).

Ces différentes tensions entraînent des conséquences : les liens et la mobilisation des actrices et acteurs du projet se font difficilement au début du projet. Ce sont des boucles d'échanges sur la pertinence même d'ouvrir ce type de lieu et le désengagement de certain.es partenaires qui émergent au détriment de l'opérationnalisation du projet.

3. Deux modèles de gouvernance

- Le modèle de gouvernance de l'équipe de soins de proximité

Cette initiative est pensée dès sa mise en œuvre comme locale, multidisciplinaire et inter-organisationnelle. Ce sont quatre actrices et acteurs clefs du milieu communautaire et rattaché.es à l'établissement de santé qui lancent le projet et mettent en place l'ESP : deux directeurs d'organismes communautaires (OC), un médecin et une directrice de santé publique du CIUSSS. Elles et ils collaborent donc au sein d'une même équipe et peuvent jouer un rôle de plaidoyer de l'initiative auprès de leurs institutions d'affiliation respectives. Il s'agit d'imbriquer à tous les échelons de la collaboration et de la gouvernance au sein des services en santé et sociaux.

À l'origine, le mode de gouvernance qui est privilégié est donc celui de cogestion inter-organisationnelle entre le CIUSSS et des organismes communautaires. L'ESP collabore aussi avec des partenaires de plusieurs services spécialisés comme : la santé mentale et physique, les dépendances ou la sécurité publique⁸. Dans un premier temps, l'ESP s'est concentrée sur la mise en œuvre opérationnelle de l'initiative (mise en place des services dans la communauté). Les questions de gouvernance de l'équipe et de gouvernance multiniveaux ont ensuite été construites progressivement. Par exemple, la vision de l'ESP a été définie principalement au cours d'un lac-à-l'épaule durant la quatrième année. Cette gouvernance est notamment basée sur ce qu'avait déjà proposé l'équipe itinérante en matière de comités et de modalités de collaboration (réunion hebdomadaire, comité de gouvernance et comité clinique).

Dès le départ le réseau public fait donc partie du projet comme partenaire et l'offre proposée se veut - par le statut et le rôle de ces quatre actrices et acteurs - coconstruite entre services sociaux et de santé, communautaires et institutionnels (interprofessionnelle et interorganisationnelle).

L'initiative repose ainsi sur une intégration à plusieurs échelles : locales et inter-organisationnelles des dimensions santé et sociale. Les trois niveaux d'organisation

⁸ Au moment de la recherche, des prises de contacts partenariaux avaient aussi été réalisées avec le centre de détention, de probation ainsi qu'avec certaines communautés des Premières Nations.

des services - stratégique, tactique et opérationnel - se construisent graduellement et progressivement par la mise en œuvre de certaines pratiques et outils de gouvernance pour travailler ensemble. Ils organisent la gouvernance et le fonctionnement de l'équipe.

En effet, à l'échelle clinique, les professionnel·les mettent en œuvre par exemple une réunion hebdomadaire avec l'ensemble de l'équipe (intervenant·es des OC dont une intervenante-pivot, l'infirmière de proximité, la ou le médecin de la semaine, et la psychiatre, une à deux fois par mois) et ils ont des contacts faciles et rapprochés (téléphone, liens interpersonnels, etc.). Ce qui permet à la fois d'identifier les problématiques vécues par les usager·ères et le personnel, mais permet aussi à l'équipe de se coordonner et de créer un espace de supervision et de réflexion à l'échelle clinique. Pour ce qui est du lien interorganisationnel, les actrices et acteurs concernés identifient la nécessité de créer un espace stratégique de décision dans lequel les relations entre les organisations et les financements peuvent par exemple être discutées.

En pratique, c'est l'un·e des médecins qui constitue avec la directrice des programmes « Santé mentale et dépendances » du CIUSSS un comité pour élaborer l'orientation de l'équipe (objectifs de l'ESP, population ciblée, réalisation des ordres du jour de la réunion, etc.). D'après plusieurs entrevues, cela serait surtout au niveau des gestionnaires du CIUSSS et de la direction que les décisions pour les collaborations et les partenariats sont prises. Il y a donc ici une prédominance de l'institution de santé en matière de gouvernance stratégique de l'ESP. Enfin, aux niveaux tactique et opérationnel, un comité de cogestion est institué. Ces niveaux sont occupés conjointement par un·e médecin de l'ESP, un·e gestionnaire de l'établissement de santé et parmi les trois organismes communautaires.

Ce mode de gouvernance par la cogestion implique une forme de complexité, en matière notamment de hiérarchies, de responsabilités et d'imputabilité des membres de l'équipe. Par exemple, en tant que référent·e de l'ESP dans leurs organisations respectives (double casquette d'intervenant·e dans un OC et au sein de l'ESP). Nous y reviendrons dans le point 4. de ce rapport.

- Le modèle de gouvernance du centre de jour

Dans le cas du centre de jour, c'est dès les prémises du projet que les questions de gouvernance se posent, et ce, avant même la définition des types de services proposés par l'initiative, l'organisation clinique, etc.

En effet, un noyau d'actrices et acteurs se regroupe pour mettre en œuvre cette initiative (acteurs communautaires, Ville, citoyen·nes et CIUSSS principalement). Afin de collaborer, les différents actrices et acteurs en présence créent un groupe de

travail intersectoriel (GTI), constitué de 11 partenaires⁹ (une vingtaine de personnes) chargés d'opérationnaliser le projet de centre de jour et d'organiser des consultations dans la ville. Dès le début, l'intersectorialité est au cœur des modalités de gouvernance et de collaboration envisagées. Des consultations publiques et des ateliers réunissant jusqu'à 45 personnes (des milieux citoyens, communautaires, municipaux, commerçants, de la justice, de la sécurité publique, de la santé et des services sociaux, etc.) sont réalisés afin de se mobiliser autour du projet et de mieux définir et développer une vision commune de celui-ci. Le modèle de gouvernance du centre de jour est ainsi intersectoriel¹⁰.

À la suite d'une entente bipartite entre l'établissement de santé et le (futur) centre de jour, ce dernier est constitué comme un organisme à but non lucratif (OBNL), et ce, dans l'objectif de définir et d'asseoir une gouvernance qui soit communautaire et autonome du réseau public. En effet, ce mode de gouverne est présenté comme gage d'indépendance de l'initiative vis-à-vis de l'établissement de santé. Le choix de ce type de gouvernance (type OBNL) permet aussi de recruter un-e chargé-e de mission pour opérationnaliser le lieu et asseoir un financement plus stable. Des temps d'échanges hebdomadaires sont prévus pour l'avancée du projet. Dans le cas de l'initiative du centre de jour, les différents modes de gouvernance qui se succèdent ci-dessous sont à lire et à comprendre avec l'évolution du projet et des rapports qu'entretiennent les actrices et acteurs locaux autour du projet. En effet, si le GTI illustre bien une mobilisation et implication collective dans un premier temps, des difficultés et tensions (ré)activées par le projet participent à en modifier progressivement la gouvernance (comités, conseil d'administration d'une OBNL).

Le projet prend aujourd'hui la forme d'un centre communautaire autonome aux multiples arrimages avec des partenaires locaux variés (ex. : organismes en insertion professionnelle). L'établissement de santé fait aussi partie des partenaires pour le déploiement de l'offre de services (« prêt de services » avec des intervenant-es qui interviennent localement sur des plages horaires prédéfinies).

9 CIUSSS, Ville, coalition d'acteurs et actrices, centres d'expertise, corporations, commerce, comités (notamment citoyens), Table de concertation, Police, etc.

¹⁰ Au moment de la recherche (jusqu'à la pandémie de COVID-19), le lieu n'a pas encore ouvert. L'étude de la gouvernance porte donc sur celle qui contribue à la *mise en œuvre* de l'établissement.

STRUCTURE DE GOUVERNE ADOPTÉE

Groupe de travail (GTI) CONSTITUÉ 06/2016			DISSOUT 11/2017
Comité de suivi FORMÉ 09/2016 (2 mandats: CdJ et Table de quartier)	A- Comité de suivi - mandat CdJ MANDAT RÉVISÉ 06/2017		TRANSFORMÉ 02/2018 -----> CA provisoire pour constitution OBNL
		a. Sous-Comité local + financement FORMÉ 06/2017	DISSOUT 08/2017 (retour à un comité de suivi)
	Comité ad hoc FORMÉ 12/2016	DISSOUT 04/2017 après l'analyse de données recueillies lors de l'événement (définition du projet)	
		B- Comité Table de quartier - mandat Table de quartier FORMÉ 06/2017	
Comité Citoyen (1 animateur sur le comité de suivi → représentant des citoyens) FORMÉ 2016			
Table de concertation sur l'itinérance (2 représentants + 1 membre du comité de coordination siègent sur le comité de suivi)			

Source : Maillet, Manceau et Côté (2018). Implantation d'une initiative en contexte d'itinérance : projet d'évaluation développementale. 86^{ème} congrès ACFAS, 8 mai 2018, Chicoutimi, Québec.

Synthèse :

Ainsi, malgré l'objectif commun de proposer une réponse intersectorielle intégrée à la communauté aux besoins locaux importants en matière de lutte contre l'itinérance, les deux cas étudiés offrent des exemples contrastés. Les déterminants locaux qui ont influencé leur mise en œuvre et leur nécessité de s'adapter ont contribué à produire des modes de gouvernance distincts pour chaque cas. Si dans l'ESP ce sont d'abord les questions cliniques et de modalités de mise en œuvre des services qui ont été privilégiées dans la structure de l'initiative, c'est un cheminement inverse que l'on trouve pour le Centre de jour. En effet, pour celui-ci, ce sont bien les questions de gouvernance qui ont d'abord été définies, sur le temps long, avant de constituer la partie clinique du projet.

Tableau récapitulatif des deux initiatives

Initiatives	ESP	Centre de jour
Description du projet général		
Structure	* Équipe mobile rattachée au CIUSSS	* Lieu fixe / Centre de jour / Milieu de vie * OBNL
Besoins identifiés	* Offre non adaptée aux personnes en situation d'itinérance (ex. : pas de clinique sans rendez-vous sur le territoire) * Difficultés pour les intervenant-es de référencer vers des services adaptés à cette clientèle * Manque de continuum des services * Pas de soins proposés au sein de l'équipe itinérance	* Manque de lieu d'hébergement et diminution des services en centre-ville (problème d'accès) * Services non adaptés aux personnes éloignées du réseau traditionnel (manque de souplesse et de continuité)
Actrices et acteurs initiaux	* Organismes communautaires (directeurs, directrices) * Médecin de famille / professionnel·les de la santé * Équipe d'accompagnement dans la communauté (ex. : Équipe itinérance)	* Plusieurs actrices et acteurs communautaires fortement impliqués dans l'itinérance * DSP du CIUSSS * Municipalité * Police
Objectifs	* Délocaliser des services de professionnel·les du réseau de la santé à des organismes communautaires du réseau local de services (approche <i>reaching-out</i> et santé globale pour proposer des services de santé délocalisés)	* Avoir un lieu d'accueil, d'affiliation et de référencement pour des personnes en situation de vulnérabilité sociale (développer le lien social) * Développer les liens de collaboration entre les actrices et acteurs sociosanitaires
Structures impliquées	* Organismes communautaires (les deux directeur·trices des OC) * Réseau de la santé / CIUSSS	* Table de concertation en itinérance * Coalition des travailleur·euses de rue * Équipe itinérance (≠ ESP) * Groupe de travail intersectoriel (GTI) * CIUSSS * Ville / municipalités

Publics visés	Personnes en situation d'itinérance et de rupture sociale	
Services offerts	Soins infirmiers et médicaux, interventions psychosociales, psychiatriques, travail de rue	* Offrir un lieu d'accueil * Services de santé et sociaux de proximité * Orientation/référencement vers les structures adéquates * Incubateur de projet
Conditions initiales		
Réseaux d'interconnaissances entre acteurs et actrices de différents secteurs en itinérance		
Environnement général	*Identification d'un manque de soins et services de proximité, en santé, pour personnes en situation d'itinérance sur le territoire	* Dégradation des conditions de vie des personnes en situation d'itinérance et augmentation du phénomène et fermeture d'un programme * Mobilisation médiatique et sociale
Tensions / limites/ failles	*Manque d'accès aux soins pour certaines populations *Absence de clinique sans rendez-vous jusqu'en 2019 *Manque de coordination entre les services santé/social *Appréhension de chevauchements des mandats entre l'équipe de soins de proximité et l'équipe itinérance, et d'un risque de redéploiement inéquitable des ressources financières	*Manque de ressources pour la lutte contre l'itinérance, en particulier d'un lieu d'accueil en journée *Sentiment d'absence de concertation lors de la sortie publique avec le CIUSSS *Crainte d'un potentiel déséquilibre dans les financements avec l'arrivée d'un nouvel acteur ou d'une nouvelle actrice *Difficultés de mobilisation de certains acteurs et actrices

	* Répartition inadéquate des ressources (professionnel.les) entre l'équipe et les organismes	
Antécédents	* Création d'une équipe itinérance, pluridisciplinaire * Expérience antérieure de collaboration entre les acteur·rices ayant mis en place l'ESP	* Rapport d'alerte issu du terrain * Conférence de presse CIUSSS et intervenant·es de rue * Création d'un Groupe de Travail Intersectoriel (GTI) * Mobilisation citoyenne et organisation d'ateliers de consultation
Collaboration interprofessionnelle		
Outils	* Organisation d'un lac-à-l'épaule * Réunion avec toute l'ESP une demi-journée par semaine * Mise en place d'intervenant·es-pivots chargé·es de faire le lien entre leurs organismes communautaires et l'ESP * Une infirmière de proximité dédiée au projet * Un comité opérationnel de gestionnaires de l'ESP * Un comité/cellule stratégique	* Les comités et le GTI * Le recrutement d'un chargé de mission dédié à l'opérationnalisation du projet * La constitution en OBNL et CA du futur CJ * Une consultation publique
Structures mises en place pour le projet	* infirmière - coordonnatrice de l'équipe * Personne à la coordination dans chaque structure (intervenante-pivot)	* GTI * Comité de suivi * Comité tactique et comité opérationnel * CA
Financements	* CIUSSS * Privé / mécénat	* CIUSSS * Ville / municipalités
Modèles de gouvernance		
	* Initiative portée par 4 acteur·rices clefs issus de milieux et secteurs distincts * Gouvernance pensée comme interorganisationnelle et interprofessionnelle dès le départ	* Réflexion sur le modèle de gouvernance en parallèle de la définition même des services * Mise en place d'un GTI réunissant 11 partenaires intersectorielles pour coordonner le projet

	* Cogestion entre CIUSSS et milieux communautaires * Gouvernance stratégique portée principalement par le CIUSSS * Mise en place d'outils (comités : clinique, de gouvernance, de cogestion; réunions dédiées à l'ESP)	* Organisation de consultations publiques (jusqu'à 45 personnes issues de divers secteurs) * Création d'un OBNL à la suite d'une entente bipartite avec le CIUSSS * Le choix du modèle OBNL pour viser l'autonomie vis-à-vis du CIUSSS * Fonctionnement évolutif, définition des rôles et de la structure de fonctionnement en cours de projet
Phases de mise en œuvre et développement de l'initiative		
Phase 1 Cas 1 : 2010-2013 Cas 2 : 2014-2016	Réunir les conditions : un travail en amont du projet par des leaders clefs (2010-2013)	Continuité des réflexions sur les services locaux en itinérance à l'urgence d'agir (2014-2016) : sortie publique et élaboration d'un lieu adapté dans un contexte sous tension.
Phase 2 Cas 1 : 2014-2016 Cas 2 : 2016-2018	Mettre en place l'équipe et développer la collaboration intersectorielle (2014-2016)	Tensions et réalisations : un difficile équilibre pour le lancement du projet de centre de jour (2016-2018)
Phase 3 Cas 1 : 2017-2020 Cas 2 : 2018-2020	Consolidation et innovation : développer de nouveaux partenariats et étendre ses missions (2017-2020)	Réification et mise en œuvre opérationnelle du Centre de jour (2018-2020)

4. Freins et difficultés pour l'implantation et le développement des initiatives

Plusieurs contraintes et freins viennent ralentir l'implantation et le développement même des initiatives. Il s'agit à la fois de freins externes à l'initiative, structureaux inhérents, et internes des initiatives. Dans les deux cas, la gouvernance autour du projet peut s'en trouver affectée ; ce qui peut aussi impacter l'implantation et le développement de l'initiative. Les freins peuvent être déjà présents en amont du projet ou générés par celui-ci.

- L'équipe de soins de proximité

Dans le cas de l'ESP, plusieurs enjeux sont soulevés par les répondant.es en matière de collaborations et de gouvernance. Ceux-ci se situent à une échelle interorganisationnelle principalement, mais ont néanmoins des effets ensuite sur l'ESP.

À l'instar du CJ, quelques tensions sont présentes dès le début de la mise en œuvre du projet. En effet, la création de l'ESP suscite des questions vis-à-vis de la répartition de l'enveloppe budgétaire sur le territoire. Financées et initiées notamment par le CIUSSS, des craintes portent sur une refonte ou une fusion de la subvention récurrente, allouée à l'équipe itinérance en direction de l'ESP. Pour y répondre, le CIUSSS décide alors de conserver telle quelle l'équipe itinérance et d'ajouter une nouvelle équipe l'ESP (sans arrimage clinique). Au cours de la mise en place de l'ESP, il est initialement difficile de trouver des ressources : par exemple, de recruter une infirmière dédiée. Le CIUSSS accorde un nombre d'heures limitées pour allouer une infirmière à l'ESP. Il manque aussi au moment du projet de recherche, un volet psychosocial pour assurer la coordination de l'hébergement d'urgence vers les soins.

Si les deux équipes sont conservées, ce sont alors d'autres questionnements qui surgissent pour les actrices et acteurs sur le territoire. D'une part, sans arrimage clinique entre les deux équipes, comment ne pas générer de doublons dans les services proposés ? D'autre part, en termes d'implication pour les actrices et acteurs : dans quelle équipe s'investir en priorité ? De plus, si les actrices et acteurs ont à la fois un « pied » dans un organisme communautaire, dans l'équipe itinérance ainsi que dans l'ESP, le nombre d'implications et de suivis à réaliser devient dense. Selon les organismes communautaires, les marges de manœuvre ne sont pas les mêmes.

Par ailleurs, au sein de l'ESP, la cogestion entre le milieu communautaire et l'établissement de santé pose aussi des enjeux. Par exemple, en cas d'irritants entre

les membres de l'ESP. En effet, chaque employé·e est sous la responsabilité du ou de la gestionnaire de son organisation d'attache. C'est-à-dire, qu'en cas de désaccords majeurs au sein de l'équipe (ou de faute professionnelle), la gestion des conflits se fait par organisation et peut parfois risquer de se faire alors par « silos ».

Si les conflits se règlent en pratique « en autogestion » dans l'ESP et que les membres déclarent travailler en cohésion et cohérence, ce serait plutôt à l'échelle interdirections (et en interne même de certaines organisations) qu'il serait plus complexe de s'adapter ; les règles et les procédures respectives entrant parfois en tension.

La cogestion peut aussi avoir des effets en termes de rapports de pouvoir CIUSSS / organismes communautaires, notamment sur la question des financements et stratégies financières. L'un des organismes communautaires qui participent à l'initiative voit par exemple ses possibilités d'implication dans l'ESP incertaines face à une baisse de financements du CIUSSS pour son propre organisme. Dans un contexte de manque de ressources humaines et financières de l'organisme, l'investissement au sein de l'équipe mobile peut alors devoir être relayé au second plan. De plus, dans le cadre du financement de leur mission, les organismes communautaires réalisent des redditions de compte auprès du Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC). Lorsqu'ils participent à l'ESP, ils doivent aussi rendre des comptes sur leur implication. Dans ce cas-là, ils utilisent des indicateurs que produit et réalise le CIUSSS qui est aussi membre de l'ESP. Ils renvoient donc au CIUSSS leur propre tableau, ce qui pose la question de l'auto-évaluation.

Ainsi, l'ESP, par l'intermédiaire des statuts et affiliations des actrices et acteurs qui constituent cette initiative (communautaire/institutionnelle), peut ainsi être impactée par les rapports de pouvoir existants entre le CIUSSS et le milieu communautaire, et la dépendance financière de ces derniers vis-à-vis de l'institution. Ici, ce qui est central est donc le fait que des organismes communautaires sont invités à participer à l'ESP, mais sans financements supplémentaires. Initialement, il n'y a en effet pas de compensation financière ou de personnel supplémentaire pour pouvoir s'impliquer dans l'ESP (en sus de son propre mandat dans son organisation) et l'ESP reste dépendante du fait que le CIUSSS puisse dégager des ressources. L'ensemble des intervenant·es ne peut pas proposer le même nombre d'heures pour l'ESP, ce qui peut ensuite créer des enjeux en termes d'équilibre et de représentativité. Et donc engendrer des effets de concurrence entre les organismes de l'ESP, ce qui peut, en fin de compte, aussi présenter un « risque » pour les personnes rejointes. En effet, en cas de ressources insuffisantes, il n'est pas possible de couvrir l'ensemble des besoins.

- Le centre de jour

Pour le centre de jour, ce sont plusieurs défis avec lesquels le projet doit composer dès le début. Ces défis et obstacles à surmonter sont présents avant même la création du lieu et se poursuivent tout au long des démarches (tensions structurelles, anciennes et réactualisées par l'initiative).

En effet, des tensions sont présentes autour des questions de financement et, à l'instar de l'ESP, en lien avec des rapports de pouvoir entre CIUSSS/organismes communautaires et un climat conflictuel. Sur ce dernier point, plusieurs perceptions s'affrontent à l'intérieur même du champ communautaire. Une partie des personnes intervenantes perçoit le centre de jour comme un nouveau projet qui serait en réalité chapeauté par le CIUSSS plutôt que le communautaire. Et ce, au détriment de dispositifs déjà mis en œuvre sur le territoire et risquant de déstabiliser des équilibres financiers déjà précaires pour certains organismes. Pour quels motifs s'impliquer alors et investir du temps et des moyens (humains, matériels, etc.) pour un projet qui serait peut-être dirigé par le CIUSSS plutôt que par les actrices et acteurs du communautaire et sans l'assurance d'une pérennité de financements ? À l'inverse, toute une partie du milieu communautaire ne se reconnaît pas dans cette position et ne partage pas cette vision. Les acteurs et actrices, confiant.es, se positionnent comme favorables à une entente avec le CIUSSS, considérant que le projet sera bien communautaire et non institutionnel.

La question de la pérennité du financement est aussi un sujet qui amène des tensions entre ceux et celles qui accepteraient d'implanter le centre de jour sans financements de long terme et ceux et celles qui refusent de s'y impliquer sans avoir l'assurance d'obtenir un budget minimal de plusieurs années. Le financement par projet pilote fonctionne ici comme une barrière institutionnelle au consensus et à la mise en œuvre effective d'un projet pourtant soutenu par l'établissement de santé puisqu'il ravive des tensions et déceptions issues du passé (par exemple, des collaborations manquées dans certains programmes). En ce sens, des tensions déjà préexistantes sont réactivées par la proposition de ce nouveau projet et viennent en freiner la mise en œuvre. Ce sont alors des effets de concurrences et des tensions qui se font ressentir à plusieurs niveaux : entre les différents partenaires pressentis notamment les organismes communautaires, mais surtout entre organismes communautaires et le CIUSSS, ainsi qu'à l'interne au sein du CIUSSS.

Ce sont ensuite des freins en termes de **non-délimitation claire du/de la porteur.se du projet** qui viennent en ralentir la mise en œuvre. La vision autour du projet en lui-même n'est alors pas toujours partagée.

Ce à quoi s'ajoutent des **difficultés logistiques** (dans un premier temps et avant que la situation ne se débloque), comme le fait de trouver un local au centre-ville disponible, accessible financièrement et dont l'emplacement est accepté (validé par des actrices et acteurs périphériques du projet comme la Ville, l'union des commerçants, etc.). Dans ce cas-ci, la question du logement est un élément important pour les difficultés de la mise en place opérationnelle du projet : l'absence d'un lieu au centre-ville, accessible financièrement et disponible. En effet, dans un contexte de projet de « revitalisation » économique autour d'une rue où plusieurs groupes communautaires travaillent auprès de personnes marginalisées, plusieurs répondant.es de la recherche mentionnent des tensions entre processus de gentrification et nécessité de maintenir un lieu d'appartenance pour des personnes marginalisées déjà présentes dans cet espace, un local qui reste abordable pour les centres communautaires.

L'ensemble de ces éléments entraîne des formes de « boucles d'indécisions », une « escalade de l'indécision et une ambiguïté stratégique » (Denis et coll., 2011) sur l'orientation du projet et donc un blocage, pas toujours exposé clairement par les parties prenantes sur son avancement, ainsi qu'une forme de lenteur.

Face à ces éléments, il est possible d'interroger alors certains effets indirects « de mise en concurrence » entre les intérêts des membres du CJ à réaliser un projet dans une temporalité longue, avec une assise solide dans un climat qui présente certaines tensions interpersonnelles et organisationnelles, en tenant compte des intérêts des usagères et des usagers. À savoir, une réponse à des besoins urgents de disposer d'un lieu d'accueil, notamment l'hiver.

Synthèse : tableau récapitulatif des freins et limites

L'équipe mobile de soins intégrés	Le Centre de jour
Tensions interorganisationnelles (Exemple : entre le milieu communautaire et l'établissement de santé).	Tensions interpersonnelles et interorganisationnelles à différents niveaux (certaines tensions sont présentes de longue date).
Une implication relative des usager·ères dans les processus de collaboration et de gouvernance.	
Des difficultés initiales de l'ESP pour se positionner vis-à-vis de l'équipe itinérance (pour les professionnel·les qui font partie des deux équipes, dans le choix d'une équipe, sur une possible duplication des services, etc.)	Pendant plusieurs années : absence de vision commune sur la manière de mettre en œuvre et organiser le futur centre de jour (pas de consensus sur la pertinence d'avoir un nouvel acteur ou une nouvelle actrice).
Enjeu : maintenir le soutien financier pour l'ensemble des organisations communautaires qui sont membres de l'équipe.	Enjeu : obtenir un soutien financier pérenne face au financement par projet. Intérêts divergents qui peuvent entrer en compétition (dans le contexte de restrictions budgétaires initiales).
Quid de la situation s'il y a un <i>turn-over</i> du personnel et notamment des 4 leaders qui ont construit et construisent l'ESP ?	Absence d'actrices et d'acteurs ayant le <i>lead</i> sur l'initiative.
	Trouver un local dans un contexte d'absence de locaux au centre-ville abordables (loyer), adaptés et disponibles.
	Difficultés de trouver un compromis et escalade des cercles d'(in)décisions.

5. Facteurs facilitants d'implantation et leviers de collaboration

La gouvernance des projets, construite progressivement, est aussi en lien avec plusieurs leviers et facteurs facilitants pour faire vivre la collaboration. Ceux-ci permettent ensuite la mise en œuvre du projet.

- Équipe de soins de proximité

Un des leviers pour mettre en place l'équipe est celui de l'interconnaissance d'actrices et d'acteurs reconnus dans leurs milieux respectifs, mais aussi dans le secteur de l'itinérance, de la santé et des services sociaux. C'est ce qui leur permet d'assurer une gouvernance ensuite qui soit multiniveaux et intersectorielle aux différentes étapes du projet.

En effet, dans le cas de l'équipe de soins, les pratiques de collaboration ont été dès le départ à la base du projet intersectoriel à plusieurs niveaux. L'initiative portée par les quatre actrices et acteurs fondateurs du projet grâce à leur leadership fort est ainsi mise en œuvre en quelques mois. Dans l'étude comparative d'initiatives de proximité portée par Shelley-Rose Hyppolite, les résultats montraient déjà l'importance de leaders, « issus ou en proximité du milieu communautaire » et les capacités de mise en relation des acteurs et actrices (Hyppolite et al, 2018 : 47).

De plus, les quatre actrices et acteurs clefs de l'implantation se connaissent et ont une expertise connue dans le milieu de l'itinérance, des services et organismes sociaux et de santé. Les liens ensuite avec des actrices et acteurs clefs à d'autres échelles – notamment le bailleur de fonds (l'établissement de santé) – pour pouvoir réaliser le projet se font donc plus facilement. Et ce, d'autant plus qu'elles et ils disposent de capital notamment symbolique dans leurs réseaux respectifs pour mobiliser autour du projet dans un contexte d'appréhension de l'itinérance comme problème public majeur (échelle nationale et locale). C'est en particulier l'un des médecins qui est à l'interface du réseau de la santé publique et, du communautaire. Il peut alors, au-delà de la pratique médicale, proposer aussi des modèles de gestion, des projets à certaines directions du CIUSSS et avoir la possibilité d'étendre ses missions dans une perspective d'innovation.

Ce sont aussi des « postes » et « outils » que les actrices et acteurs mettent en place pour assurer la collaboration à plusieurs niveaux. Par exemple, à l'échelle de l'équipe, une infirmière de proximité est chargée de la coordination clinique autour de la patiente et du patient et vis-à-vis des partenariats externes. Une intervenante s'occupe aussi de la coordination sociale. Deux intervenantes-pivots font le lien entre les organismes communautaires et l'ESP pour les référencement. Des postes et

missions de coordination sont donc mis en place. Ce sont aussi les réunions hebdomadaires qui permettent cette collaboration ainsi que les contacts réguliers, et notamment, informels. À ce titre, l'infirmière et les intervenant-es ont de nombreux échanges et contacts chaque semaine, que cela soit par téléphone, textos, ou en présence. À l'échelle opérationnelle, les échanges sont donc décrits comme faciles par les intervenant-es contrairement à ce qui est décrit par les acteurs stratégiques : les échanges semblent plus difficiles notamment entre les différentes directions et organisations impliquées (intra et inter organisationnelles). La mise en place d'un « lac-à-l'épaule » annuel est aussi un facteur facilitant pour avoir un espace de réflexion et de définition d'une vision commune, pour pouvoir nommer et penser les types de collaborations. Enfin, si la collaboration entre les membres de l'ESP semble très bien fonctionner, ceux-ci incluent aussi les familles des personnes rejointes. Ils et elles essaient d'impliquer les familles dans les démarches et de les inciter à prendre part aux décisions (extension de la collaboration).

- Le centre de jour

Pour le CJ, si le tissu communautaire et les liens interorganisations sont à l'instar du cas de l'ESP, bien présents, les pratiques de collaboration ne sont quant à elles pas au rendez-vous dès le départ et leur absence vient plutôt ralentir l'implantation. C'est alors un travail de plaidoyer qui est mené pour parvenir à une mobilisation progressive et trouver un consensus autour du projet et du mode de gouvernance le plus approprié. Il est mené par le GTI et plusieurs comités. Le temps long, les débats et la recherche de consensus ainsi que ce travail de plaidoyer (notamment en termes de financements auprès du CIUSSS) sont alors des leviers permettant de construire la collaboration et de mettre en place le centre de jour.

De plus, le choix d'une structure de type OBNL est un facteur clef. Le format OBNL et le mode de gouvernance qui lui est associé (un conseil d'administration) permettent de mobiliser et de convaincre qu'il s'agit bien d'un projet partenarial (gouvernance multiniveaux et intersectorielles). Le choix de la forme d'un OBNL vise précisément à mettre au cœur du projet l'autonomie du futur centre de jour vis-à-vis du CIUSSS.

Enfin, l'arrivée de nouveaux acteurs et actrices représente un levier dans la mise en œuvre de l'initiative. Le recrutement d'un-e chargé-e de mission dédié-e à la mise en place du projet permet ensuite une avancée concrète de l'initiative. En parallèle, le recrutement de certains acteurs et actrices qui n'étaient pas présents au début du processus (et du « cri d'alarme ») permet de repartir sur de nouvelles bases (moins chargées par des conflits précédents). C'est aussi une période où un local se libère et permet une assise logistique concrète. Une entente tripartite est alors trouvée entre la Ville, le CIUSSS et le centre de jour. Cette entente, qui concourt à positionner

l'organisme comme autonome, porte sur l'octroi d'un financement de trois ans pour soutenir l'implantation du centre de jour ainsi que sur la validation de certains indicateurs permettant pour la suite d'évaluer cette entente en vue d'un potentiel renouvellement. Enfin, c'est le rôle joué par certain-es usager·ères, rappelant les besoins notamment au cours d'une réunion, qui permet de mobiliser de nouveau les partenaires autour de la table.

Cinq ans après les premiers échanges, le centre de jour a ouvert ses portes en pleine crise de pandémie COVID-19 (2021), venant clore un long chapitre de mise en œuvre de cette initiative. L'octroi de fonds supplémentaires, en lien avec la pandémie, vise alors à faire face à la crise sanitaire et sociale, en particulier pour les populations ciblées par le futur centre. Si certaines tensions initiales ont émergé dans la phase initiale du projet, le centre de jour est aujourd'hui reconnu comme un acteur clef du territoire étudié. Et ce, tant par son équipe que par ses partenaires, ainsi que par ses utilisateurs et utilisatrices (à en voir le doublement de sa fréquentation depuis son ouverture). Ce temps relatif à la mise en œuvre qui pourrait sembler long s'articule finalement avec une forte assise dans le milieu et des bases solides, en lien, nous semble-t-il, avec la prise en compte dès le début du projet des questions de gouvernance au sein de la construction même de l'initiative.

Aujourd'hui, le CJ est un organisme communautaire autonome au sens des sept critères de l'action communautaire autonome (ACA) et il est maintenant reconnu pour fins de financement dans le cadre du programme de soutien aux organismes communautaires, le PSOC. Ces éléments viennent confirmer son autonomie face aux institutions publiques.

Tableau récapitulatif des facteurs facilitants et leviers de collaboration

Leviers (échelle locale)	ESP	Centre de jour
Des acteur·trices/ structures impliqué·es initialement reconnu·es	4 acteur·trices clefs : 1 médecin, 2 directeur·trices d'OC et 1 directrice de la Santé Publique du CIUSSS	Des acteur·trices du milieu communautaire, de la direction de la Santé Publique du CIUSSS, groupes de citoyens·nes, Municipalité et police
Mobilisation	Des liens interpersonnels forts et venant du terrain	Des forces locales motrices
	Des acteur·trices clefs faisant le lien avec les différents niveaux de gouvernance. Des acteur·trices clefs reconnu·es à plusieurs échelles (opérationnelle, stratégique et tactique).	Des acteur·trices clefs Du personnel dédié à la coordination et à la mise en œuvre du projet (coordonnateur qui détient une expertise et une forte légitimité locale)
		Implication initiale des usager·ères pour l'implantation du centre de jour (au début)

Soutien financier	Un soutien financier qui devient pérenne (long terme) et récurrent.	Dans un premier temps, l'absence de financement pérenne a certes constitué un obstacle. Mais, dans un second temps, un compromis entre les différents acteur·trices a permis d'allouer un financement pérenne. Cette entente a été un de leviers majeurs à la réussite de l'implantation du CJ.
Outils de planification et de collaboration	Réunion clinique et interprofessionnelle hebdomadaire, constitution d'une cellule stratégique et d'un comité opérationnel, la présence d'un·e intervenant·e-pivot dédié·e aux liens avec les partenaires et d'une infirmière en charge de coordonner l'équipe.	Création d'un groupe de travail intersectoriel, mise en place d'une réunion une fois par semaine (au début), d'un comité et d'un lieu unique d'intervention (le centre de jour).

6. Retours sur le processus de recherche

Enfin, nous souhaitons terminer la présentation de ces résultats en soulignant quelques éléments liés à cette recherche. Les approches comme l'évaluation développementale, la recherche qualitative, la recherche participative, les entretiens et la collaboration intersectorielle présentent des forces scientifiques importantes, tout en comportant certaines limites. L'évaluation développementale se distingue par sa souplesse et sa pertinence dans les contextes complexes et en évolution, mais elle souffre d'un manque de standardisation et de généralisation. La recherche qualitative offre une compréhension riche et contextuelle des phénomènes, bien adaptée aux questions exploratoires. Nous croyons que la recherche participative renforce la pertinence sociale quand les actrices et acteurs concernés peuvent s'en approprier les résultats, entre rigueur scientifique et engagement communautaire par exemple.

Les entretiens, méthode qualitative clé, permettent une collecte de données approfondie et nuancée, mais sont certes soumis à certains biais liés à l'intervieweur.se ou au répondant.e (en fonction de sa position dans l'espace social, de son parcours et ses expériences, etc.), ainsi qu'à des défis analytiques. Enfin, la collaboration intersectorielle est essentielle pour répondre à des enjeux systémiques en croisant expertises et perspectives, mais elle exige une coordination importante, et la mesure de son impact demeure parfois difficile sur le plan scientifique. Ensemble, ces approches valorisent la complexité, l'inclusion et l'adaptation, mais nécessitent une rigueur méthodologique soutenue pour assurer la crédibilité des résultats.

CONCLUSION

Les initiatives étudiées ont permis d'implanter des innovations en réponse à des besoins identifiés par les actrices et acteurs locaux face à l'itinérance. L'une est une équipe « d'aller-vers », l'autre un « milieu de vie » mis en œuvre par certains leaders de projets disposant de capital symbolique dans les différentes organisations (leviers inter-organisationnels et intersectoriels). C'est-à-dire, à l'expertise et la légitimité reconnues.

La mise en œuvre opérationnelle rapide de l'ESP et le temps long de définitions des modalités de gouvernance pour le CJ ont permis de construire des initiatives aux fondations solides sur les deux territoires. Ces dernières ont aussi permis de développer des pratiques de collaborations et des apprentissages dans la manière de travailler ensemble.

L'étude des contextes et conditions initiales de mise en œuvre montre aussi la présence de certaines tensions et contraintes qui s'inscrivent ensuite dans la durée. En effet, dans les deux cas, si les ressources en termes d'expertise, d'implication et d'engagement des actrices et acteurs sont présentes, le manque de financement durable ralentit le potentiel de mise en œuvre opérationnelle des projets. Ce sont alors des tensions (parfois anciennes) entre le milieu communautaire et l'établissement de santé, liées à des logiques institutionnelles divergentes dans un contexte de restrictions budgétaires, qui limitent les possibilités et les conditions mêmes du processus de collaboration.

De plus, ces contraintes externes et structurelles peuvent alors entraîner, de manière non souhaitée, certains « effets de concurrence » entre actrices et acteurs d'une même initiative ainsi que des dynamiques de pouvoir qui sont débalancées et déséquilibrées à l'interne dans un secteur (exemple : au sein du milieu communautaire). Ce qui, en fin de compte peut venir non seulement mettre en difficulté les initiatives et alliances collectives et les possibilités de collaborer, mais aussi la mise en œuvre des réponses aux besoins de personnes en situation d'itinérance.

Ainsi, le processus de collaboration de chaque initiative, spécifique, ne peut être dissocié de la nature de chaque territoire et de son histoire en termes de dynamiques de pouvoir et de prise de décisions interorganisationnelle et intersectorielle. Il apparaît nécessaire de documenter ces contextes pour comprendre les mécanismes et processus de collaboration en cours au sein des équipes et, in fine, la portée des initiatives développées pour lutter contre l'itinérance. Ces questions semblent d'autant plus mériter d'être interrogées dans une période de crise comme celle ayant

eu cours pendant la pandémie COVID-19, où l'adaptation et la collaboration ont été déterminantes pour le fonctionnement des services.

À ce titre, un prochain volet de recherche de la Chaire SA3S intégrera aux analyses les effets d'événements de turbulence majeure et d'incertitudes (comme une pandémie), sur les processus de collaborations et de gouvernance multiniveaux sur les initiatives étudiées.

À SUIVRE...

Des questions ? Des commentaires ?

N'hésitez pas à nous les faire parvenir à :

Lara.maillet@enap.ca et maia.neff@enap.ca

Si vous souhaitez organiser un midi d'échanges en équipe avec nous autour de ces résultats de recherche, n'hésitez pas à nous contacter !

Références

Aiach, P., Fassin, D. (2004). L'origine et les fondements des inégalités sociales de santé. *La Revue du Praticien*, 54, 2221-2227.

Anderson-Baron JT, D., Collins, D. (2014). Prevalence and Causes of Urban Homelessness Among Indigenous Peoples: A Three-Country Scoping Review. *Journal of Applied Statistics*, 29(7), 959-976.

Ashton, T. (2015). Implementing integrated models of care: the importance of the macro-level context. *International Journal of Integrated Care*, 15, e019. <https://doi.org/10.5334/ijic.2247>

Bellot, C., St-Jacques, B. (2007). Quand la recherche s'allie à la pratique : la défense des droits des personnes itinérantes à Montréal, *Politiques sociales*, automne, 8-24.

Bellot, C., Sylvestre, M.-E. (2017). La judiciarisation de l'itinérance à Montréal : les dérives sécuritaires de la gestion pénale de la pauvreté. *Revue générale de droit*, 47(hors série).

Bellot, C., Lesage-Mann, E., Sylvestre, M.-E., Fortin, V., Poisson, J. (2021). Judiciarisation de l'itinérance à Montréal : des données alarmantes témoignent d'un profilage social accru (2012-2019).

Bryson, J-M., Crosby, B-C., Stone, M.-M. (2006). The design and implementation of Cross-Sector collaborations: Propositions from the literature. *Public administration review*, 66, 44-55.

Chamberlain, C., Johnson, G. (2013). Pathways into adult homelessness. *Journal of Sociology*, 49(1), 60-77. <http://dx.doi.org/10.1177/1440783311422458>

Denis, J.-L., Lamothe, L., Langley, A. (2001). The Dynamics of Collective Leadership and Strategic Change in Pluralistic Organizations. *The Academy of Management Journal*, 44(4), 809-837. <http://www.jstor.org/stable/3069417>

Denis, J.-L., Dompierre, G., Langley, A., Rouleau, L. (2011). Escalating Indecision : Between Reification and strategic ambiguity. *Organization Science*, 22 (1): 225-244.

Doré, C., Lévesque, N., Hyppolite, S.-R., Maillet, L., Bourque, D., Maltais, D., Goudet, A., Joseph, J.-A., Morin, P., Michaud, M. (2022). L'intervention de proximité : proposition d'un dispositif de reddition de comptes pertinent. *Nouvelles pratiques sociales*, 33(1), 112-133. <https://doi.org/10.7202/1095939ar>

Duit, A., et Galaz, V. (2008). Governance and complexity—emerging issues for governance theory. *Governance*, 21(3), 311-335.

Fontaine, A., Lapointe, F., Vallée Dore, B. (2019). Une intervention de proximité pour une meilleure inclusion des personnes en situation d'itinérance. *Le Sociographe*, 67(3), XXIX-XL. <https://doi.org/10.3917/graph.067.0064>

Fortin, V., Raffestin, I. (2017). Le Programme d'accompagnement justice – itinérance à la cour municipale de Montréal (PAJIC) : un tribunal spécialisé ancré dans le communautaire. *Revue générale de droit*, 47(hors série).

Gaetz, S.; Barr, C.; Friesen, A.; Harris, B.; Hill, C.; Kovacs-Burns, K.; Pauly, B.; Pearce, B.; Turner, A.; Marsolais, A. (2012) Définition canadienne de l'itinérance. Toronto : Publications de l'Observatoire canadien sur l'itinérance.

Geneau, R., Legowski, B., Stachenko, S. (2009). Réseau intersectoriel pour la prévention des maladies chroniques : le cas de l'Alberta Healthy Living Network. *Maladies chroniques au Canada*, 29(4), 170-180.

Goyette, M., Blanchet, A., Bellot, C., Boisvert-Viens, J., Fontaine, A. (2022). «Itinérance, judiciarisation et marginalisation des jeunes ex-placés au Québec», Chaire de recherche sur l'évaluation des actions publiques à l'égard des jeunes et des populations vulnérables.

Greissler, E. (2020). L'itinérance au Québec : des enjeux d'exclusion sociale et de marginalisation. *Revue Spiritualité santé*, 13(2), 20-24.

Grimard, C. (2022). Au croisement de la sociologie et de l'architecture. Itérations multidisciplinaires pour étudier l'itinérance. *Cahiers de recherche sociologique*, (72), 87-103. <https://doi.org/10.7202/1112386ar>

Hart, B., Raymond, G., Bradshaw, P. (2010). Creating community governance: a view from the inside. *Healthcare Quarterly*, 13(2), 28-35.

Horak, M. (2012). "Conclusion: Understanding Multilevel Governance in Canada's Cities". 339-369. In Horak, M., Young, R. (2012). Sites of Governance. Multilevel Governance and Policy Making in Canada's Big Cities. McGill-Queen's University

Horak, M., Young, R. (2012). Sites of Governance. Multilevel Governance and Policy Making in Canada's Big Cities. McGill-Queen's University Press.

Hyppolite, S.-R., Lauzier, S., Lefrançois, C., Manceau, L., Blain, S., Bouchard, N., Goyer, M-E, Olivier d'Avignon, G et collaborateurs. *Innover dans la prestation des soins et des services de santé de première ligne pour favoriser l'accès et la qualité des services offerts aux personnes marginalisées. Volet 2 – Étude descriptive et comparative de trois initiatives québécoises qui offrent des soins et des services de santé de proximité aux personnes marginalisées*. Janvier 2019, 90 p.

Jessop, R. (2003). *Governance, governance failure and meta-governance* Policies, Governance and Innovation for rural areas, Università della Calabria, Arcavacata di rende.

Lamarche, P. A., Maillet, L. (2024). *Les organisations de santé vues sous l'angle de la complexité*. Presses de l'Université Laval.

MacAdam, M. (2015). PRISMA: Program of Research to Integrate the Services for the Maintenance of Autonomy. A system-level integration model in Quebec [PRISMA; integration; elderly; coordination]. 2015. <http://www.ijic.org/index.php/ijic/article/view/2246>.

Margier, A., Bellot, C., Morin, R. (2014). L'itinérance en milieu urbain Deux voies de normalisation. *Le sociographe*, 48(4), 21-32. <https://doi.org/10.3917/graph.048.0021>

Namian, D. (2012). *Entre itinérance et fin de vie. Sociologie de la vie moindre*. Presses de l'Université du Québec. Collection Problèmes sociaux et interventions sociales.

Pittman, M. A. (2010). Multisectoral lessons from healthy communities. *Preventing Chronic Diseases*, 7(6), A117. <https://doi.org/A117> [pii]

Pomey, M., Denis, J., Contandriopoulos, A. (2008). Un cadre conceptuel d'analyse de la gouvernance clinique dans les établissements de santé. *Pratiques et organisation des soins*, 39(3), 183-194.

Rhodes, R. A. W. (2007). Understanding Governance: Ten Years On. *Organization Studies*, 28(8), 1243-1264.
<https://doi.org/10.1177/0170840607076586>

Roy, S., Hurtubise, R. (2007). L'itinérance en question. Presses de l'Université du Québec. Collection Problèmes sociaux et interventions sociales.

Réseau Solidarité itinérance du Québec (2024). Obstacles à l'emploi pour les personnes en situation d'itinérance, en ligne: [Aide sociale](#)

Smith, A. (2022). *Multiple Barriers: The Multilevel Governance of Homelessness in Canada*. University of Toronto Press.

Stevens, D., Seid, M., Mistry, R., Halfon, N. (2006). Disparities in Primary Care for Vulnerable Children. The Influence of Multiple Risk Factors. *Health services research*, 41(2), 507-531. : <https://doi.org/doi:10.1111/j.1475-6773.2005.00498.x>

Tenbensel, T., Mays, N., Cumming, J. (2011). A successful mix of hierarchy and collaboration? Interpreting the 2001 reform of the governance of the New Zealand public health system. *Policy & Politics*, 39, 239-255.

Wilkinson, R. G., Pickett, K. E. (2006). Income inequality and population health: A review and explanation of the evidence. *Social Science & Medicine*, 62 (7), 1768-1784.

Yin, RK. (2009). *Case Study Research: Design and Methods Fourth Edition*. Londres: Sage (1994).