

Mémoire portant sur l'itinérance
Présenté à la Commission des Affaires sociales
Par
Programme intervention et recherche psycasues



DIOGÈNE

Casier postal 608, Succursale «C»
Montréal, Québec
H2L 4L5

Téléphone : (514) 874-1214
Télécopieur : (514) 874-0703
Courriel : diogene@bellnet.ca

Septembre 2008

Table des matières

Introduction	1
Présentation de Programme intervention et recherche psycauses (Diogène)	2
Les personnes en situation d'itinérance et ayant un problème de santé mentale	3
Les recommandations	
▪ 1. Le logement social	6
▪ 2. Le logement social avec support communautaire	6
▪ 3. L'aide sociale	7
▪ 4. Les arrimages	8
▪ 5. La promotion de pratiques d'intervention	9
▪ 6. Les hôpitaux de garde	9
▪ 7. Reconnaissance du travail et de l'expertise du communautaire	11
▪ 8. Les refuges avec animaux de compagnie	11
Conclusion	12

INTRODUCTION

Nous voulons d'abord remercier la Commission des Affaires sociales de l'intérêt qu'elle porte au dossier de l'itinérance. Nous en sommes heureux, car derrière ce «dossier», il y a des personnes à part entière à qui nous devons apporter notre support afin de les aider à accéder à une meilleure qualité de vie. Nous sommes conscients que ce mémoire ne couvre pas tous les aspects de l'itinérance à Montréal. Nous nous attardons plutôt à ce que nous observons spécifiquement dans notre pratique du suivi alternatif communautaire en santé mentale dans le milieu de vie de la personne. La Commission aura l'opportunité d'entendre plusieurs autres organismes oeuvrant dans le milieu de l'itinérance. Diverses références, recherches et travaux sur le sujet sont également disponibles au Regroupement des personnes seules et itinérantes de Montréal (RAPSIM), au Réseau solidarité itinérance du Québec (RSIQ), au Collectif de recherche sur itinérance (CRI), etc.

Tout en portant sur l'itinérance, ce mémoire abordera plus spécifiquement la situation des personnes adultes qui vivent aussi un problème de santé mentale. Une première partie sera consacrée aux services que nous offrons à Diogène, suivie de nos observations terrain du phénomène de l'itinérance à Montréal. Nous concluons par nos recommandations, c'est-à-dire ce qui devrait être mis en place afin de diminuer ce phénomène trop grand.

LA CLIENTÈLE ET LES SERVICES DE DIOGÈNE

Programme intervention et recherche psychosociales, ou mieux connu sous le nom de Diogène, a été créé en septembre 1988 et enregistré comme organisme sans but lucratif en février 1990.

Les mandats et la clientèle

Diogène a deux mandats distincts. Le premier concerne le support à apporter aux **personnes qui vivent un problème de santé mentale et qui sont en situation d'itinérance ou qui sont à risque de le devenir ou d'y retourner**. Le deuxième mandat touche les personnes qui vivent avec un problème de santé mentale et qui ont des démêlés avec la justice ou étant à risque d'en avoir. **Ces deux mandats sont régionaux et couvrent l'ensemble du territoire de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal**. Notre organisme offre deux types de soutien :

Service de soutien transitoire: une équipe de trois intervenants accompagne les demandeurs¹ dans différentes démarches dont : recherche d'hébergement, de vêtements, de nourriture, de papiers d'identité et d'une source de revenus, accès à des services médicaux; accompagnement dans le processus judiciaire, à la curatelle, chez un avocat; etc. En somme, il s'agit d'aider la personne à stabiliser sa condition de vie, particulièrement au niveau de ses besoins de base. De plus, nous faisons aussi de la proaction. Les intervenants de ce service se rendent régulièrement dans des ressources oeuvrant auprès de la clientèle itinérante, ainsi que dans deux centres carcéraux de Montréal, afin d'offrir nos services à la clientèle potentielle: au refuge pour homme itinérant *La Maison du Père*, à l'organisme *Action-réinsertion le sac à dos*, aux centres de détention Bordeaux et Tanguay.

Service de soutien continu: huit intervenants assurent ces suivis qui visent principalement à accompagner et à soutenir les demandeurs dans le développement de nouvelles habiletés, dans le support en vue de la résolution de problèmes, dans le maintien des acquis et ce, dans le but d'accéder à une stabilité globale dans les diverses sphères de leur vie. Ces interventions, qui se font à travers une rencontre hebdomadaire, ont aussi pour objectif d'éviter la récurrence des comportements à risque pouvant entraîner des conséquences judiciaires, médicales ou au niveau de l'hébergement.

¹ Cette appellation traduit le type de relation qui s'établit entre la personne qui demande des services et l'intervenant. Cette relation repose sur le volontariat et l'implication du demandeur, puisqu'il maîtrise l'œuvre tout au long de son suivi.

LES PERSONNES EN SITUATION D'ITINÉRANCE ET VIVANT UN PROBLÈME DE SANTÉ MENTALE

Se pencher sur le phénomène de l'itinérance à Montréal est une entreprise pour le moins difficile. Les causes et les actions que nous devrions poser pour supporter les personnes qui sont en situation d'itinérance, sont des questions complexes.

Selon le document du RAPSIM «Comprendre l'itinérance», paru en 2003, on estime que le tiers des personnes itinérantes vivant à Montréal aurait un problème de santé mentale. On parle ici de personnes aux prises avec de multiples difficultés qui peuvent être concomitantes telles que la toxicomanie, les ennuis de santé physique et des démêlés avec la justice.

Certains problèmes peuvent être à la source de l'itinérance chez une personne tandis que dans d'autres cas, ils surviennent en lien avec l'itinérance : ennuis de santé physique, de santé mentale, perte d'estime de soi, coupure de liens familiaux, isolement, difficulté à regagner un emploi, fragilité émotionnelle, etc.

Jadis, les grands hôpitaux tels que Saint-Jean-de-Dieu, Douglas et Saint-Michel-Archange, prenaient en charge les personnes ayant un problème psychiatrique et étant grandement démunies. Dans les années soixante et soixante-dix, la désinstitutionnalisation a fait en sorte de «sortir» de très nombreux patients de ces hôpitaux. Certaines de ces personnes se sont retrouvées à la rue faute de support pour les accueillir à leur sortie de l'hôpital. N'ayant pas reçu l'aide appropriée, les personnes les plus vulnérables ont glissé vers l'itinérance et se sont graduellement enracinées dans ce mode de vie. De nos jours, c'est au virage ambulatoire et aux phénomènes de la « porte tournante » que les personnes itinérantes et psychiatisées sont confrontées lorsqu'elles font appel aux divers services hospitaliers. Suite à une crise, elles sont «vues» à l'urgence et sont trop souvent «retournées» dans les mêmes conditions et ce, sans support et parfois même sans aucun suivi ... ce qui les ramène fréquemment à la case départ. Le support à ces personnes est donc essentiel afin de ne pas les laisser à elles-mêmes et sous l'emprise de la maladie qui pourrait les amener à ne plus être capables de maintenir un logement autonome.

Il ne faudrait cependant pas faire marche arrière et revenir au fonctionnement de ces asiles d'antan, mais notre société doit mettre en place divers services pour supporter ces personnes afin qu'elles puissent décider, si elles le souhaitent de ne pas vivre dans l'itinérance.

Dans ce sens, nous croyons souhaitable que les équipes d'intervention accueillent davantage cette clientèle. Cette ouverture à l'autre aurait comme visée de faire une réelle place à la personne en situation d'itinérance avec tout ce qu'elle est. En somme, il s'agit de prendre la personne là où elle se trouve et de l'accompagner dans son cheminement. Nous parlons ici d'avoir une meilleure accessibilité aux services et que ceux-ci soient axés sur la qualité d'accueil de la personne et ce, à toutes les étapes de l'intervention. Certes, cette population ne respecte pas toujours les règles habituelles (respect des rendez-vous, de la prise de la médication, d'une hygiène convenable, etc.), mais il est important que l'ensemble des équipes s'adapte à cette réalité... dans la mesure de l'acceptable.

Il n'y a certainement pas de panacée pour venir en aide à ces personnes et ce, surtout lorsqu'elles vivent une phase aiguë de leur problème de santé mentale. Durant ces épisodes, elles n'ont pas le réflexe de demander de l'aide. C'est alors que l'implication des différents acteurs oeuvrant dans le milieu de l'itinérance s'avère essentielle et c'est en conjuguant les efforts de plusieurs aidants qu'il deviendra possible d'établir un premier contact avec elles en vue de leur offrir des services adaptés à leur situation.

Nous devons donc créer un rapprochement avec elles et les soutenir dans différentes sphères de leur vie puisque, en cours de route, elles auront perdu l'estime de soi, la mémoire de leurs capacités, plusieurs de leurs habiletés sociales et même leur santé mentale. Il est donc important de les accompagner dans des démarches au niveau de leurs besoins de base tels que la sécurité du revenu, l'hébergement, les banques alimentaires, les vêtements, les cartes d'identité ainsi que le traitement médical. Enfin, le support à plus long terme, quant à lui, leur permettra de maintenir leurs acquis, ce qui pourrait leur permettre d'atteindre des objectifs tels que la création d'un réseau social, la mise en place d'activités d'apprentissage et récréatives, et le développement de nouvelles habiletés sociales.

Pour terminer, nous voulons souligner les effets déstabilisants de l'incarcération. Les personnes itinérantes font l'objet de discrimination et de répression en lien avec certains méfaits commis. Elles reçoivent plus de contraventions que les autres citoyens et elles sont incapables de les payer. Cette incapacité de paiement les amène en détention. Si le but ultime de cette distribution de contraventions est d'amener les personnes itinérantes à être moins présentes dans les espaces publics, l'objectif n'est pas atteint. Si la personne est incarcérée, elle risque fort de perdre son logement (si elle en a un), de perdre les liens avec les personnes aidantes qui la supportent et elle perdra aussi son support financier. Ayant souvent tout perdu, à sa sortie de détention elle devra repartir à la case départ : aller séjourner dans un refuge en attendant l'arrivée de son chèque d'aide sociale et refaire la recherche d'un logement. Nous espérons alors que cette personne ait assez de force et de structure pour ne pas se retrouver à nouveau dans la vie itinérante.

Par nos propos, nous ne visons pas la non-judiciarisation de tous les délits mais bien la non-judiciarisation des problèmes sociaux, car la précarisation qu'amène une incarcération ne peut qu'être négative dans le difficile processus quand les personnes souhaitent sortir de l'itinérance.

LES RECOMANDATIONS

Le logement social

Le parc immobilier actuel s'avère insuffisant à répondre aux besoins des personnes en grande précarité au niveau du logement. Plusieurs maisons de chambres sont disparues dans les dernières années et les personnes à faible revenu ont souvent peine à se loger. Notre expérience de travail nous amène à visiter des personnes qui n'ont d'autres choix que d'habiter dans des endroits insalubres, trop chers et dans lesquels elles peuvent se faire exploiter par des propriétaires, concierges ou voisins. Cette réalité est aussi malheureusement rencontrée dans des foyers de groupe privés où il nous arrive de référer des gens, faute d'autres endroits de meilleure qualité.

Toute personne devrait pouvoir exercer son droit à occuper un logement adéquat, abordable et sécuritaire. Le coût de ce logement ne devrait pas amener la personne à devoir faire des choix au détriment de ses autres besoins de base. Sans une aide monétaire rattachée au logement, les personnes les plus vulnérables n'ont parfois d'autres choix que de vivre dans des endroits inadéquats augmentant ainsi le risque d'aller ou de retourner vers l'itinérance.

Recommandation 1

- **Qu'il y ait plus de logements sociaux au coût de 25 % du revenu de la personne.**

Le logement social avec support communautaire

L'itinérance ne se réduit pas uniquement à un manque de logements. Comme il a déjà été mentionné, les personnes itinérantes sont aux prises avec plusieurs problèmes d'ordre différent. Le fait d'avoir un logement salubre, sécuritaire et à un coût raisonnable n'est pas toujours une garantie absolue de la stabilité de la personne dans cet environnement. Certaines d'entre elles ont beaucoup de difficultés à faire face aux exigences de la vie en logement autonome. Qu'il s'agisse du grand isolement qu'elles vivent souvent, du besoin d'aide dans la résolution de conflits, dans la gestion de leur budget, dans le fait de se sentir rassurées par la présence d'un intervenant à proximité ou à plusieurs autres niveaux, certaines personnes ont un grand avantage à être supportées dans leur vie en logement afin de le conserver et d'acquérir une stabilité.

Il est important d'offrir des logements avec support communautaire ayant des niveaux de supervision et de soutien adaptés aux besoins exprimés par les personnes. Il faut aussi fournir des services élaborés à partir de leur ingéniosité, de leur créativité et des stratégies qu'elles ont dû développer afin de survivre, dans le but d'utiliser leurs ressources, mais cette fois-ci, dans un environnement sécuritaire.

Ainsi, le support communautaire au sein même du lieu d'habitation peut amener la personne à faire des apprentissages spécifiques et à développer des habiletés résidentielles. Le nombre d'intervenants devrait cependant y être suffisant afin qu'ils puissent dépasser leur rôle de gestionnaire d'immeubles (surveillance et application des règlements) pour aller vers des tâches favorisant des apprentissages ainsi que des tâches plus cliniques. Les apprentissages toucheraient, entre autres, l'alimentation, la budgétisation, l'entretien du logement et l'aspect clinique viserait, pour sa part, à briser l'isolement, à aider dans la résolution de conflits, à écouter et à offrir du support dans les difficultés qui émanent de leur problème de santé mentale. L'intervenant en place aurait aussi comme tâche de faire des arrimages avec les autres ressources existantes dans la communauté: ressources médicales, banques alimentaires, suivi communautaire, centre de jour et de soir, etc. Nous croyons que le logement social avec support communautaire permettrait d'amener la personne vers l'acquisition d'une meilleure qualité de vie.

Donc, puisque l'itinérance n'est pas qu'une affaire de logement, mais aussi une affaire de support à la personne, nous recommandons:

Recommandation 2

- **Qu'il y ait plus de logements sociaux avec support communautaire.**

L'aide sociale

La pauvreté est très certainement un facteur d'importance dans le fait que des personnes se retrouvent en situation d'itinérance. Comment ne pas être fragilisé quand on a très peu de moyens financiers. La marge de manœuvre est mince... Quels choix budgétaires pourraient ne pas avoir d'incidence négative sur la qualité de vie lorsqu'on a une prestation d'aide sociale de 575\$, 692\$ ou 862\$ par mois et qu'une chambre vous coûte 400\$ ou qu'un logement d'une pièce et demie

vous en coûte 500\$. On comprendra qu'au moindre coup dur, les personnes risquent encore plus d'être déstabilisées. Certaines d'entre elles auront peine à garder pied et pourront perdre leur logement.

Recommandation 3

▪ Hausser les prestations de l'aide sociale

Les arrimages

La connaissance et la collaboration des différentes ressources oeuvrant auprès des personnes en situation d'itinérance et vivant un problème de santé mentale sont essentielles pour pouvoir bien orienter les personnes que nous supportons. Il est primordial de mettre en place des moyens permettant une meilleure connaissance des différents acteurs entre eux. Pour ce faire, il faut favoriser la communication, l'arrimage, l'ouverture, l'écoute, l'interdisciplinarité, l'échange d'expertises et de connaissances en vue d'une véritable collaboration. Celle-ci doit mener à des actions directes, concrètes, cohérentes et adaptées à la multiplicité des besoins de la personne. Enfin, cette collaboration a aussi l'obligation de se situer dans une vision globale de la personne qui tient compte de toutes les autres problématiques possibles associées à son vécu telle, la détresse psychologique, les problèmes de santé mentale et physique, la toxicomanie, le jeu pathologique. Ces arrimages doivent se faire dans le respect de la personne qui doit toujours être partie prenante des services que nous lui offrons.

Ce que nous proposons devrait prendre la forme de rencontres favorisant la proximité des divers intervenants oeuvrant auprès d'une clientèle commune. Les échanges, lors de ces rencontres, concerneraient des personnes précises et consentantes afin de trouver des solutions à leurs difficultés. Ainsi, les diverses expertises seraient mises en commun, dans un même lieu. Il faudrait alors une réelle collégialité qui éviterait qu'un des acteurs s'accapare le titre de maître d'oeuvre. Dans ce sens, c'est l'intérêt de la personne qui doit primer et non pas le point de vue et/ou la philosophie d'un seul organisme, qu'il soit communautaire ou institutionnel.

Recommandation 4

▪ Mettre en place des moyens pour faciliter la connaissance, la collaboration et les arrimages entre les organismes oeuvrant auprès des personnes en situation d'itinérance.

Promotion de pratiques d'intervention

Nous souhaitons un changement dans les attitudes chez certains acteurs qui interviennent auprès des personnes en situation d'itinérance et qui vivent un problème de santé mentale (personnel médical, policiers, intervenants communautaires, travailleurs sociaux, personnel dans les détentions, avocats, juges, etc.). En effet, nous croyons qu'on devrait promouvoir des pratiques d'intervention et de soins en considérant la personne d'abord, citoyenne à part entière, dans toute son unicité et ses multiples dimensions, y compris sa souffrance, ses forces, de même que ses problèmes de santé mentale, d'itinérance, de judiciarisation et de toxicomanie. Il est important de favoriser la création de structures axées sur l'accueil, l'écoute, la création d'un lien de confiance et l'appropriation du pouvoir par les personnes elles-mêmes sur leur vie. Il s'agit d'accueillir la personne dans l'expression de ses symptômes, de ses souffrances, des effets de sa médication. En somme, faire une place à son vécu. Notre pratique nous a confirmé que, dans certains cas, il est arrivé que des diagnostics soient posés après seulement quelques minutes d'entrevue, alors que nous savons combien il est lourd et stigmatisant, à long terme, de porter un diagnostic psychiatrique. De plus, nous observons que des renouvellements de prescription se font trop souvent, dans les bureaux de psychiatres, très rapidement et sans écoute de la personne.

Recommandation 5

- **Promouvoir des pratiques d'intervention et de soins axées sur la personne d'abord : accueil, écoute et non-jugement de la personne.**

Les hôpitaux de garde

Actuellement, lorsque les personnes qui vivent un problème de santé mentale et qui sont aussi en situation d'itinérance doivent se rendre à l'urgence psychiatrique, elles sont dirigées vers l'urgence d'un hôpital de garde.

Les dix hôpitaux qui font partie de cette entente (voir en annexe la *Liste de répartition des malades psychiatriques itinérants*) alternent, à tour de rôle, à chaque semaine. Bien que cette mesure assure aux personnes qu'elles soient reçues à l'urgence, nous constatons qu'elle ne facilite pas les modalités d'un suivi qui pourrait s'avérer bénéfique pour leur santé mentale et leur situation d'itinérance. Ainsi, la personne qui vient d'être reçue à l'urgence pourra-t-elle, si

nécessaire, bénéficier d'un suivi à plus long terme par une équipe médicale? Certaines personnes, n'ayant pas de suivi en continuité, risquent de s'enraciner davantage dans une chronicité, tant au niveau des crises que des demandes de soins. Le manque de suivi et de soins au niveau de la santé mentale d'une personne peut aussi mener à une aggravation de son problème, avoir une incidence négative sur son instabilité et son itinérance, et, parfois, occasionner davantage de situations à risque de judiciarisation.

La pratique actuelle oblige les personnes à se déplacer aux quatre coins de Montréal, dans un des hôpitaux de garde, pour recevoir des services d'urgence en psychiatrie. La personne en situation d'itinérance et en urgence psychiatrique se déplacera-t-elle, d'elle-même, vers un hôpital situé à l'autre bout de la ville? De plus, advenant le cas qu'il puisse y avoir un suivi à plus long terme par l'équipe médicale rencontrée à l'urgence, la personne sera-t-elle en mesure de se déplacer à nouveau et régulièrement pour y recevoir des services? Donc, la question de l'arrimage se pose...

Étant donné que la majorité de ces personnes vit au centre-ville et à proximité de l'ensemble des ressources qui dispensent des services en itinérance, il est primordial de s'assurer que des arrimages soient faits entre les urgences de garde et l'équipe itinérance du CLSC des Faubourgs du CSSS Jeanne-Mance. Il faudrait, dans ce cas, voir à ce que les effectifs de cette équipe soient suffisants pour répondre à la demande et ce, dans un délai assez rapide puisque la clientèle est souvent désorganisée et dans l'immédiateté. Notre pratique nous a permis de constater que notre clientèle souhaiterait aussi une équipe plus complète, notamment par l'ajout d'un psychologue afin de travailler leur détresse psychologique. Cette équipe itinérance du CLSC des Faubourgs, bien ancrée au cœur de l'itinérance à Montréal, pourrait facilement effectuer des arrimages avec les autres ressources, principalement communautaires, oeuvrant dans le même domaine. Tout ceci vise à faciliter l'amélioration, la continuité et la complémentarité des services auprès des personnes en grande situation de vulnérabilité et de précarité.

Recommandation 6

- **S'assurer que des arrimages soient faits entre les urgences psychiatriques des hôpitaux de garde et l'équipe itinérance du CLSC des Faubourgs; que cette équipe ait tous les effectifs nécessaires; qu'elle fasse les arrimages vers les autres ressources, principalement communautaires, oeuvrant en itinérance.**

Reconnaissance du travail et de l'expertise des organismes communautaires

Les organismes communautaires sont présents et en lien direct auprès de la clientèle en situation d'itinérance. Les intervenants de ces ressources communautaires ont une connaissance terrain des personnes parce qu'ils interviennent souvent dans leurs milieux de vie. Cette façon d'intervenir, cette philosophie d'intervention de proximité, crée un lien significatif dans la trajectoire de vie de ces personnes. Cette grande connaissance, cette richesse d'informations et le lien d'importance développé fait que le milieu communautaire a beaucoup à apporter dans le suivi des personnes.

Nous devons donc être reconnus par des gestes concrets, par un partenariat réel et à part entière qui va au-delà de la simple consultation de même qu'être interpellés au niveau décisionnel ainsi que dans l'application des décisions. Cette meilleure reconnaissance du travail terrain des ressources communautaires se répercuterait par des effets bénéfiques sur la clientèle.

Naturellement, cette reconnaissance véritable du travail accompli devrait amener un financement proportionnel à notre expertise.

Recommandation 7

- **Reconnaître le travail de proximité auprès des personnes ainsi que l'expertise des organismes communautaires.**

Refuge avec animaux de compagnie

Pour certaines personnes vivant dans la rue, leur animal de compagnie devient leur seule *filiation*, et de ce fait, un élément majeur dans leur vie. L'animal, ayant souvent un rôle thérapeutique est d'une importance capitale au point où certaines personnes sont prêtes à de grandes privations pour conserver leur lien avec ce dernier, même au détriment de leur survie. Nous avons rencontré, dans notre pratique, des personnes qui ont préféré coucher dehors, même par grand froid et ce, au péril de leur santé, plutôt que d'abandonner leur compagnon animal. Actuellement, il n'y a qu'un seul refuge qui accueille les animaux (le *Bunker* : refuge pour jeunes).

Recommandation 8

- **Adapter quelques places en refuge pour adultes, permettant ainsi à des personnes de trouver refuge avec leur animal de compagnie.**

CONCLUSION

Nous venons de voir l'importance de la mise en place de moyens pour venir en aide aux personnes en situation d'itinérance et vivant un problème de santé mentale. Nous convenons qu'il nous faut faire la lutte à la pauvreté, qu'il nous faut plus de logements sociaux, plus de support à la personne et que ce support soit donné par le biais de pratiques plus humaines, non jugeantes et non stigmatisantes, dans lesquelles la personne a un rôle central.

Il reste maintenant à la Commission à faire en sorte que notre mémoire ainsi que tous les autres mémoires qu'elle recevra servent à donner une meilleure qualité de vie aux personnes en situation d'itinérance. Espérons que ce nombre de personnes puisse diminuer, suite à leurs propres décisions de sortir de l'itinérance, vu les moyens adéquats mis en place et que ces personnes soient de moins en moins considérées comme des citoyens de seconde zone.

Mémoire préparé et présenté à la Commission des Affaires sociales par :

Bertrand Gagné
Directeur

Christiane Cadieux
Adjointe clinique