

VERSION RÉVISÉE

CAS - 062 M
C.P. - ITINERANCE
AU QUEBEC

Commission des Affaires sociales
Sur le phénomène de l'itinérance au Québec

Mémoire de l'Archipel d'Entraide

Rédigé et présenté par

Diane Morin, Directrice générale

Archipel d'Entraide

190 Saint-Joseph est Québec (Québec) G1K 3A7

Québec, le 22 octobre 2008

L'Archipel d'Entraide remercie les membres de la Commission de l'intérêt porté à notre vision du phénomène de l'itinérance et notre expérience en la matière. Nous espérons que nos propos permettront d'éclairer certains aspects faisant l'objet de questionnements dans le document de consultation. Nous n'avons pas répondu à toutes les questions. Seulement celles qui nous interpellent le plus. Mais avant de les aborder permettez-nous de nous présenter brièvement.

1. Présentation de l'Archipel d'Entraide

L'Archipel d'Entraide est un organisme communautaire implanté à Québec depuis 19 ans. Il vient en aide à une clientèle adulte mixte présentant des multi-problèmes de santé mentale, de toxicomanie, d'itinérance, de judiciarisation, etc. L'organisme utilise une approche de milieu et a développé trois volets de service : une équipe de suivi communautaire, un service de relocalisation et un journal de rue.

Une équipe de suivi communautaire :

L'équipe de suivi communautaire, mise en place dès les débuts, est constituée de cinq intervenants-es faisant du suivi auprès d'environ 400 personnes différentes par année (68% hommes, 32 % femmes). Cela inclut ce que l'on appelle un suivi d'intensité variable en santé mentale comprenant les points suivants : aide à l'organisation de vie, évaluations, références, accompagnements dans les démarches, visites à domicile, transport pour les rendez-vous, aide à la recherche de logement, petits déménagement, support, etc. Certaines personnes reçoivent une aide ponctuelle, d'autres une aide qui s'échelonne sur des années. Cela va de une à 172 interventions pour un même client au cours de l'année dernière. La moyenne se situe à 14 interventions par année par personne.

Un service de relocalisation :

Le service Accroche-toit est en place depuis 14 ans et permet la relocalisation de personnes vulnérables présentant différentes problématiques à travers tout le Québec Métro. Le service compte une conseillère et un conseiller à l'hébergement. Ils font la liaison entre des intervenants de tous les organismes communautaires et publiques présentant des demandes pour leurs clients et des ressources privées d'hébergement. Ils traitent autour de 650 nouvelles demandes par année (55% hommes, 45% femmes). Le service compte également 8 lits de dépannage dont 4 en lien avec les urgences et les départements de psychiatrie des hôpitaux de Québec.

Un journal de rue :

Le Journal La Quête est publié depuis 14 ans et vendu sur la rue par des camelots (62 hommes, 3 femmes) qui ont vécu ou qui vivent encore les réalités de l'itinérance. Le service compte deux employés (un coordonnateur/éditeur et un représentant de publicité sociale) ainsi qu'un nombre impressionnant de bénévoles de grande qualité, des étudiants et des professionnels du milieu des communications et du journalisme. Le journal est un outil de réinsertion sociale, une alternative à la mendicité et un vecteur de sensibilisation du grand public.

L'Archipel d'Entraide compte ainsi 10 employés-es incluant la direction générale. Les membres du personnel cumulent en moyenne 13 années d'expérience chaque. La structure est complétée par un service de comptabilité externe et un conseil d'administration de 11 personnes bénévoles issues de la communauté. La directrice générale est en poste depuis huit ans et occupait avant le poste de coordonnatrice pour la Table de concertation sur l'itinérance de Québec à partir de 1993 et ensuite du Regroupement pour l'aide aux itinérants et itinérantes de Québec (R.A.I.I.Q.) à sa fondation entre 1999 et 2000.

2. Sur la question d'un dénombrement et l'ampleur du phénomène (Questions #1, #2, #3 et #9)

L'Archipel d'Entraide est d'avis qu'un dénombrement est devenu nécessaire pour appréhender dans sa globalité le phénomène de l'itinérance au Québec. Il y a environ 20 ans, il y a eu un dénombrement qui concernait Montréal uniquement. Il y en a eu un autre il y a 12 ans pour les villes de Montréal et de Québec. Un nouveau dénombrement devrait permettre d'intégrer les données en provenance des autres régions touchées par le phénomène et ainsi obtenir un portrait réaliste pour l'ensemble du Québec.

De façon manifeste, le phénomène a progressé dans la région de Québec que nous connaissons mieux. Le meilleur indice est que malgré l'ajout de nombreux lits supplémentaires nous connaissons toujours des taux d'occupation élevés dans les refuges adultes tout au long de l'année et des débordements à l'automne et en hiver. Un dénombrement devrait nous fixer là-dessus et permettre une lecture plus fine de la situation. Un tel exercice s'impose également pour que les autorités et l'ensemble des acteurs impliqués dans la lutte à l'itinérance au Québec disposent d'une base commune pour procéder aux arbitrages nécessaires en ce qui concerne les besoins exprimés.

Nous croyons qu'il est impératif de le faire de façon à ce que les données soient comparables avec les données antérieures. Montréal et Québec pourront ainsi prendre la mesure de l'évolution du phénomène sur leur territoire. Dans cette optique, nous verrions mal chacune des régions décider en vase clos de critères de recherche spécifiques. Faire une lecture du phénomène dans le temps et dans l'espace qui ne peut pas se comparer à une autre serait une lecture aveugle. Cependant les critères communs doivent être discutés pour couvrir les différents aspects.

Nous savons d'expérience qu'une telle démarche implique la collaboration d'un grand nombre d'acteurs. Les procédures sont complexes pour arriver à ne pas compter deux fois la même personne dans un ou plusieurs refuges différents situés dans n'importe laquelle des villes visées au cours d'une année. Il est laborieux également d'adapter les méthodes de cueillette de données pour prendre en compte les personnes qui n'utilisent aucune ressource et pour repérer celles qui fréquentent uniquement les soupes populaires ou les centres de jour.

Les organismes communautaires impliqués dans une telle démarche ouvrent leurs portes, leurs registres, leur intimité et font preuve de beaucoup de collaboration et de transparence. La collaboration du communautaire est nécessaire à travers tout le processus : la définition des indicateurs, l'élaboration de stratégie de cueillette d'information, l'opération sur le terrain de cueillette d'informations et la validation des données.

Cette fois-ci, s'il y a un nouveau dénombrement, il faudrait que le dénombrement fasse l'objet d'une publication dans les règles de l'art. La décision, il y a dix ans de ne pas publier a porté atteinte au travail effectué et portera ombrage à toutes démarches ultérieures en ce sens. La démarche, la méthodologie et les données issues du dénombrement d'il y a douze ans ont fait l'objet de critiques qui auraient pu être évitées s'il y avait eu une publication.

J'ai contribué personnellement à cette démarche tout le long du processus qui a duré plus de deux ans pour les deux volets : dénombrement et enquête de santé. J'ai vendu le bien-fondé de cette démarche. J'ai veillé à ce que la réalité de Québec soit prise en compte de façon adéquate. J'ai travaillé fort pour que les groupes de Québec adhèrent au processus. À l'époque, je peux vous dire que les organismes se sont sentis lésés et spoliés du fait de la non-publication des chiffres, de leurs chiffres. Il y a bien eu une petite conférence de presse avec quelques feuilles brochées. Les données sont sorties n'importe comment dans la presse et nous avons du vivre avec cet unique type de publication.

C'est une situation qui ne devrait plus jamais se reproduire. Je tiens à dédouaner la chercheuse principale pour cette situation. Je sais que ce n'était pas sa décision. Cela me fait encore mal au cœur de penser à ce gaspillage. C'est en quelque sorte de la recherche perdue. La preuve en est que dans le document soumis à la consultation par cette Commission à la page 3, il est dit :

Il est difficile de chiffrer l'ampleur de l'itinérance. La dernière tentative en ce sens a été réalisée en 1998-1999(4). Selon ces données, sur les 28 314 personnes différentes ayant fréquenté une ressource à Montréal, 12 666 avaient été sans domicile fixe au cours des 12 derniers mois. À Québec, on dénombrait 11 295 individus parmi lesquels 3 589 étaient sans domicile fixe dans la dernière année.

(4) L. Fournier, sous la dir. de, Enquête auprès de la clientèle des ressources pour personnes itinérantes des régions de Montréal-Centre et de Québec, 1998-1999, Sainte-Foy, Institut de la statistique du Québec, 2001, 2 vol.

Les chiffres sont les bons mais la référence n'est pas la bonne. L'année où s'est réalisé le dénombrement n'est pas le bon non plus. Il s'agit plutôt de 1996-97. Il n'y a d'ailleurs pas de numéro de page indiqué dans la note en bas de page. En fait, le document qui est cité n'est pas le dénombrement mais plutôt l'enquête de santé.

Le véritable dénombrement n'a fait l'objet que d'un résumé en diffusion restreinte et comporte trois petites sections : l'une contextuelle et méthodologique (sept pages incluant une page titre) et deux autres pour Montréal (cinq pages incluant une page titre distincte) et Québec (neuf pages incluant une page titre distincte). Cela s'intitule « Dénombrement de la clientèle itinérante dans les centres d'hébergement, les soupes populaires et les centres de

jour des villes de Montréal et Québec 1996-97. Sous la direction de Louise Fournier Ph. D. et Serge Chevalier, M. Sc., Santé Québec, 20 novembre 1998, 21 p. Je suppose que les copies sont extrêmement rares dix ans plus tard.

La démarche faite dans la deuxième moitié des années 90 avait pour but de produire une enquête de santé. Pour ce faire, il devait y avoir un dénombrement préalable pour procéder à un échantillonnage valide d'un point de vue statistique. Mais les dénombremens intéressent toujours les planificateurs et cela se comprend. Le dénombrement intéressait aussi les groupes de Québec qui souhaitaient avoir des chiffres sur lesquels s'appuyer pour faire reconnaître le phénomène dans leur ville et moins les groupes de Montréal qui avait déjà fait la démarche à la fin des années 80 dans la foulée de l'année internationale des sans-abri. Les organismes communautaires ont donc voulu que les données leur soient transmises d'autant plus qu'ils sont constamment associés aux démarches de concertation à tous les niveaux. Cela était très légitime.

L'Archipel d'Entraide, qui compte huit lits de dépannage pour une clientèle multi-problématique, participera le cas échéant à une telle démarche avec enthousiasme en autant qu'elle soit faite de manière à pouvoir comparer les réalités selon les variables usuelles en la matière : villes, années de recensement, âges, sexes, définitions variées de clientèle pour couvrir les différents statuts résidentiels. La démarche devra inclure dans le processus des représentants du communautaire, être respectueuse des organismes enquêtés de toutes les régions, être soumise à des règles éthiques et donner lieu à une publication en bonne et due forme. Si un éventuel dénombrement était associé à d'autres objectifs de recherche ceux-ci ne devraient pas porter ombrage au dénombrement comme tel quitte à faire l'objet de deux publications séparées.

La première question qui est posée par les personnes qui commence à s'intéresser au phénomène comme les étudiants ou les journalistes, a pratiquement toujours trait au nombre. Je n'ai jamais eu entre les mains le recensement de Montréal de 1987. Je me contente de copier des notes en bas page d'un livre de référence. J'ai toujours peur de perdre ma photocopie de celui de Montréal et de Québec datée de 1998. J'ai d'ailleurs égaré des fiches complémentaires sur les volets de services à Québec. J'espère dans quelques années pouvoir mettre une copie reliée d'un recensement des sans domicile fixe au Québec dans ma bibliothèque et être en mesure de donner une adresse électronique aux nombreux stagiaires qui m'interrogent sur la question. J'espère surtout ne plus avoir à faire la chasse aux documents fantômes sur l'itinérance au Québec. Il est grand temps de faire toute la lumière sur le phénomène et de l'assumer collectivement.

3. Concernant l'itinérance chronique, les populations en manque de services, les mesures à consolider et à développer (Questions #4, #5, #6, #7 et # 11)

Itinérance chronique et besoins de services

Pour desservir la clientèle multi-problématique dite chronique nous mettons en pratique depuis près de 20 ans maintenant une approche proactive (assertive outreach, agressive outreach), c'est-à-dire: ne pas attendre la demande de service mais plutôt rejoindre la personne dans son milieu, examiner sa situation et lui offrir des services en rapport avec la résolution des problèmes de la vie quotidienne, même les plus terre-à-terre. Cette approche implique qu'elle soit directive au besoin. Il s'agit majoritairement d'interventions *in vivo*, c.-à-d. dans le milieu de vie plutôt que dans le bureau. C'est résolument une approche d'équipe dans laquelle l'ensemble des intervenants (aidants naturels, intervenants de milieu et professionnels) partagent la responsabilité du suivi proactif de chaque client constituant la charge de cas. Notre service vise à prévenir les crises ou à les gérer, à prévenir l'itinérance et, lorsque c'est possible l'hospitalisation. Pour ce faire, l'équipe se porte à la défense des droits de ses clients (advocacy) pour négocier les interfaces avec les différents réseaux du système public et le réseau de l'hébergement (privé, communautaire ou public). Nous favorisons l'implication des clients dans la communauté et à chaque fois que cela est possible, l'implication des familles et des proches dans le processus de support communautaire.

Il s'agit donc en d'autres termes d'une approche de milieu et de réduction des méfaits. Repérer la clientèle par le biais du travail de rue c'est bien mais ensuite il faut s'en occuper et les accompagner dans les démarches pour l'obtention de soins et de services, d'hébergement sur une base régulière au besoin. Il faut développer l'offre de service en ce sens pour offrir des portes de sortie à la rue.

L'Archipel d'Entraide est à même de constater des lacunes importantes dans l'offre de services. Une lacune qui perdure depuis très longtemps est le manque de services professionnels et de soins pour des personnes réfractaires présentant des troubles de santé mentale associés à d'autres problématiques. Le grand classique du phénomène de la porte tournante étant bien sûr les personnes présentant une comorbidité maladie mentale associée à la toxicomanie.

Au-delà d'un problème d'organisation de services qui devrait se décroisser, il y a le désintérêt quasi-total des psychiatres à offrir des services adaptés à cette clientèle, de se rapprocher du milieu. La plupart des personnes qui dorment dehors à -30 degrés Celsius ou se baladent pieds nus l'hiver sont de grands malades. Il y a tellement de besoins. Malgré toute la bonne volonté du monde, le communautaire est impuissant à soulager cette misère. Il faudrait pouvoir compter sur la psychiatrie. Il est désolant de constater que réforme après réforme rien ne se règle de ce côté. Nous tenons toutefois à souligner l'extraordinaire

travail de pionnière effectué par le Docteur Marie-Carmen Plante à Montréal et souhaitons ardemment que d'autres prennent la suite.

Une autre lacune a trait aux personnes réfractaires présentant des problèmes de comportements associés à des problèmes de santé mentale et/ou de toxicomanie. En clair, il s'agit de ceux que l'on nomme dans le jargon les barrés partout. Nous avons besoin à Québec d'un hébergement d'urgence adapté pour recevoir cette clientèle en dépannage.

Il faudrait plus d'appartements supervisés avec suivi communautaire en santé mentale et de façon générale plus de logement social avec soutien communautaire. La différence étant dans le premier cas que le suivi est rattaché à la personne et dans le second le soutien est rattaché à un groupe partageant un même immeuble. Dans ce domaine les différentes formules se complètent et la diversité est souhaitable dans une offre de service.

Clientèle vieillissante

Un grand trou de service nous apparaît incontournable maintenant est en lien avec la montée en nombre d'une clientèle vieillissante qui cumulent de nombreux problèmes de santé. En trois ans seulement, la clientèle du suivi communautaire de 45 ans et plus a augmenté de 13 % en proportion et 40 % en chiffre absolu. Pour la même période, la clientèle de 55 et plus a augmenté de 5 % en proportion et de 41 % en chiffre absolu¹.

On sait que les problèmes de santé physique sont nombreux pour cette clientèle composée de sans domicile fixe actuel ou l'ayant été au cours de leur vie. Dans l'enquête de santé effectuée sous la direction de Louise Fournier, il est démontré que « ... chez la clientèle des ressources pour personnes itinérantes, le nombre de problèmes chroniques de santé physique ainsi que le nombre de problèmes aigus de santé physique augmentent avec l'âge. »²

Compte tenu des problèmes de santé et des habitudes de vie de ces personnes, il est extrêmement difficile de trouver un hébergement adéquat ou encore d'obtenir des services de maintien à domicile adaptés. L'Archipel d'Entraide a une expérience de ce type de service adapté pour la clientèle itinérante. Entre 1997 et 2000, l'Archipel a opéré un tel service de maintien à domicile avec le concours d'aidants naturels. La pérennité de ce service n'a pas été assurée par les décideurs. Nous avons encore des demandes huit ans plus tard. Il est faux de prétendre desservir cette clientèle sur la base des programmes existants.

Il y aurait un travail à faire pour mettre en place une organisation de services adaptés pour cette clientèle. Il y a là une véritable priorité d'action. Les maisons de chambres et pensions

¹ Les données brutes se retrouvent dans le Rapport annuel 2007-2008 de l'Archipel d'Entraide, p. 11.

² L. Fournier, (Sous la dir. de), Enquête auprès de la clientèle des ressources pour personnes itinérantes des régions de Montréal-Centre et de Québec, 1998-1999, Sainte-Foy, Institut de la statistique du Québec, 2001, Vol.1, p. 77

pouvant accueillir cette clientèle sont pleines à craquer et sans un début de stabilité résidentielle il est extrêmement difficiles d'organiser les autres services.

4. Concernant la prévention (Question #14)

Nous pensons qu'il serait utile de développer une approche de prévention qui soit spécifique au processus de l'itinérance et qui tienne compte des ruptures sociales et des facteurs précipitants. Une telle approche permettrait de couvrir l'ensemble des groupes d'âge et des sexes. Nous sommes heureux de voir que le logement social avec support communautaire figure avec les aspects de prévention dans le document de consultation. C'est l'approche que nous avons développée à travers les 6,000 demandes qui nous ont été acheminées au service Accroche-toit depuis 14 ans.

Sans s'adresser exclusivement à la clientèle itinérante, le service cherche constamment à améliorer sa performance par rapport à celle-ci tout en travaillant à éviter que des personnes ne deviennent itinérantes faute de ressources adéquates. Accroche-toit ne s'attaque pas aux causes de type structural de l'itinérance qui nécessitent une action politique, bien que nous soyons solidaires des actions portées en ce sens, mais cible son intervention au niveau des facteurs précipitants pour éviter le pire. En ce sens, le service Accroche-toit fait de la prévention à l'itinérance.

"Parmi les facteurs précipitants les plus fréquemment invoqués, on retrouve la perte du logement (éviction, démolition, incendie, incapacité de payer), les mauvaises conditions de logement, l'incapacité de se reloger, la perte du soutien familial, amical ou charitable, les failles du système de suivi, la perte de revenu et la violence familiale."³ Il est reconnu que pour réinsérer socialement les personnes itinérantes, il faut disposer d'un éventail de ressources d'hébergement et de soutenir ces ressources.

Nous croyons qu'il faut développer le logement social avec support communautaire dans la région de Québec ainsi que d'autres formules d'hébergement associées à du suivi communautaire. Ces dernières relèvent toutefois moins du domaine de la prévention et nous en avons traité plus haut.

³ Louise Fournier et Céline Moreau (Sous la dir. de), Sans domicile fixe. Au-delà du stéréotype. Montréal, Édition du Méridien. 1996, pp. 30-31.

5. En ce qui concerne l'intersectorialité, la politique en itinérance, la récurrence et la mitigation des communautés (Questions #10, #16, et #18)

Intersectorialité et politique en itinérance

La tenue d'une Commission parlementaire sur le phénomène de l'itinérance au Québec est un grand moment. Il y a une dizaine d'années nous avons tenu une soupe populaire devant le Parlement pour sensibiliser les élus-es aux réalités des itinérants et itinérantes ainsi qu'à la pauvreté à Québec. Aujourd'hui le dialogue est engagé à l'intérieur de l'enceinte du Parlement. C'est un pas qui marque une avancée en termes de reconnaissance du phénomène. Mais il y a beaucoup à faire et il faudra être patient dans l'atteinte de résultats. Il n'y a pas de recettes magiques. Reconnaître le phénomène c'est aussi accepter de prendre en compte la vulnérabilité que cela suppose à l'intérieur des différentes mesures et programmes gouvernementaux mis en place pour l'ensemble de la population. La problématique est transversale et ce n'est pas nouveau. Il y a quinze ans les organismes communautaires ont été appelés pour donner leur avis sur la mise en place d'un Protocole interministériel sur le phénomène de l'itinérance. Nous y revoilà. L'adoption d'une politique en itinérance est de nature à favoriser la mise en place des mécanismes souhaités depuis deux décennies.

Récurrence

Les personnes itinérantes sont vulnérables et constituent une population à risque. Le filet qui permet à ces personnes d'obtenir de l'aide et de l'espoir ne devrait pas toujours tenir par un fil et être rapiécé avec des projets pilote, des mesures transitoires et des subventions ponctuelles. Le milieu ne devrait pas être soumis une insécurité qui va parfois au-delà de l'entendement. La récurrence des mesures ayant fait leur preuve s'impose. La pérennité des ressources est non seulement souhaitable pour la population itinérante mais est un gage de cohésion sociale pour l'ensemble de la société québécoise.

Journal La Quête

Notre journal de rue est une institution à Québec et fait un travail remarquable et remarqué depuis 14 ans. Le journal La Quête a été sélectionné cette année pour intégrer la collection numérisée de revues et de journaux de la Bibliothèque et Archives Nationales du Québec. La BANQ qui a le mandat de mettre en valeur sur l'internet le patrimoine documentaire québécois a retenu La Quête en tant que publication d'importance et pour sa valeur patrimoniale. C'est également une vitrine de réinsertion sociale des personnes itinérantes pour les citoyens et les visiteurs de Québec. Les camelots de La Quête sont connus et reconnus. Malgré cela, le journal est très faiblement financé et n'a aucune récurrence. C'est choquant et décourageant. Parce qu'il faut tout faire avec même pas le niveau de financement pour une ressource humaine, nous sommes entravés dans notre développement et cela décourage nos bénévoles.

Mitigation des communautés

Pour terminer nous voulons faire valoir un aspect qui est trop peu discuté. Nous pensons qu'il est important de renforcer la mitigation des communautés face à toutes sortes de risques. Les ressources en itinérance parce qu'elles doivent toujours tenir compte des besoins de base sont des atouts dans une communauté en cas de crise de différentes natures. Cela est aussi vrai en regard de grands phénomènes pour lesquels le gouvernement est appelé à intervenir. Nous avons de grandes préoccupations par rapport aux plans d'urgence concernant les catastrophes naturelles liées entre autres aux changements climatiques et les risques infectieux comme une pandémie d'influenza. Soyons clairs, les plans élaborés dans leur état actuel ne couvrent absolument pas les personnes itinérantes en regard d'une pandémie pour prendre cet exemple.

Pandémie

Ce qui est prévu dans le plan de pandémie repose sur un ensemble d'éléments : le guide d'auto-soins, la ligne 811 (info-santé + info-social), la réduction des contacts (ou distanciation sociale), le stockage de nourriture, d'eau et des mesures d'hygiène, etc.⁴ Ces éléments du plan supposent donc que le citoyen est autonome ; a un réseau familial, amical et social ; a un domicile ; une adresse postale ; sait lire ; a l'usage d'un téléphone ; est en mesure d'arrêter de circuler où il y a beaucoup de monde ; a des économies ; est en mesure de faire des réserves de nourriture et autres ; a des facilités sanitaires, etc. Le citoyen itinérant lui n'a justement pas de domicile, n'a pas d'adresse, ne sait pas toujours lire ou n'a pas de lunettes correctrices, n'a pas de téléphone, doit circuler beaucoup pour assurer sa survie à travers une kyrielle des services et de lieux où il y a beaucoup de l'achalandage (soupe populaire, dortoir, centre de jour, file d'attente, lieux publics...) et vit dans le dénuement avec une hygiène déficiente sans facilités sanitaires autres que publiques.

Ce n'est plus un défi que nous avons là, c'est pratiquement un non-sens. Les ressources dans leur état actuel ne pourront combler sur leur propre base ce vide dans la planification. Il est grand temps de se pencher sur ces questions. La crise de la listériose a fait déborder la ligne 811 dans certaines régions. Nous étions déjà septiques sur le réalisme du plan de pandémie pour la population en général. Nous le sommes encore plus. Il faudrait pour être sérieux un minimum d'investissement gouvernemental pour aider les ressources en itinérance à s'équiper à tout le moins en matériel sanitaire (masques bien ajustés en quantité suffisante, gants, gel pour les mains, etc.), à faire les transformations nécessaires dans leurs locaux, à préparer des plans articulés avec des ressources qui sont complémentaires entre elles.

4 Consulter à ce sujet le site de Pandémie Québec

<http://www.pandemiequebec.gouv.qc.ca/fr/actualites/actualites.shtml>

6. Recommandations

- a) La tenue d'un dénombrement qui soit fait de manière à pouvoir comparer les réalités selon les variables usuelles en la matière : villes, années de recensement, âges, sexes, définitions variées de clientèle pour couvrir les différents statuts résidentiels. La démarche devra inclure dans le processus des représentants du communautaire, être respectueuse des organismes enquêtés de toutes les régions, être soumise à des règles éthiques et donner lieu à une publication en bonne et due forme.
- b) Une offre de service en psychiatrie qui se rapproche du milieu de l'itinérance et plus particulièrement les psychiatres.
- c) La mise en place à Québec d'un hébergement d'urgence adapté pour recevoir une clientèle réfractaire présentant des problèmes de comportements associés à des problèmes de santé mentale et/ou de toxicomanie.
- d) La consolidation du suivi communautaire auprès des personnes présentant des multi-problématiques
- e) La mise en place d'une offre de service pour la clientèle itinérante vieillissante qui cumule de nombreux problèmes de santé incluant des services adaptés de maintien à domicile.
- f) Le développement d'unités d'appartements supervisés avec suivi communautaire en santé mentale et de façon générale un investissement important dans le logement social avec soutien communautaire
- g) Le développement d'une approche de prévention qui est spécifique au processus de l'itinérance et qui tient compte des ruptures sociales et des facteurs précipitant tels la perte du logement (éviction, démolition, incendie, incapacité de payer), les mauvaises conditions de logement, l'incapacité de se reloger, la perte du soutien familial, amical ou charitable, les failles du système de suivi, la perte de revenu et la violence familiale.
- h) La récurrence du financement en itinérance.
- i) L'adoption par le gouvernement d'une politique en itinérance.
- j) L'adaptation des plans d'urgence en cas de catastrophes naturelles ou de pandémie pour protéger également les citoyens extrêmement vulnérables que sont les itinérants ainsi qu'une aide gouvernementale pour équiper et adapter les ressources communautaires qui les prennent en charge.
- k)