

CAS - 108 M
C.P. - ITINERANCE
AU QUEBEC

L'ITINÉRANCE AU QUÉBEC

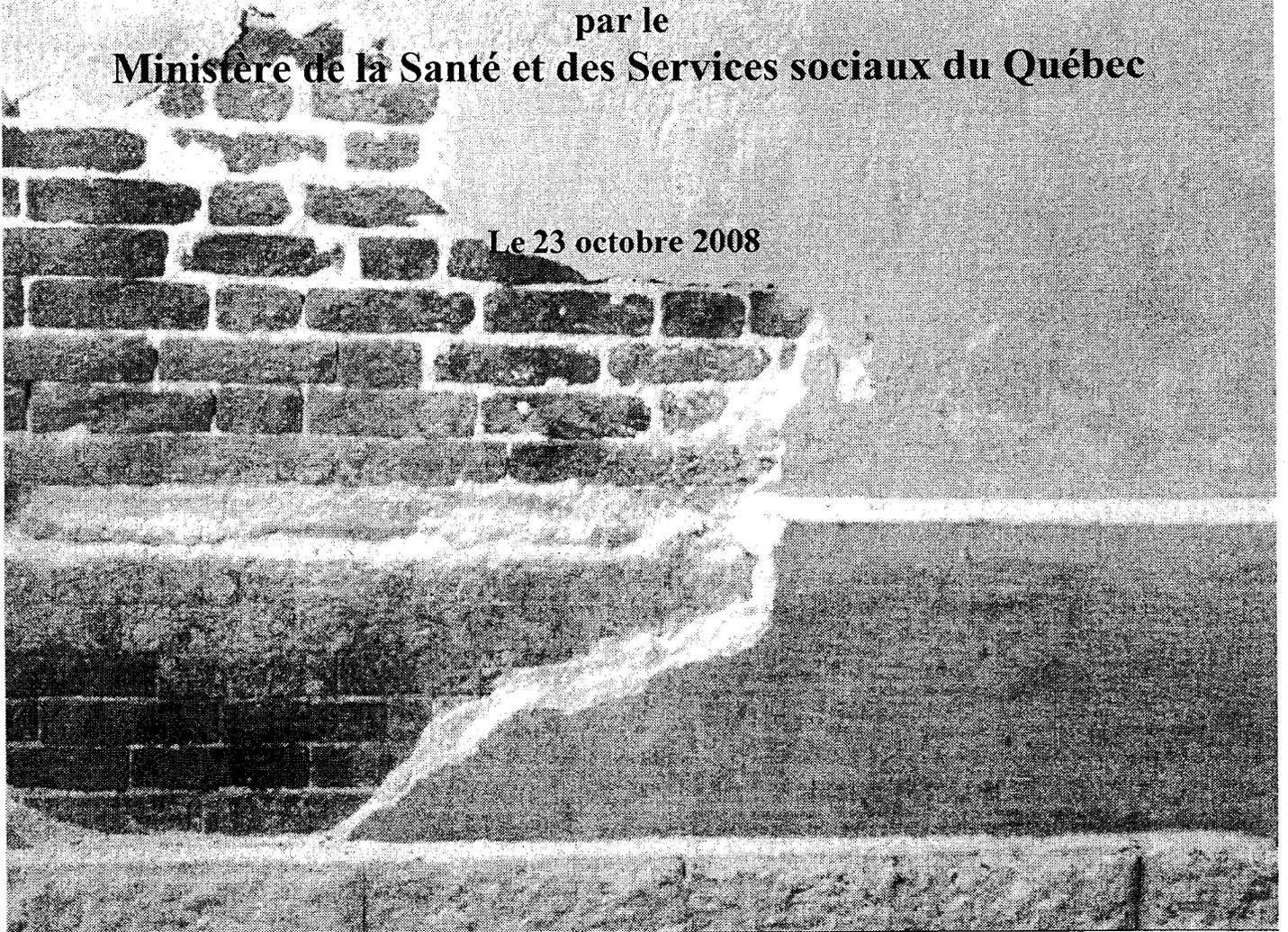
Mémoire présenté à la

Commission des affaires sociales du Québec

par le

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

Le 23 octobre 2008



S.COMM.21OCT'88 13:32

TABLE DES MATIÈRES

	Pages
1. Introduction -----	3
2. Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec -----	3
o Organisation des services -----	4
3. Phénomène de l'itinérance au Québec -----	5
o Ampleur du phénomène -----	5
o Facteurs explicatifs -----	7
o Profil des personnes itinérantes -----	8
o Problématiques associées -----	12
4. Actions du ministère de la Santé et des Services sociaux -----	13
o Approche transversale des services -----	13
5. Cadre de référence en itinérance du ministère de la Santé et des Services sociaux ----	16
o Objectifs et actions structurantes -----	17
• Renforcer la prévention -----	18
• Agir sur les situations d'urgence -----	19
• Intensifier l'intervention et la réinsertion sociale -----	19
• Améliorer les connaissances, la recherche et la formation en matière d'itinérance -----	20
o Mobilisation des partenaires -----	20
6. Priorités d'actions 2008-2009 du ministère de la Santé et des Services sociaux -----	21
o Une connaissance accrue du phénomène de l'itinérance au Québec -----	21
o Consolidation des lits d'hébergement d'urgence -----	21
o Intervention dans les urgences des centres hospitaliers et mise en place des lits de désintoxication -----	21
o Formation pour mieux prévenir, détecter et intervenir -----	21
o Initiative de partenariats de lutte contre l'itinérance (IPLI) -----	21
o Vers un plan d'action interministériel en itinérance -----	22
7. Plan d'action interministériel en itinérance -----	22
8. Conclusion -----	22

Note au lecteur : Le contenu du mémoire s'appuie sur le cadre de référence en itinérance du MSSS. *L'itinérance au Québec. Cadre de référence*, Québec, Gouvernement du Québec, 2008.

1. Introduction

Le Ministère de la Santé et des Services sociaux s'est doté d'un cadre de référence en itinérance, lui permettant d'acquérir une meilleure compréhension de ce phénomène et de déterminer des actions prioritaires pour mieux prévenir et réduire l'itinérance au Québec.

Le présent mémoire expose, dans un premier temps, la mission du ministère de la Santé et des Services sociaux et dresse un portrait du phénomène de l'itinérance au Québec. Les actions du MSSS y sont également présentées. Viens ensuite le cadre de référence en itinérance du MSSS ainsi que les priorités d'actions pour 2008-2009. Enfin, les travaux réalisés dans le cadre de l'élaboration d'un plan d'action interministérielle sur l'itinérance y sont abordés.

2. Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

Le ministère de la Santé et des Services sociaux a pour mission de maintenir, d'améliorer et de restaurer la santé et le bien-être de la population québécoise en rendant accessible un ensemble de services de santé et de services sociaux, intégrés et de qualité, contribuant ainsi au développement social et économique du Québec¹.

Pour remplir sa mission, le Ministère partage ses responsabilités avec dix-huit autorités régionales. Celles-ci sont imputables de l'organisation des services sur leur territoire respectif.

En plus des agences de la santé et des services sociaux (ASSS), le territoire du Québec compte 95 centres de santé et de services sociaux (CSSS). Ceux-ci ont comme responsabilités de promouvoir la santé et le bien-être; d'accueillir et d'évaluer les personnes et leurs proches, et de les diriger vers les services requis; de prendre en charge, d'accompagner et de soutenir les personnes vulnérables. En tant qu'établissement, ils doivent également offrir une gamme de services généraux de santé et de services sociaux, de même que certains services spécialisés. Afin de couvrir l'ensemble des besoins que la population sous sa responsabilité requiert et qu'il ne peut combler à lui seul, un CSSS doit conclure des ententes de services avec d'autres partenaires, tels que des cliniques médicales, des centres jeunesse, des centres de réadaptation, des organismes communautaires, des centres hospitaliers universitaires, etc.².

Les services de santé et des services sociaux sont offerts à l'ensemble de la population du Québec, autant aux enfants, aux adolescents, aux adultes et aux personnes âgées, qu'aux familles ou à d'autres groupes particuliers.

-
1. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Mission*, (www.msss.gouv.qc.ca/ministere/mission.php), page consultée le 24 septembre 2008.
 2. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Centres de santé et de services sociaux – RLS*, (www.msss.gouv.qc.ca/reseau/rls/index.php), page consultée le 24 septembre 2008.

Organisations des services

Deux principes régissent l'organisation des services de santé et celle des services sociaux. Il s'agit de la responsabilité populationnelle et de la hiérarchisation des services.

Responsabilité populationnelle

La responsabilité populationnelle oblige les intervenants qui offrent les services à la population d'un territoire local à partager collectivement la responsabilité à son endroit. Cela se traduit, notamment, par :

- l'accessibilité à l'ensemble des services le plus complet possible;
- la prise en charge et l'accompagnement des personnes dans le système de santé et de services sociaux;
- la convergence des efforts pour maintenir et améliorer la santé et le bien-être de la population³.

Cette responsabilité populationnelle se traduit par une reconnaissance explicite de l'appartenance à un territoire local de la clientèle visée par le programme-services. Cette reconnaissance doit se refléter dans le projet organisationnel et clinique.

Hiérarchisation des services

La hiérarchisation des services vise à faciliter le cheminement des personnes entre les niveaux de services grâce à des mécanismes de liaison entre les prestataires de services.

Elle permet de définir les degrés de responsabilité et d'obligation de rendre des comptes. Au préalable, trois niveaux de services sont reconnus et définis par le ministère de la Santé et des Services sociaux, soit les services généraux, les services spécialisés et les services surspécialisés. Cette division traduit la complexité des interventions nécessaires pour répondre à un besoin de santé ou à un besoin psychosocial⁴. Ainsi, la hiérarchisation des services vise à assurer à la personne le bon service, au bon moment, au bon endroit et avec l'expertise appropriée.

Même s'il n'existe pas de programme ministériel spécifique à l'itinérance, les établissements du réseau de la santé et des services sociaux offrent des services. De façon générale, les services aux personnes en situation d'itinérance ou qui risquent de se trouver dans une telle situation sont offerts à l'intérieur des programmes suivants : les services généraux, les services de santé physique et de santé mentale, les dépendances, les jeunes en difficulté, la santé publique et les personnes âgées. La plupart de ces programmes comprennent des services de base et des services spécialisés.

3. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Projet clinique. Cadre de référence pour les réseaux locaux de santé et de services sociaux. Résumé*, Québec, octobre 2004.

4. *Ibid.*

Les *services de base* sont offerts par les centres de santé et de services sociaux (CSSS) établis dans chaque région du Québec. Ils constituent la porte d'entrée du réseau public de services. Ils offrent des services généraux et des services spécifiques rattachés aux divers programmes.

Les *services spécialisés* sont donnés par les centres hospitaliers de soins généraux ou de soins psychiatriques, ou par les centres de réadaptation (alcoolisme et toxicomanie, jeunes en difficulté et déficience intellectuelle).

Ces services rejoignent la population en général. De plus, des efforts sont déployés actuellement pour mieux les adapter à la population itinérante.

3. Phénomène de l'itinérance au Québec

Les travaux réalisés pour l'élaboration du cadre de référence du MSSS, en concertation avec différents partenaires concernés par l'itinérance, ont permis de développer une compréhension commune du phénomène et d'orienter les objectifs ainsi que les actions proposés dans le cadre de référence.

Ampleur du phénomène

Lors d'une récente recension des écrits scientifiques⁵, un consensus a été observé dans le secteur de la recherche en ce qui concerne l'accroissement de la population itinérante et la diversification des populations touchées au cours des vingt dernières années. Cette réalité préoccupante s'observe sous les angles suivants.

Dans les grands centres urbains

Historiquement, l'itinérance a surtout été une réalité urbaine, voire la réalité des grandes villes, que ce soit au Canada, aux États-Unis ou dans les pays occidentaux en général. L'attraction que représentent les grands centres urbains, conjuguée à la disponibilité des ressources et aux moyens de survie offerts, accentue la visibilité et la concentration des personnes en situation d'itinérance. Le Québec n'échappe pas à cette tendance.

En 1996-1997, une équipe de recherche⁶ a dénombré, dans la région de Montréal, 12 666 personnes qui ont été sans domicile fixe au moins une fois durant l'année. De plus, parmi ces personnes, 8 253 avaient fréquenté le réseau d'hébergement pour les sans-abri. Durant la même année, 19 961 autres personnes avaient fréquenté les soupes populaires et les centres de jour desservant la population itinérante. À Québec, cette même équipe de recherche y dénombrait, durant la même période,

5. S. ROY et C. GRIMARD, *L'itinérance : une question complexe, Survol de la littérature scientifique*, Collectif de recherche sur l'itinérance, la pauvreté et l'exclusion sociale (CRI), Septembre 2006, 41 p.

6. S. CHEVALIER et L. FOURNIER, *Dénombrement de la clientèle itinérante dans les centres d'hébergement, les soupes populaires et les centres de jour des villes de Montréal et de Québec en 1996-97*, Santé Québec, 1998.

11 295 individus, parmi lesquels 3 589 avaient été sans domicile fixe pendant l'année du dénombrement.

Une aggravation et une complexification des problèmes ainsi qu'une multiplication des interventions en lien avec la forte concentration des personnes itinérantes sur un même territoire urbain sont également observées. Ces dernières doivent alors se partager les espaces et les ressources disponibles; quant aux personnes qui exercent un rôle d'intervention, elles doivent s'adapter à une population qui varie souvent. De décembre 2007 à mars 2008, près de 53 000 nuitées ont été offertes à des sans-abri par La Maison du Père, la Mission Old Brewery et la Mission Bon Accueil⁷.

Des données concordent avec ce que rapportent certains informateurs clés à propos de l'augmentation du nombre des sans-abri. En effet, dans sa description de la clientèle, laquelle a été effectuée à la demande des trois grands refuges de Montréal, M.-M. Cousineau et ses collaborateurs⁸ ont dénombré, du mois de décembre 2003 au mois d'avril 2004, 697 nouvelles personnes différentes qui se sont présentées dans les refuges que sont la Maison du Père, la Mission Bon Accueil, la Mission Old Brewery, et dans une ressource d'urgence mise en place seulement pour les mois d'hiver.

Dans son rapport 2004, la Fédération canadienne des municipalités⁹ signalait également une augmentation de l'itinérance. Cinq des sept indicateurs¹⁰ utilisés pour mesurer le risque d'itinérance montraient d'importants signes de détérioration.

Dans d'autres régions

L'itinérance se vit également à l'extérieur des grands centres urbains que sont Montréal et Québec. Il en est ainsi, et de manière documentée, des régions de l'Outaouais, de la Montérégie, de Laval, des Laurentides et de Lanaudière¹¹. De 2000 à 2006, les demandes d'hébergement au Centre d'hébergement d'urgence sociale Le Havre¹² ont augmenté de 51 %.

De plus, le caractère marginal et distinctif des personnes en situation d'itinérance dans de petites localités ou dans les régions éloignées du Québec mérite que des efforts soient déployés pour en documenter les manifestations. Des particularités ressortent entre l'itinérance vécue en région et celle vécue dans les plus grandes villes. Une de ces particularités régionales est l'invisibilité de l'itinérance qui serait expliquée par la grandeur du territoire, par le manque de ressources, par le recours aux membres de l'entourage et à la parenté élargie et, souvent, par le départ des

7. *L'itinérance : des visages multiples, des responsabilités partagées*, Présentation à la Commission permanente du conseil municipal sur le développement culturel et la qualité du milieu de vie, 28 mars 2008.

8. M.-M. COUSINEAU, A. COURCHESNE, V. MATTON-LAQUERRE et M. JASTREMSKI, *Portrait de la clientèle fréquentant les refuges pour itinérants en saison froide*, Rapport final, Montréal, Centre international de criminologie comparée (CICC), 2005.

9. FÉDÉRATION CANADIENNE DES MUNICIPALITÉS, *Rapport annuel 2005-2006*, Ottawa, 2006.

10. Ces sept indicateurs sont les suivants : (1) Ménages qui consacrent 50 % ou plus de leur revenu au loyer, (2) Listes d'attente pour les logements sociaux, (3) Mises en chantiers de logements locatifs, (4) Faible revenu, (5) Taux d'inoccupation, (6) Familles monoparentales et (7) Taux de chômage.

11. S. ROY et C. GRIMARD, *op. cit.*

12. LE HAVRE, *Rapport annuel 2005-2006*, 2006.

personnes itinérantes vers les plus grandes villes¹³.

Les données précédentes donnent une indication de l'évolution de l'itinérance au Québec. Cependant, le dénombrement des personnes vivant une telle situation demeure une tâche difficile et imprécise étant donné la complexité accrue de la réalité en cause¹⁴. Conséquemment, toute donnée disponible doit être accueillie comme étant indicative.

Facteurs explicatifs

Au Québec, un large consensus est établi à l'effet que l'itinérance est comprise sur la base d'une combinaison de nombreux facteurs qui s'inscrivent dans la trajectoire de vie d'une personne. Ces facteurs peuvent être des précurseurs, des déclencheurs, des manifestations ou des conséquences d'une situation d'itinérance.

Ces facteurs peuvent se manifester en s'échelonnant sur de très nombreuses années. D'ordre social ou individuel, ils interpellent tout autant les responsabilités de la collectivité que celles des personnes. Sur le plan de l'environnement social, la situation d'itinérance peut être considérée comme un processus de désaffiliation qui résulte d'impasses ou de ruptures familiales et sociales caractérisées par la marginalisation et l'exclusion.

Certains facteurs d'ordre social peuvent contribuer à l'émergence d'un processus pouvant mener à l'itinérance.

- La communauté est une importante source de soutien et de solidarité pour les hommes et les femmes qui la composent. Le village, le quartier, la ville sont des lieux d'appartenance à une communauté. Cependant, ces milieux de vie se transforment de manière importante¹⁵. L'exode de la population des villages vers les villes, le manque d'occasions permettant de vivre une expérience solidaire ainsi que l'omniprésence de valeurs individuelles associées à la consommation sont tous des facteurs qui contribuent à ce que le réseau social perde les attributs liés à sa fonction étymologique de filet de sécurité et de point d'ancrage.
- De son côté, la famille, lieu d'apprentissage de la vie sociale, a vécu plusieurs transformations au cours des dernières décennies. Des exemples de cette transformation portent sur l'augmentation importante de la proportion de

13. P. CARLE et L. BÉLANGER-DION, *Second regard sur l'itinérance à Laval, du constat à la mise en place de nouvelles pratiques*, Montréal, 2007, 14 p.

S. ROY, R. HURTUBISE et M. ROZIER, *Itinérance en Montérégie. Comprendre le phénomène et identifier les besoins*, CRI, 2003, 170 p.

P. CARLE et L. BÉLANGER-DION, *Rapport de recherche sur la population itinérante et sans domicile fixe des Laurentides*, Saint-Jérôme : CLSC-CHSLD des Trois-Vallées, 2003, 119 p.

L. TASSÉ, *Exclusion sociale, itinérance et errance dans la région de Lanaudière. Ces enfants et ces adultes des périlleux voyages*, Saint-Charles-Borromée, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2003, 217 p.

14. S. ROY et C. GRIMARD, *op. cit.*

15. R. CASTEL, *Les métamorphoses de la question sociale*, Paris, Gallimard, 1998, 813 p.

personnes vivant seules; sur la diminution significative de la taille des familles; sur les distances plus grandes entre le lieu de résidence des parents et celui de leurs enfants; sur une proportion plus élevée de divorces aux conséquences malheureuses.

- Du côté des établissements, bien que des ressources soient disponibles pour accompagner les personnes à leur sortie des institutions (services de soutien dans la communauté, programme de réinsertion pour les jeunes et les adultes qui sortent des centres de réadaptation), il n'en demeure pas moins que la sortie d'un séjour plus ou moins long en institution représente un facteur social important propre à expliquer la trajectoire qui, parfois, mène certaines personnes, particulièrement vulnérables et démunies, à s'inscrire dans un processus d'itinérance¹⁶.

Toutefois, sur le plan individuel, les réactions face à des événements adverses peuvent être très différentes d'une personne à l'autre. Certaines personnes peuvent manifester une résilience dans leur effort d'adaptation et leur prise en charge, alors que d'autres se heurtent à des impasses pour lesquelles elles ne se reconnaissent peu, ou alors ne se reconnaissent pas, un pouvoir d'agir.

L'itinérance est un problème multifactoriel; elle ne peut pas être liée à un seul facteur explicatif, mais bien à une combinaison de facteurs multiples qui s'inscrivent dans la trajectoire de vie des personnes. D'un facteur sur l'autre, il n'y a pas nécessairement prépondérance. Ces facteurs peuvent à la fois être des déclencheurs ou, alors, des conséquences d'un mode de vie d'itinérance. D'abord et avant tout, c'est la combinaison de ces facteurs qui contribue à l'apparition de ruptures ou d'impasses sociales et à leur aggravation, laquelle peut mener à la chronicité de la situation d'itinérance.

Profil des personnes itinérantes

L'état des connaissances actuelles nous permet d'établir un profil sommaire des personnes vivant l'itinérance. Bien qu'en majorité, ce soient des hommes que l'on trouve sans abri, il semble que les femmes, les jeunes et les personnes âgées viennent aussi s'ajouter à la description de l'itinérance au Québec. De plus, les personnes qui interviennent dans le milieu de l'itinérance observent que les familles, les personnes autochtones et celles venant de communautés culturelles sont aussi présentes dans les ressources qui offrent des services aux personnes itinérantes.

Hommes

Les hommes adultes ont représenté, et représentent encore aujourd'hui, une part

16. R. ROBERT, « L'impact de la désinstitutionnalisation psychiatrique sur l'itinérance », dans *Les cahiers du GRAPPP*, Montréal, 1990, 59 p.

importante de la population itinérante. Dans l'étude de Fournier¹⁷, les hommes représentaient 77 % de la population étudiée à Montréal et 63 %, à Québec. Ils se trouvent majoritairement dans les abris et les refuges. Leur profil est fortement associé à la juxtaposition, à des degrés divers, à des problèmes d'alcoolisme, de toxicomanie et de santé mentale.

Une étude de Cousineau¹⁸ menée à Montréal en 2004 précise que 32 % des hommes interrogés déclarent des problèmes liés à leur santé physique; 21 %, à la consommation de drogues; et 20 %, à la consommation d'alcool. En ce qui a trait au revenu, 42 % reçoivent de l'aide sociale et 29 % ne bénéficient d'aucune source de revenu.

Femmes

Dans le domaine de la recherche, on observe la féminisation de la population itinérante. Ainsi, l'étude de S. Chevalier et de L. Fournier¹⁹ rapporte que les femmes y étaient dénombrées dans une proportion de 23 % à Montréal et de 37 % à Québec. Au cours de l'hiver 2006-2007, le service d'hébergement d'urgence du Centre Dollard-Cormier²⁰ a accueilli, dans ses lits réservés aux personnes en situation d'itinérance, une majorité de femmes.

Le parcours des femmes itinérantes se différencie, sur plusieurs aspects, de celui des hommes. On rapporte que, dans la rue, les femmes itinérantes sont moins apparentes que les hommes. Elles accepteront de dormir chez un compagnon de fortune, tolérant même parfois la violence de celui-ci pour éviter d'utiliser les refuges ou de rester dans la rue. Le recours à la prostitution est parfois une solution empruntée par les femmes afin de garder, le plus longtemps possible, un logement. Elles vont réduire les dépenses liées à l'achat de nourriture et aux soins de santé, et s'endetter avant d'arriver à la rue dans un état de grande vulnérabilité²¹.

Chez les femmes sans abri, l'abandon, la séparation, la violence physique ou sexuelle au cours de l'enfance ou à l'âge adulte constituent des facteurs d'importance de leur venue à l'itinérance. Une étude estime que de 50 à 75 % des femmes en situation d'itinérance ont vécu, au cours de leur vie, de la violence ou des abus²². Toutefois, les auteurs de l'étude soulignent que cette constatation ne signifie pas que les femmes ayant vécu de telles situations sont plus susceptibles que les autres de prendre la voie de l'itinérance. La consommation d'alcool et de

17. L. FOURNIER, *Enquête auprès de la clientèle des ressources pour personnes itinérantes des régions de Montréal-centre et de Québec, 1998-1999*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 2001.

18. M.-M. COUSINEAU et autres, *op. cit.*

19. S. CHEVALIER et L. FOURNIER, *op. cit.*

20. CENTRE DOLLARD CORMIER – *Statistiques, Service d'hébergement d'urgence – Hiver 2006-2007*.

21. RÉSEAU D'AIDE AUX PERSONNES SEULES ET ITINÉRANTES DE MONTRÉAL, *Femmes-itinérance-logement. Des droits non respectés*. [Document soumis à M. Miloon Kothari, rapporteur spécial des Nations Unies sur le droit au logement et l'itinérance, octobre 2007].

22. S. NOVAC, J. BROWN et C. BOURBONNAIS, *Elles ont besoin de toits : analyse documentaire sur les femmes sans abri*, Ottawa, Société canadienne d'hypothèques et de logement, 1996, 59 p.

S. NOVAC, J. BROWN et G. GALLANT, *Perdues dans la jungle de la rue : une décennie de changements pour les femmes sans abri à long terme*, Ottawa, Société canadienne d'hypothèques et de logement, 1999, 84 p.

drogue, particulièrement chez les jeunes femmes, peut contribuer à la désaffiliation et, le cas échéant, à l'itinérance d'un nombre de plus en plus important de femmes.

L'étude de Cousineau²³, qui donne une description des personnes fréquentant les refuges dans la région de Montréal, reconnaît la perte du logement comme étant la principale raison (42 %) évoquée par les femmes pour recourir à une telle ressource. Les hommes font appel à cette même raison dans 32 % des cas.

Jeunes de la rue

Les jeunes de la rue et leur présence dans l'espace public constituent une réalité marquante au cours de la dernière décennie²⁴. Ces hommes et ces femmes peuvent être en situation d'itinérance de manière passagère, particulièrement en période d'été. Les facteurs qui expliquent leur venue dans la rue seraient, entre autres, la violence familiale, les placements répétitifs, les ruptures familiales, la négligence et la toxicomanie.

Dans le contexte d'une étude menée au Québec en 2005, il a été noté que les jeunes le plus susceptibles de se retrouver dans la rue sont ceux qui ont été placés dans les familles d'accueil et qui ont fait l'objet d'un diagnostic de problèmes de comportement; de 50 % à 75 % de ces jeunes auraient eu des contacts avec la Direction de la protection de la jeunesse²⁵.

Personnes vieillissantes en situation d'itinérance

Les personnes en situation d'itinérance depuis de nombreuses années s'inscrivent toutes dans la réalité inéluctable du vieillissement. L'étude de Simard²⁶ indique que plus de 12 % des personnes qui fréquentent la Mission Old Brewery ont plus de 60 ans. Ces personnes ont une durée de séjour beaucoup plus importante que celle des autres groupes qui fréquentent le refuge. L'étude de Cousineau sur les nouvelles entrées dans trois refuges de Montréal montre que 12 % des personnes étudiées sont âgées de 55 ans ou plus. Enfin, une constatation fait consensus sur le terrain : les personnes âgées seraient particulièrement vulnérables aux situations de victimisation (abus physiques, vols, etc.) et elles sont davantage victimes par rapport aux autres personnes en situation d'itinérance.

Familles

Avec la Loi de la protection de la jeunesse (L.R.Q. P-34.1), le Québec s'est donné un mécanisme efficace pour prévenir, entre autres choses, que de jeunes enfants se retrouvent en situation d'itinérance avec un parent, habituellement la mère. De

23. M.-M. COUSINEAU, *op. cit.*

24. S. ROY et C. GRIMARD, *op. cit.*

25. M. ROBERT, R. PAUZÉ et L. FOURNIER, « Factors associated with homelessness of adolescents under supervision of the youth protection system », *Journal of adolescence*, vol. 28, 2005, p. 215-230.

26. M. SIMARD, *Le système d'urgence sociale du pavillon Webster de la Mission Old Brewery*, rapport de recherche produit pour la Mission Old Brewery, Trois-Rivières, 2005.

plus, le recours aux services de maisons d'hébergement et de transition pour femmes victimes de violence conjugale permet d'offrir, au Québec, des services plus adaptés aux difficultés éprouvées par ces femmes qui, autrement, risqueraient davantage de se retrouver sans abri et plus isolées²⁷.

Roy et Grimard²⁸ soulignent qu'une telle situation peut se manifester à l'occasion d'une pénurie de logements sociaux et de l'aggravation de la situation financière. Les auteurs citent une étude de la Société canadienne d'hypothèque et de logement²⁹ menée dans dix grandes villes canadiennes, dont Montréal, dans laquelle il est précisé que la majorité des familles itinérantes sont monoparentales.

Personnes venant de communautés autochtones

Selon l'information recueillie dans certains milieux d'intervention, l'itinérance d'hommes et de femmes venant de communautés autochtones serait de plus en plus visible à Montréal. Ces personnes quittent leurs réserves, où les conditions de vie sont souvent difficiles, dans l'espoir de trouver l'Eldorado dans la grande ville; toutefois, certaines d'entre elles se retrouvent de nouveau dans une impasse³⁰. Selon une récente enquête, le nombre de femmes qui se trouvent dans la population itinérante autochtone³¹ serait équivalent à celui des hommes.

Avec les membres des Premières Nations, on ne peut recourir aux modes d'intervention usuels. De plus, il y a beaucoup à faire, entre autres, en ce qui concerne les problèmes d'alcoolisme, de toxicomanie et de logement³². Une réflexion doit porter sur les approches les plus adaptées qu'il convient de privilégier auprès de cette population au regard des expériences acquises et des particularités culturelles de ces personnes³³.

Personnes rattachées à des communautés culturelles

Au cours des années, l'arrivée de milliers de personnes en situation d'immigration a transformé la région de Montréal. Ce mouvement migratoire a été d'environ 31 200 personnes annuellement au cours de la période allant de 2001 à 2007³⁴. Il semble que la majorité des personnes en situation d'itinérance soit de souche québécoise (francophone et anglophone)³⁵. Cependant, l'étude de

27. R. HURTUBISE, *Familles itinérantes : des stratégies pour s'en sortir, Analyse comparative des stratégies des familles à Montréal et à Calgary*, présentation au Comité de recherche sur le logement de la SCHL, 2008.

28. S. ROY et C. GRIMARD, *op.cit.*

29. SOCIÉTÉ CANADIENNE D'HYPOTHÈQUES ET DE LOGEMENT (SCHL), *Family Homelessness : Causes and Solutions*, Research Highlights, Socio-economic Series, 03-006, juillet, 2003, 6 p.

30. H. MEUNIER, « D'un cul-de-sac à l'autre », Montréal, *La Presse*, 12 mai 2008, p. A2-A3.

31. É. CÔTÉ, « État de la métropole : on se console et on se désole! », Montréal, *La Presse*, 3 octobre 2007.

32. L'itinérance : des visages multiples, des responsabilités partagées, Présentation à la Commission permanente du conseil municipal sur le développement culturel et la qualité du milieu de vie, 28 mars 2008.

33. Homelessness Among Montreal's First Nation, Inuit and Métis, A summary Report of Findings, Native Friendship Centre of Montreal, June 2002.

34. STATISTIQUE CANADA, *Migrations internationales, interprovinciales et intraprovinciales*, Division de la démographie, Section des estimations démographiques, Montréal 1991-1992, 1996-1997, 2001-2002 et 2003-2007.

35. S. CHEVALIER et L. FOURNIER, *op. cit.*

M.-M. Cousineau et collaborateurs³⁶ donne des indications selon que les personnes nées dans d'autres pays représentent une proportion de plus en plus grande de la population itinérante.

Problématiques associées

Chez les personnes en situation d'itinérance, les problèmes associés sont multiples et ils sont soit antérieurs à la situation, soit conséquents à celle-ci. En outre, selon la durée et la fréquence des périodes d'itinérance, ils se développent ou alors s'amplifient tout au long du parcours des personnes dans le processus d'itinérance. La documentation existante fait généralement état de quatre types de problèmes associés : trois sont d'ordre sociosanitaire et un autre se rapporte à la judiciarisation des personnes itinérantes. En lien avec l'objet principal du présent mémoire, nous aborderons les types de problèmes liés à la santé mentale, à la dépendance et à la santé physique.

Santé mentale

Les études³⁷ menées auprès des personnes en situation d'itinérance indiquent que de 30 à 50 % de ces personnes avaient, ou ont développé, des problèmes de santé mentale et que 10 % d'entre elles étaient atteintes d'un trouble mental grave et persistant (par exemple, une psychose, la schizophrénie, des troubles de la personnalité). Les personnes laissées à elles-mêmes, sans soutien ou sans suivi régulier, peuvent devenir désorganisées et se retrouver dans la rue.

Dépendances

L'alcoolisme et la toxicomanie sont étroitement liés à l'itinérance. L'enquête, déjà citée, menée par Fournier³⁸ auprès de la population qui fait appel aux ressources pour les personnes itinérantes des régions de Montréal et de Québec précise que 46 % de ces personnes présentent un problème lié à la consommation d'alcool ou de drogues injectables ou non.

Santé physique

En raison de leur mode de vie, les personnes itinérantes subissent également de nombreux méfaits sur le plan de leur santé physique. Le fait d'être sans abri et de vivre dans des conditions d'extrême pauvreté engendrent plusieurs problèmes de santé : carences nutritives importantes, hypothermie ou coups de chaleur résultant d'une exposition au froid extrême ou aux grandes chaleurs, apparition de parasites, dermatoses, etc. Par ailleurs, selon une étude effectuée par Roy et ses

36. M.-M. COUSINEAU, V. MALLANDAIN, G. COMTOIS et F. MAARI, *Portrait de clientèle et évaluation d'une ressource : Le centre de référence et de décompression L'Échelle*, Rapport de recherche du Centre international de criminologie comparée (CICC), 23 p.

37. Y., LECOMTE, M. POIRIER et R. HACHEY, « L'inquiétante étrangeté de l'itinérance », *Santé mentale au Québec*, vol. 25, n° 2, 2000, p. 9-20.

L. WEINREB et autres, « Disorders and health problems: overview », dans D. LEVINSON (Ed.), *Encyclopedia of Homelessness*, Thousand Oaks, SAGE Publications, 2005, p. 115-123.

38. L. FOURNIER, *Enquête auprès de la clientèle des ressources pour personnes itinérantes des régions de Montréal-centre et de Québec, 1998-1999*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 2001.

collègues³⁹ auprès d'une cohorte de jeunes de la rue, le taux de prévalence de l'injection de drogues dans cette population se situe à près de 47 %, alors que le taux de prévalence du VHC est d'environ 14 %. Les itinérants consultent souvent en dernier recours les urgences hospitalières.

En résumé, l'itinérance est un phénomène social qui se traduit par une multiplication de ruptures propres à entraîner la dégradation des liens sociaux et dont l'aboutissement est la rue. Les processus d'exclusion, de marginalisation et de désaffiliation en constituent le cœur. Bien que l'aspect sociosanitaire soit important, l'habitation, la gestion des espaces publics et l'insertion sociale et professionnelle sont autant d'aspects à considérer pour prévenir et contrer l'itinérance.

4. Actions du ministère de la Santé et des Services sociaux

Approche transversale des services

Les personnes en situation d'itinérance ou qui risquent de se retrouver dans une telle situation ne constituent pas un groupe homogène et elles présentent des problèmes multiples. L'offre de service nécessite des interventions qui mobilisent de nombreux acteurs non seulement sur le plan sociosanitaire, mais également sur les plans, plus particuliers, de l'habitation, de la gestion des espaces publics et de la sécurité du revenu.

Sur le plan de la santé et du bien-être, ces personnes vivent de multiples problèmes, autant en ce qui concerne la santé physique et la santé mentale, qu'en ce qui a trait à la toxicomanie ou au jeu pathologique; elles peuvent aussi être aux prises avec des infections de type VIH et VHC. Pour favoriser leur insertion dans la communauté et sur le plan professionnel ou scolaire aussi, ces personnes fragilisées demandent une attention particulière au regard du soutien et de l'accompagnement. Souvent, les services doivent être rendus de façon concomitante et ils doivent être le mieux adaptés possible à la dynamique de vie de ces personnes qui se retrouvent souvent dans les refuges ou directement dans la rue.

Par ailleurs, il semble que les personnes en situation d'itinérance se retrouvent en grand nombre dans certaines villes du Québec, telles que Montréal, Québec, Trois-Rivières, Drummondville, Laval, Gatineau, Sherbrooke et Saguenay. L'offre de service dans ces territoires doit tenir compte des particularités de ces personnes.

Les services offerts à la clientèle s'inscrivent dans la foulée des orientations ministérielles qui prennent en considération les groupes les plus vulnérables. Ce sont, notamment, les plans d'action portant sur la toxicomanie, le jeu pathologique et la santé mentale, le programme national de santé publique et la stratégie d'action jeunesse.

39. É. ROY et autres, *L'hépatite C et les facteurs psychosociaux associés au passage à l'injection chez les jeunes de la rue. Rapport final*, Montréal, Direction de santé publique de Montréal, Agence de la santé et des services sociaux, juin 2007. [Document de travail].

Toxicomanie

Le plan d'action interministériel en toxicomanie 2006-2011 et l'Offre de service en dépendances identifient, notamment comme clientèle prioritaire, les personnes itinérantes, les personnes toxicomanes aux prises avec des problèmes de santé mentale, les jeunes mères en difficulté et les jeunes en difficulté. Différents services et programmes adaptés sont offerts dans l'ensemble des régions du Québec. À la fois dans une optique de traitement ou de réduction des méfaits, les services visent à répondre d'une façon adaptée aux besoins des groupes de clientèle particulière. Le plan préconise des programmes tels que le Programme à bas seuil de la région de Québec, des programmes de substitution à la méthadone, le support à la réinsertion sociale des toxicomanes et des personnes itinérantes, et la mise en place d'une équipe de liaison en dépendance dans les urgences hospitalières pour mieux détecter, évaluer et orienter les personnes à double ou triple problématique (santé mentale, toxicomanie et itinérance).

Santé publique

Sur le plan de la santé publique, une attention particulière est portée à la prévention des infections (VIH, VHC) chez les personnes qui utilisent des drogues injectables; par exemple, en ayant recours au travail de rue et aux centres de jour qui distribuent, entre autres choses, du matériel stérile pour l'injection sécuritaire.

Santé mentale

Le plan d'action en santé mentale 2005-2010, intitulé *La force des liens*, préconise le développement de mesures de soutien dans la communauté pour les personnes ayant des troubles mentaux graves et l'accessibilité à ces mesures. Le plan vise également à renforcer les services de crise. Il préconise l'amélioration de la collaboration entre les organismes communautaires qui offrent des services aux personnes vulnérables et les établissements du réseau de la santé et des services sociaux, ainsi que la mobilisation des partenaires intersectoriels.

Les services en santé mentale sont appelés à contribuer, de façon significative, à l'atteinte des objectifs poursuivis par le ministère de la Santé et des Services sociaux, au regard de l'itinérance.

Jeunes en difficulté

Le Service des jeunes et des familles est directement interpellé par la problématique de l'itinérance. À cet égard, la continuité de l'intervention auprès de cette clientèle et, plus spécifiquement, auprès de la clientèle des jeunes qui sont hébergés dans les centres jeunesse, constitue un défi important. Actuellement, des mécanismes d'accompagnement-référence sont mis en œuvre; parmi eux, le programme Qualification jeunesse, de la Stratégie d'action jeunesse 2006-2009. Ce programme vise à favoriser l'intégration du jeune dans la communauté lorsqu'il sort du centre jeunesse.

De leur côté, les centres de santé et de services sociaux (CSSS) agissent en amont des problèmes en ayant recours à des actions préventives dans les différents milieux de vie des jeunes, là où ils se trouvent. La raison en est qu'il s'agit d'une clientèle qui fréquente peu les établissements du réseau de la santé et des services sociaux.

Itinérance

Sur le plan ministériel, le ministère de la Santé et des Services sociaux a rendu publiques, en septembre dernier, ses orientations au regard de l'itinérance sous l'égide d'un Cadre de référence en itinérance qui vise à déterminer des actions structurantes sur le plan sociosanitaire, telles que les équipes itinérantes des centres de santé et de services sociaux. Le cadre vise aussi à mobiliser les acteurs gouvernementaux concernés par l'itinérance, document d'orientation que nous aborderons dans une autre section du mémoire.

Soutien au réseau communautaire

Le réseau communautaire est un acteur important pour les services offerts aux personnes itinérantes ou qui risquent de le devenir.

Le ministère de la Santé et des Services sociaux soutient financièrement bon nombre de services offerts par le réseau communautaire. Parmi ces services, les soupes populaires, les comptoirs alimentaires et de vêtements, les refuges pour les sans-abri, les ressources d'hébergement pour les jeunes en difficulté, les ressources s'adressant aux femmes violentées et aux personnes toxicomanes, le travail de rue, les centres de jour et de nuit, les appartements supervisés, l'aide et le soutien dans la communauté et la distribution de matériel stérile pour les personnes qui font usage de drogues injectables.

Collaborations interministérielles

Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) préside un groupe de travail pour l'élaboration d'un plan d'action interministériel en itinérance. Différents organismes gouvernementaux participent aux travaux soit les ministères de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MESS), de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS), de la Justice (MJQ), de la Sécurité publique (MSP), des Affaires municipales et des Régions (MAMR), la Société d'habitation du Québec (SHQ) et le Secrétariat à la jeunesse (SJ). Le mandat de ce groupe de travail est de déterminer les principaux objectifs et les actions prioritaires qui les guideront afin de prévenir et contrer l'itinérance au Québec.

En outre, le Ministère participe à l'élaboration du deuxième plan d'action de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale que pilote le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MESS). L'un des volets de ce plan d'action est consacré, particulièrement, aux problèmes de l'itinérance, de l'exclusion sociale et de la santé mentale.

De plus, un *Cadre de référence sur le soutien communautaire en logement social* réalisé en collaboration avec la Société d'habitation du Québec est en implantation et tient compte des groupes les plus vulnérables dont les personnes itinérantes. Parmi les objectifs du cadre notons qu'il vise à répondre aux besoins de logement permanent à coût abordable et de qualité pour des personnes socio-économiquement défavorisées, vulnérables ou qui risquent de le devenir et d'assurer la pérennité du soutien communautaire.

Collaboration fédérale et provinciale

Sur le plan de la collaboration entre le gouvernement fédéral et celui du Québec pour contrer l'itinérance, le ministère de la Santé et des Services sociaux, en collaboration avec Service Canada, s'assure de la mise en place du programme Initiative de partenariats de lutte à l'itinérance (IPLI), et ce, dans le respect des orientations du Québec. Les agences de la santé et des services sociaux (ASSS) de Montréal, de Québec, des Laurentides, de Lanaudière, de la Montérégie, de Laval, de la Mauricie et du Centre-du-Québec, du Saguenay et de l'Outaouais, sont responsables de la coordination et de la mise en œuvre du programme IPLI pour leur région et elles disposent de plans communautaires en itinérance. Elles élaborent ces plans en concertation avec les organismes de la communauté et elles guident l'action à la fois en prévention, en intervention et aussi sur le plan de l'amélioration des installations des organismes. Actuellement, près de 300 projets sont en voie de réalisation pour mieux prévenir et contrer l'itinérance. Une majorité des projets financés sont pour la rénovation ou l'achat de biens immobilisés (bâtiment, motorisé, équipement de bureau, fournitures diverses telles que literie, nourritures, etc.). D'autres projets permettent de mettre sur pied des projets de travail de rue ou de soutien communautaire effectué auprès de diverse clientèles (santé mentale, jeunes en difficulté, toxicomanes, etc.) Par exemple, un des projets permet d'offrir du soutien communautaire et du suivi à d'anciens itinérants sortant d'un programme de réadaptation en toxicomanie. Un autre projet favorise la réinsertion sociale de personnes utilisatrices de drogues injectables. Le programme finance aussi des projets permettant d'offrir des chambres ou des logements avec soutien communautaire pour des hommes, des femmes ou des jeunes itinérants vivant des problèmes de santé mentale.

5. Cadre de référence en itinérance du ministère de la Santé et des Services sociaux

Afin d'améliorer son intervention au regard de l'itinérance, le Ministère, en collaboration avec des intervenants du milieu communautaire, municipal, de la recherche et du réseau de la santé et des services sociaux, a rendu public un cadre de référence en itinérance.

Ce cadre vise à mieux cerner le phénomène de l'itinérance, à déterminer des objectifs pour guider l'action sur les plans provincial, régional et local en matière de santé et de services sociaux. Il vise également à mettre de l'avant des actions structurantes afin

d'agir en amont des problèmes et d'intensifier les interventions auprès des personnes en situation d'itinérance ou qui risquent de le devenir. Le cadre tend également à être un levier pour mobiliser les ministères et organismes concernés par l'itinérance, tout en favorisant la concertation et la complémentarité des actions mises de l'avant pour contrer cette problématique.

Ce cadre de référence en itinérance repose sur cinq principes directeurs. Ceux-ci constituent les bases pour améliorer la situation des personnes itinérantes ou qui risquent de le devenir ainsi que pour bonifier les services à leur offrir.

- Favoriser l'accessibilité à des services adaptés, continus et complémentaires.
- L'intervention en itinérance commande des solutions durables.
- L'intervention en itinérance est une responsabilité collective et partagée.
- La concertation et le travail intersectoriel sont indispensables pour agir sur le phénomène.
- L'individu doit être partie prenante aux interventions.

Objectifs et actions structurantes

Le cadre détermine quatre objectifs dont le but est d'améliorer la réponse aux besoins des personnes :

- renforcer la prévention;
- agir sur les situations d'urgence;
- intensifier l'intervention et la réinsertion sociale;
- améliorer les connaissances, la recherche et la formation en matière d'itinérance.

Des actions structurantes s'inscrivent à l'intérieur de chacun de ces objectifs. Les actions à mener, autant dans le domaine de la prévention que dans celui de l'intervention, relèvent de plusieurs partenaires du réseau. La responsabilité populationnelle étant maintenant dévolue aux centres de santé et de services sociaux, ceux-ci doivent définir une offre de service qui s'adresse à la population de leur territoire, y compris les populations vulnérables, et ce, en favorisant la mobilisation de leurs partenaires. Ainsi, comme c'est le cas pour les autres groupes de la population, la responsabilité populationnelle doit s'exercer envers les personnes en situation d'itinérance ou à risque de le devenir.

En raison de leur mission, les centres de santé et de services sociaux exercent un rôle central en ce qui concerne l'accessibilité des services aux personnes les plus démunies, dont les personnes sans abri. Enfin, les établissements qui offrent des services spécialisés doivent également adapter leurs services aux caractéristiques des personnes en situation d'itinérance⁴⁰.

40. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Centres de santé et de services sociaux – RLS*, (www.msss.gouv.qc.ca/reseau/rls/index.php), page consultée le 24 septembre 2008.

Les actions à préconiser pour agir sur le phénomène de l'itinérance sont fondées sur une approche qui n'est pas linéaire et qui ne se limite pas aux personnes qui, en bout de piste, se retrouvent dans la rue. L'approche privilégiée prend en considération l'ensemble des facteurs qui agissent dans les situations de rupture sociale et d'exclusion, tout en tenant compte des réalités particulières du phénomène tel qu'il se présente dans les différentes régions du Québec.

Contre l'itinérance est également une responsabilité collective : « le maintien et l'amélioration de la santé et du bien-être reposent sur un partage équilibré des responsabilités entre les individus, les familles, les milieux de vie, les pouvoirs publics et l'ensemble des secteurs d'activité de la vie collective⁴¹. »

Chacun des quatre objectifs du cadre de référence contiennent plusieurs actions structurantes. Celles-ci visent à agir en amont des problèmes et à répondre aux besoins immédiats de la clientèle. Les actions proposées répondent aux constats soulevés lors des travaux d'élaboration du cadre à l'égard de la problématique et des services.

Notons parmi les principaux constats l'importance de mettre à jour les données concernant l'itinérance au Québec. La prévention a aussi été identifiée comme une action à intensifier auprès des différentes clientèles à risque. Également, l'accès aux services dans le réseau public destinés aux personnes itinérantes doit être bonifié, notamment en utilisant des approches non traditionnelles visant à rejoindre les personnes là où elles sont. Il faut aussi améliorer la collaboration entre le réseau public et communautaire. Finalement, de la formation pour les intervenants des réseaux publics et communautaires doit être offerte pour améliorer la prévention, le repérage et l'intervention.

Voici, les objectifs et les principales actions proposés dans le cadre de référence.

Objectif 1 : Renforcer la prévention

La prévention de l'itinérance est un élément essentiel afin de diminuer le nombre de personnes pouvant se retrouver dans la rue, désaffiliées. Les actions en prévention doivent s'effectuer à plusieurs niveaux et auprès de différents groupes d'individus. La prévention de l'itinérance commande d'agir sur les facteurs de protection et les facteurs de risque pouvant mener à l'itinérance mais aussi, elle commande de mieux informer et sensibiliser chaque individu constituant notre société.

Parmi les actions structurantes soutenant cet objectif notons :

Pour le grand public :

Mieux comprendre la complexité du processus qui mène à l'itinérance permet de combattre la discrimination et de réduire les préjugés.

41. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Politique de la santé et du bien-être*, Québec, gouvernement du Québec, p. 11.

- Augmentation des actions pour sensibiliser la population au problème de l'itinérance (campagne nationale, bonification des sites Web, des lignes d'aide et de référence).

Pour les personnes à risque :

- Intensification de la prévention de l'itinérance à travers les principaux programmes concernés (jeunesse, santé mentale, dépendances).
- Amélioration de la détection et de l'intervention précoce dans les différents milieux d'intervention publics et communautaires.
- Consolidation des services d'accompagnement et de soutien offerts aux personnes qui sortent des établissements du réseau public.

Objectif 2 : Agir sur les situations d'urgence

Lorsque la situation l'exige, les individus doivent recevoir une protection d'urgence et obtenir une réponse satisfaisante. On entend par protection d'urgence des services qui permettent l'hébergement d'urgence, l'aide alimentaire, la sécurité physique et l'accès à des soins de santé et à des services sociaux.

Parmi les actions structurantes soutenant cet objectif notons :

- Amélioration de l'accès aux services pour répondre aux besoins primaires des personnes itinérantes.
- Amélioration de l'accueil, de l'évaluation dans les services d'urgence des centres hospitaliers et amélioration de la référence vers les établissements et organismes concernés, notamment ceux œuvrant en toxicomanie et en santé mentale.
- Amélioration de l'accès à des services de désintoxication dans toutes les régions du Québec.

Objectif 3 : Intensifier l'intervention et la réinsertion sociale

Il importe à la fois d'assurer l'accessibilité, la qualité et la continuité des services aux groupes vulnérables et de faire en sorte que ces services soient adaptés aux caractéristiques de ces groupes. De plus, de l'aide et du soutien doivent être offerts aux personnes en situation d'itinérance qui ont besoin d'accompagnement et d'appui pour atteindre leurs objectifs de réinsertion. La réinsertion sociale :

[...] est un état que connaissent ceux qui ont vécu une certaine forme de désinsertion dans une ou l'autre des sphères de leur vie [...]. C'est un premier pas dans l'acquisition d'une place reconnue dans la société. Inscrite dans un mouvement d'avancées et de reculs, cette démarche constitue un défi de taille lorsqu'il s'agit de renouer avec soi, ses proches, le monde du travail et celui de sa communauté.

Parmi les actions structurantes soutenant cet objectif notons :

- Amélioration de l'accès aux services dans les centres de santé et de services sociaux par une offre de service adaptée.
- Renforcement des services de proximité, des équipes mobiles spécialisées qui se déplacent dans les ressources.
- Développement et soutien de l'action communautaire auprès des personnes itinérantes.
- Amélioration de l'accès aux services en toxicomanie et en santé mentale.
- Amélioration de la collaboration entre le réseau public et les organismes communautaires pour favoriser la continuité et la complémentarité des services.

Objectif 4 : Améliorer les connaissances, la recherche et la formation en matière d'itinérance

Pour intervenir efficacement auprès des personnes en situation d'itinérance ou à risque de le devenir, il est essentiel de disposer de connaissances sur les plans de la prévalence, des facteurs de vulnérabilité, du processus menant à l'itinérance et des pratiques, des approches ou des modèles d'intervention pour guider l'action et soutenir la prise de décision à divers paliers. Le cadre de référence promeut l'importance de créer un champ d'études consacré au développement des connaissances sur la prévention et l'intervention en itinérance.

Parmi les actions structurantes soutenant cet objectif notons :

- Réalisation d'un portrait sur la situation de l'itinérance au Québec.
- Offre de formation pour les intervenants au regard de la problématique de l'itinérance.

Mobilisation des partenaires

Les acteurs concernés par les aspects tels que l'habitation, la gestion de l'espace public, l'insertion sociale et professionnelle, le décrochage scolaire, ont une responsabilité dans la lutte contre l'itinérance. La concertation et le partage des responsabilités sont incontournables pour prévenir et contrer le phénomène.

Les partenaires reconnaissent l'aspect multifactoriel de l'itinérance et la nécessité de leur implication dans l'offre de service pour prévenir et contrer l'itinérance.

6. Priorités d'action 2008-2009 du ministère de la Santé et des Services sociaux

Actuellement, le Ministère se penche sur la mise en œuvre d'actions structurantes qui sont en lien avec les objectifs du Cadre de référence en itinérance.

Une connaissance accrue du phénomène de l'itinérance au Québec (200 000 \$)

Le Ministère élabore un appel de propositions pour que des chercheurs dressent un portrait de l'itinérance au Québec.

Consolidation des lits d'hébergement d'urgence (1,035 M\$)

Le Ministère a consolidé les lits d'hébergement des trois grands refuges de Montréal que sont la Mission Bon Accueil, la Mission Old Brewery et la Maison du Père. Cette mesure permet d'assurer à ces organismes une meilleure stabilité sur le plan financier.

Intervention dans les urgences des centres hospitaliers et mise en place des lits de désintoxication (5 M\$)

Le Ministère soutient actuellement l'instauration, dans les urgences des centres hospitaliers de huit régions du Québec, d'équipes de liaison en dépendance. Ces équipes permettront un meilleur repérage et une prise en charge améliorée des groupes de clientèle souffrant de doubles ou triples problématiques (toxicomanie, santé mentale, itinérance). Une formation au regard de la toxicomanie, de la santé mentale et de l'itinérance viendra soutenir les membres de ces équipes qui exercent un rôle d'intervention.

Plusieurs régions améliorent actuellement l'accès à des lits de désintoxication. Cette mesure facilitera la possibilité d'accéder plus rapidement à la désintoxication, y compris pour les personnes itinérantes.

Formation pour mieux prévenir, détecter et intervenir (600 000 \$)

Le Ministère met sur pied deux formations. L'une s'adresse aux intervenants des CSSS et sera disponible en janvier 2009. L'autre sera offerte en janvier 2010 aux intervenants des services spécialisés en santé mentale et toxicomanie. Dans ces formations, l'itinérance sera prise en considération afin de mieux détecter et intervenir auprès des personnes aux prises avec des problèmes de toxicomanie, de santé mentale et d'itinérance ou celles qui risquent de le devenir.

Initiative de partenariats de lutte contre l'itinérance (IPLI) (19 M\$/année)

Le programme IPLI relève du gouvernement fédéral. Il contribue à prévenir et à contrer l'itinérance au Québec. Les autorités fédérales ont annoncé son renouvellement pour les cinq prochaines années. Le ministère de la Santé et des Services sociaux, en collaboration avec Service Canada, s'assure de la mise en place du programme Initiative de partenariats de lutte à l'itinérance (IPLI), et ce, dans le respect des orientations du Québec. Des

agences de la santé et des services sociaux (ASSS) sont responsables de la coordination et de la mise en œuvre du programme IPLI pour leur région et elles disposent de plans communautaires en itinérance.

Vers un plan d'action interministériel en itinérance

Les travaux entourant l'élaboration du cadre de référence en itinérance ont fait ressortir la nécessité d'une mobilisation accrue des acteurs concernés et l'importance d'offrir des services concertés, et en continuité, pour mieux répondre aux besoins particuliers des personnes itinérantes ou qui risquent de le devenir. En ce sens, les ministères concernés se sont donné comme objectif d'élaborer, à court terme, un plan d'action interministériel en itinérance.

7. Plan d'action interministériel en itinérance

Bien entendu, le rôle du ministère de la Santé et des Services sociaux est indéniable en ce qui concerne l'intervention auprès des personnes itinérantes ou qui risquent de le devenir. Toutefois, il ne dispose pas, à lui seul, de tous les leviers nécessaires pour permettre l'amélioration du bien-être et de la santé des personnes démunies.

Afin de soutenir l'élaboration d'actions ou de partenariats intersectoriels autour d'une vision commune et partagée, le Ministère a interpellé ses partenaires ministériels. Le but visé est de travailler à la conception d'un plan d'action interministériel en itinérance.

Parmi les membres de la table interministérielle constituée pour élaborer un plan d'action, nous trouvons les organismes gouvernementaux suivants : le ministère des Affaires municipales et des Régions, le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale, le ministère de la Justice, le ministère de la Sécurité publique et la Société d'habitation du Québec. De plus, le Secrétariat à la jeunesse s'est joint aux membres de cette table.

Les travaux de la table interministérielle en itinérance se sont amorcés en avril 2008. Ils devraient se conclure au cours de l'année 2009.

8. Conclusion

L'itinérance est une réalité complexe et elle varie dans ses causes et ses conséquences. De plus, elle interpelle l'ensemble de la société québécoise. Cette manière de la qualifier rend plus exigeant encore tout effort déployé pour y faire face. De plus, les tendances observées illustrent l'importance de mieux cibler les actions et de mieux les adapter à la réalité vécue. Prévenir et réduire l'itinérance commande, à la fois, la mobilisation et la responsabilisation des individus, des services publics et de la communauté.