

**VERSION FINALE**

**CAS - 114 M  
C.P. - ITINERANCE  
AU QUEBEC**



**LE PROTECTEUR DU CITOYEN**

Assemblée nationale  
Québec

**Phénomène de l'itinérance au Québec**

**MÉMOIRE DU PROTECTEUR DU CITOYEN  
PRÉSENTÉ À LA COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES**

OCTOBRE 2008

## TABLE DES MATIÈRES

<b>INTRODUCTION</b> .....	1
<b>LE CADRE D'INTERVENTION DU PROTECTEUR DU CITOYEN POUR LA PRÉSENTE COMMISSION</b> .....	2
LE PORTRAIT SELON NOS DONNÉES .....	2
LES CONSTATS .....	3
<b>LA PRÉVENTION DANS UN CONTEXTE D'ACCROISSEMENT ET DE DIVERSIFICATION DE LA CLIENTÈLE</b> .....	4
GÉRER ET DIFFUSER LES CONNAISSANCES .....	4
DES ACTIONS À ENTREPRENDRE .....	5
ALLER VERS LES PERSONNES .....	5
PROTÉGER LES PLUS VULNÉRABLES ET CERTIFIER LES RESSOURCES PRIVÉES .....	6
LES CLIENTÈLES EN ÉMERGENCE .....	7
LES JEUNES .....	7
LES AÎNÉS FRAGILISÉS .....	7
LES FAMILLES .....	8
LA RÉCONCILIATION ENTRE LA PLANIFICATION ET L'ALLOCATION DES RESSOURCES .....	9
LA MOBILISATION .....	9
<b>LES SERVICES AUX PLUS VULNÉRABLES DES VULNÉRABLES</b> .....	11
DES ACTIONS À ENTREPRENDRE .....	11
L'ITINÉRANCE CHRONIQUE .....	11
LES PERSONNES AVEC DES BESOINS IMMÉDIATS .....	12
<b>L'ÉCHEC DES TRANSITIONS ET LE RETOUR À L'ITINÉRANCE</b> .....	14
À NOUVEAU PRÉVENIR .....	14
DES ACTIONS À ENTREPRENDRE .....	15
LES LACUNES DU MILIEU CORRECTIONNEL .....	16

LA VULNÉRABILITÉ CHRONIQUE.....	17
LES CONDITIONS DE SUCCÈS : COHÉRENCE ET RESPONSABILISATION.....	17
<b>LE DIFFICILE PASSAGE DE LA THÉORIE À L'ACTION.....</b>	<b>19</b>
DEUX DÉFIS : APPROCHE INTÉGRÉE ET REDDITION DE COMPTES .....	19
LA FRAGMENTATION .....	20
RÉCONCILIER IMPUTABILITÉ ET QUALITÉ.....	20
APPRÉCIER L'EFFICACITÉ DES INTERVENTIONS.....	21
LA FORMATION ET LE PARTAGE D'EXPÉRIENCES COMME OUTIL DE CONCERTATION .....	22
LA RECHERCHE ET LA GESTION DES CONNAISSANCES .....	22
<b>CONCLUSION .....</b>	<b>23</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE .....</b>	<b>24</b>

## INTRODUCTION

Je remercie la Commission de me donner l'occasion de venir contribuer à ses travaux. D'entrée de jeu, je tiens à souligner la qualité du document de consultation.

Le Protecteur du citoyen porte une attention particulière aux personnes vulnérables ou fragilisées en raison de leur état de santé physique, mental ou psychologique, ou par leur condition socio-économique. C'est la situation des personnes itinérantes qui ont besoin et droit à des services publics, tout comme elles ont droit au respect et à la dignité.

Les personnes itinérantes ou à risque de le devenir échappent aux caractérisations : leur trajectoire de vie est diversifiée, hors norme, tout comme leurs besoins. Plus que jamais le passage d'une logique centrée sur l'organisation des services à une logique de réponse à leurs besoins est crucial.

Ma contribution s'appuie avant tout sur l'expérience acquise auprès des personnes en situation de détresse dans leurs interactions avec les ministères, les organismes gouvernementaux et les établissements publics de santé et de services sociaux.

Au-delà des frontières qu'imposent les structures, le service aux personnes itinérantes appelle à la responsabilisation et à la cohérence d'intervention de l'ensemble des acteurs gouvernementaux. Il appelle aussi à leur collaboration avec les ressources du milieu, dans une logique de continuum de services centré sur la réponse aux besoins des personnes en situation d'itinérance ou à risque de le devenir.

Le continuum se définit concrètement par des actions préventives en amont pour les clientèles à risque, des services de support d'urgence et de réinsertion sociale aux personnes en situation d'itinérance et des actions préventives en aval pour éviter le retour à l'itinérance.

## LE CADRE D'INTERVENTION DU PROTECTEUR DU CITOYEN POUR LA PRÉSENTE COMMISSION

Mon intervention s'appuie sur l'examen de nos plaintes, l'analyse des connaissances disponibles sur la problématique au Québec, de même que sur des témoignages des personnes en situation d'itinérance. Elle se concentre sur quatre aspects :

1. La prévention dans un contexte d'accroissement et de diversification de la clientèle;
2. Les services aux plus vulnérables parmi les vulnérables;
3. L'échec des transitions et le retour à l'itinérance;
4. Le difficile passage de la théorie à l'action dans la mise en œuvre.

J'ai rappelé, dans mon rapport de 2007-2008, le caractère multiple et complexe des problèmes que vivent les personnes en situation d'itinérance. J'ai aussi souligné qu'au-delà de l'octroi d'un financement stable, sur une période allongée, à des organismes œuvrant auprès de ces personnes, le ministère de la Santé et des Services sociaux ne s'était pas prononcé au sujet du phénomène de l'itinérance et des solutions structurantes à y apporter. J'attendais avec intérêt son cadre de référence à cet égard<sup>1</sup>.

La Commission lançait un appel aux participants pour décrire le phénomène de l'itinérance. Tous les facteurs explicatifs décrits dans le document de consultation de la Commission sont d'importants sujets de préoccupation pour le Protecteur du citoyen, comme en témoigne l'analyse de nos plaintes.

### Le portrait selon nos données

Nous avons revu, sous l'angle des catégories d'analyse de la Commission, un échantillon de 116 motifs de plaintes déposées par 108 citoyens en situation d'itinérance au cours des cinq dernières années.

Ce portrait des citoyens en situation d'itinérance qui ont fait appel au Protecteur du citoyen est le suivant : 80% sont des hommes, 6% sont dans la vingtaine, 15% dans la trentaine, 64% dans la quarantaine et la cinquantaine et 15% ont plus de 60 ans. Ils proviennent principalement des régions administratives de Montréal (52%), de la Capitale nationale (13%), de la Mauricie (10%) et des Laurentides (5%).

Leur profil est le suivant : 28% avaient des problèmes de santé mentale diagnostiqués ou des problèmes de comportements déclarés, 19% étaient sous régime de protection, dont 71% avec une tutelle aux biens et à la personne, 14% avaient un problème de

<sup>1</sup> Gouvernement du Québec, *L'itinérance au Québec, Cadre de référence*, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2008, 49 p.

toxicomanie ou de dépendance, 31% étaient sur le point de sortir d'un centre de détention ou avait été incarcérés et, pour 1%, le jeu pathologique était en cause<sup>2</sup>.

Parmi ces personnes, 17% pouvaient être considérées à risque imminent d'être à la rue pour une première fois en raison principalement d'une précarité de logement et 21% craignaient le retour à la rue, surtout en raison de lacunes dans le suivi de la transition entre le milieu institutionnel, généralement un centre de détention, et la communauté.

Les motifs de plainte étaient directement en lien avec la situation d'itinérance pour 50% d'entre eux. Les autres étaient non spécifiques à cette condition. Parmi les motifs spécifiques, 75% étaient en lien avec une situation d'extrême pauvreté qui limite la capacité de satisfaire les besoins de base, 5% avec des abus tels l'éviction du logement pour des motifs douteux ou le détournement de fonds, 8% avec des abus physiques incluant les abus sexuels, 4% avec la négligence de porter assistance pour le logement ou les soins de santé et 8% avec l'attitude incluant la discrimination, le harcèlement, les représailles ou le manque de respect.

### Les constats

En reprenant les catégorisations proposées par la Commission, on peut constater qu'au moins 75% des plaintes renvoient à des facteurs explicatifs sociaux qualifiés de facteurs de nature structurelle, telle la crise du logement. La trajectoire d'au moins 31% comporte des facteurs explicatifs de nature institutionnelle, comme les problèmes liés aux modes de transition vers la communauté. Pour ce qui est des facteurs de nature individuelle, telle la condition physique, ils constituent 25% des motifs de plaintes.

Sans prétendre au caractère représentatif des personnes qui font appel au Protecteur du citoyen, nos données reflètent les constats des études tant sur la nature de la population itinérante que sur la mixité des facteurs explicatifs.

La plupart des personnes itinérantes ou à risque de le devenir qui font appel au Protecteur du citoyen sont sans revenu ou ont un revenu très faible. Certaines ont eu des démêlés avec la justice et ont connu des périodes d'incarcération. D'autres ont été déclarées inaptes à prendre soin d'elles-mêmes ou à administrer leurs biens, par suite notamment d'une maladie ou d'une déficience. Quelques-unes sont hébergées dans

<sup>2</sup> En comparaison, les données fournies par la Commission font état d'une population composée de 63% à 72% d'hommes, selon les régions. Parmi les personnes itinérantes, 30% à 40% souffriraient de problèmes de santé mentale et 46% de problèmes de consommation. Les données fournies dans le cadre de référence du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) rapportent les mêmes chiffres concernant le ratio hommes femmes en y ajoutant ceux d'une étude rapportant une proportion de 77% d'hommes. Elles rapportent aussi les mêmes chiffres sur les problèmes de santé mentale et de consommation. Elles ajoutent qu'environ 12% des personnes seraient âgées de plus de 60 ans. Le principal écart avec nos données concerne la proportion de personnes avec des problèmes de consommation, probablement en raison du fait que nous ne recueillons pas systématiquement cette information.

des ressources privées et dénoncent leurs conditions de vie. Dans la majorité des cas, la situation de ces citoyens englobe plusieurs des facteurs explicatifs décrits dans le document de consultation.

### LA PRÉVENTION DANS UN CONTEXTE D'ACCROISSEMENT ET DE DIVERSIFICATION DE LA CLIENTÈLE

Le document de consultation souligne que le souci de la prévention doit demeurer au cœur des actions gouvernementales pour éviter l'aggravation du phénomène de l'itinérance.

Dans une optique de continuum de services, pierre angulaire d'une prise en compte fructueuse de besoins diversifiés, la prévention est en effet essentielle.

Les indices d'accroissement et surtout de diversification des profils des personnes itinérantes interpellent fortement en faveur de mesures préventives énergiques<sup>3, 4</sup>. Ces mesures doivent s'appuyer à la fois sur des stratégies claires d'acquisition et de gestion des connaissances sur ce phénomène d'accroissement et sur la cohérence des mécanismes d'implantation des stratégies.

Nos données indiquent que 17% des motifs de plaintes en lien avec l'itinérance touchent des personnes à risque qui ne savent pas vers qui se tourner pour endiguer les processus qui les mènent vers cette condition.

La prévention en amont de l'itinérance requiert des ressources moins lourdes et moins coûteuses. Elle permet d'optimiser l'action de nombreux intervenants de première ligne qui agissent auprès des citoyens vulnérables. Elle doit être comprise comme un moyen privilégié de dégager des marges de manœuvre pour œuvrer auprès des citoyens encore plus vulnérables.

#### Gérer et diffuser les connaissances

Dénombrer les personnes concernées pour évaluer le phénomène de l'itinérance, tel que mentionné dans le document de consultation, est certes un exercice important. Le manque de données ne doit toutefois pas servir de prétexte à l'inaction, notamment en prévention.

<sup>3</sup> Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, *Plan communautaire*, 2007, 28 p.

<sup>4</sup> Roy S., Hurtubise R., Rozier M., *Itinérance en Montérégie. Comprendre le phénomène et identifier les besoins*, Les cahiers de recherche du CRI, 2003, 170 p.

L'acquisition de connaissances ne suffit pas. Il faut aussi gérer celles supportant l'action à court terme. Une personne itinérante fait face à davantage de difficultés pour obtenir des services adaptés, d'où l'importance d'agir en amont. Je suis loin de prétendre que rien n'est fait, car certaines recherches font état d'initiatives intéressantes<sup>5</sup>. Pour savoir comment agir, les intervenants doivent être supportés. Il faut donc s'assurer que les connaissances produites soient accessibles à ceux qui sont en mesure de les utiliser.

### **Des actions à entreprendre**

Le renforcement de l'activité en prévention n'est pas une stratégie nouvelle<sup>6</sup>. Toutefois, le cadre de référence du ministère de la Santé et des Services sociaux va un pas plus loin en proposant davantage d'actions structurantes. Ces actions de sensibilisation de la population et des groupes sociaux, tout comme la promotion de bonnes habitudes de vie, l'amélioration de la détection et de l'intervention précoce dans les milieux publics et communautaires sont des pas importants dans la bonne direction.

### **Aller vers les personnes**

Les personnes en situation d'itinérance ne vont pas souvent d'elles-mêmes vers les services, les services doivent donc les rejoindre. L'approche de services de proximité (*outreach*) devrait être partie intégrante de la stratégie préventive. Le dépistage, ou la détection, ne doit pas être réservé aux personnes qui feraient appel aux services.

Les partenaires capables d'une action de dépistage ne sont pas uniquement les intervenants du réseau de la santé et des services sociaux qui œuvrent en première ligne<sup>7</sup>. Ce sont aussi les organismes communautaires qui œuvrent dans des champs connexes, les policiers, les agents de l'aide sociale ou encore les intervenants qui interagissent avec des clientèles en difficulté<sup>8</sup>.

<sup>5</sup> Bousquet R., Jetté C., Thériault L., *Évaluation de l'intervention du logement social avec support communautaire pour des personnes seules, à faible revenu et à risque de marginalisation sociale dans les quartiers centraux de Montréal : document synthèse des résultats préliminaires de la recherche*. LAREPPS-UQAM, FOHM, CLSC du Plateau Mont-Royal, 1997.

<sup>6</sup> Gouvernement du Québec, *Concilier liberté et justice sociale : un défi pour l'avenir*, Plan d'action gouvernemental en matière de lutte à la pauvreté et l'exclusion sociale, Ministère de l'Emploi, de la Solidarité sociale et de la Famille, Bibliothèque nationale du Québec, 2004, 79 p.

<sup>7</sup> Il s'agit d'intervenants en contact avec les personnes à risque via le maintien à domicile ou les services directs dans les Centres de santé et de services sociaux (CSSS) ou via la ligne Info-Santé ou les partenaires des réseaux locaux de services.

<sup>8</sup> Carle P., Bélanger-Dion L., *Rapport de recherche sur la population itinérante et sans domicile fixe des Laurentides*, Saint-Jérôme, CLSC-CHSLD des Trois-Vallées, 2003, 119 p.

## Protéger les plus vulnérables et certifier les ressources privées

Je suis préoccupée par le sort des citoyens vivant avec une déficience intellectuelle, dans un contexte où s'annonce un transfert de la responsabilité du suivi des clientèles plus légères des centres de réadaptation (CR) vers les centres de santé et des services sociaux (CSSS). Non pas que je sois en désaccord avec ce transfert qui s'inscrit dans la logique de la transformation du réseau. J'incite toutefois à la vigilance pour éviter les erreurs du passé, notamment lors de transfert de responsabilité en santé mentale. Ainsi, une surveillance du processus, tant pour le transfert d'expertise vers les CSSS ou les organismes communautaires que pour le soutien offert en deuxième ligne par les centres de réadaptation, s'impose. Je rappelle à cet effet que la hiérarchisation des services qui sous-tend ce transfert précise également l'établissement de corridors de services pour permettre une circulation fluide entre les services de première ligne et les services spécialisés, ce que la réforme qualifie de corridors bidirectionnels de services<sup>9</sup>. Ainsi, pour satisfaire ses besoins, la personne devrait pouvoir continuer de recevoir des services spécialisés, selon ce principe.

Je rappelle que ce ne sont pas toutes les personnes avec déficience intellectuelle qui sont dans des ressources convenablement tenues et inspectées. Il importe qu'un intervenant du CSSS leur soit désigné pour leur répondre lorsqu'elles demandent des services et qu'il les visite afin de prévenir l'abus ou la détérioration des conditions d'hébergement dans certaines ressources privées, qui échappent à tout contrôle socio-sanitaire.

Une des plus grandes lacunes en matière de protection réside, à mon avis, en l'absence de mesures pour les personnes vulnérables hébergées dans les ressources privées. Le défaut d'agir auprès d'elles entraîne l'exploitation des plus vulnérables parmi les vulnérables. Combien de témoignages devons-nous encore recueillir de personnes terrorisées par les propriétaires, victimes d'extorsion (entre autres de leur seul revenu qu'est l'aide de dernier recours) ou d'abus sexuels pour que des gestes concrets soient posés?

Dans mon rapport de 2007-2008, je recommandais que les ressources privées qui accueillent des personnes vulnérables, tels les toxicomanes ou les personnes vivant avec des problèmes de santé mentale ou de déficience intellectuelle, détiennent une certification au même titre que les ressources pour personnes âgées<sup>10</sup>. Je suis aussi

<sup>9</sup> Auclair M., Clapperton I., Rousseau L., Samson Saulnier G., *Projet clinique : cadre de référence pour les réseaux locaux de services de santé et de services sociaux*, Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, Bibliothèque nationale du Québec, 2004, 81 p.

<sup>10</sup> Dans son rapport de 2006-2007, le Protecteur du citoyen a dû intervenir auprès du ministre de la Santé et des Services sociaux, afin que l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal exerce son pouvoir d'inspection dans une ressource privée ne détenant pas de permis et hébergeant des personnes toxicomanes. Cette ressource avait mis en échec tous les systèmes visant à protéger l'utilisateur et à faire respecter ses droits. La protectrice réitérait par la même occasion sa position voulant que les ressources privées qui accueillent des

d'avis que ces ressources soient soumises à l'application du régime d'examen des plaintes et à la compétence du Protecteur du citoyen.

### Les clientèles en émergence

Je suis inquiète face aux constats que des personnes de plus en plus jeunes ou encore de plus en plus âgées se retrouvent en situation d'itinérance. Il en est de même pour des familles. Aussi, je m'y attarderai de manière spécifique.

### Les jeunes

Plusieurs initiatives tels les programmes *Qualification des jeunes* ou le programme *Tremplin* en Estrie ont donné de bons résultats auprès des jeunes en difficulté pour favoriser leur intégration sociale<sup>11</sup>. La référence à d'autres programmes de partenaires intersectoriels est aussi susceptible de contribuer à l'effort de prévention : à titre d'exemple, les programmes *Jeunes en action*, *Alternative jeunesse* et *Idéo 16-17*.

Je suis d'avis que ces initiatives, dont le succès est documenté, soient plus rapidement rendues accessibles à l'ensemble des jeunes en situation de vulnérabilité.

Face au constat qu'entre 50% à 75% des jeunes en situation d'itinérance sont connus de la Direction de la protection de la jeunesse, il est impératif que la prévention de l'itinérance dans les Centres jeunesse soit renforcée<sup>12, 13</sup>.

### Les aînés fragilisés

Dans les années 80, le phénomène de l'itinérance a pris de l'ampleur, en lien avec les grands mouvements de désinstitutionalisation des personnes avec des problèmes de santé mentale. Les analyses subséquentes ont souligné des lacunes, notamment l'absence de prise en considération lors de la désinstitutionalisation, de la disponibilité de logements permanents à coûts abordables avec un niveau de supervision adapté

---

clientèles vulnérables, dont les personnes itinérantes, soient soumises à l'application du régime d'examen des plaintes prévu à la Loi sur la santé et les services sociaux.

<sup>11</sup> Gouvernement du Québec, *Pour une jeunesse engagée dans la réussite, Stratégie d'action jeunesse 2006-2009*, Secrétariat à la jeunesse, Bibliothèque nationale du Québec, 2006, 55 p.

<sup>12</sup> Robert M., Pauzé R., Fournier L., *Factors Associated with Homeless of Adolescents under Supervision of the Youth Protection System*, Journal of Adolescence, vol. 28, 205, p. 215-230.

<sup>13</sup> Notre expérience montre que les jeunes en Centre jeunesse sont particulièrement vulnérables. À leur sortie à 18 ans de ces centres, ils n'ont pas de modèle et ont peu développé les aptitudes de base telles que gérer un budget, tenir un appartement ou faire une épicerie. De plus, plusieurs jeunes de la rue de moins de 18 ans sont des jeunes en fugue des Centres jeunesse.

aux besoins spécifiques de ces citoyens<sup>14</sup>. La priorité accordée aux suivis systématiques, dans la communauté, des personnes vivant avec des problèmes de santé mentale reflète la volonté de mise en œuvre de stratégies fondées sur les données probantes pour améliorer les résultats<sup>15</sup>. À cet égard, je souligne les efforts accomplis pour planifier des interventions qui préviennent la détérioration des conditions de vie de ces citoyens, même s'il reste encore des efforts à consentir dans leur mise en œuvre.

Cette approche de suivi systématique a aussi été validée pour d'autres, notamment les aînés fragilisés<sup>16</sup>. Leur maintien à domicile passe également par l'adaptation des logements, l'offre de soutien communautaire et un habitat sécuritaire susceptible de briser leur isolement<sup>17</sup>. Dans un contexte de vieillissement accéléré de la population, en parallèle avec l'accroissement des aînés itinérants, il faut élargir la vision pour inclure aux préoccupations de l'apparition des problèmes de santé physique, celles concernant les problèmes sociaux. Dans un système où tout est mis en œuvre pour retarder le recours à l'institutionnalisation, il ne faudrait pas qu'être à risque d'itinérance devienne un passage obligé pour les plus démunis de nos aînés.

Pour prendre en considération les besoins des aînés fragilisés, l'inclusion d'un volet de prévention de l'itinérance pour ceux qui bénéficient d'une approche de suivi systématique en santé physique devrait être considérée.

### Les familles

Plusieurs témoignages font état de l'émergence de l'itinérance chez les jeunes familles défavorisées, notamment des familles immigrantes<sup>18, 19</sup>.

Un inventaire et une évaluation en priorité des initiatives en cours visant la prévention chez les jeunes familles devraient être réalisés afin d'identifier les actions concertées efficaces.

<sup>14</sup> Thibaudeau M., Verenka P., Fortier J., *Le suivi systématique clinique des personnes itinérantes souffrant de troubles mentaux sévères et persistants*, Les cahiers de recherche du CRI, 1999, 52 p.

<sup>15</sup> Conseil d'évaluation des technologies de la santé du Québec, *Suivi intensif en équipe dans la communauté pour personnes atteintes de troubles mentaux graves*, Bibliothèque nationale du Québec, 1998, 88 p.

<sup>16</sup> Hébert R., Tourigny A., Gagnon M., *Integrated Service Delivery to Ensure Persons' Functional Autonomy*, Edisem, Canada 2005, 323 p.

<sup>17</sup> Société d'habitation du Québec, *Plan Stratégique 2001-2004*, Bibliothèque nationale du Québec, 2001, 65 p.

<sup>18</sup> Conseil de la famille et de l'enfance, *Créer des environnements propices avec les familles : le défi des politiques municipales*, Bibliothèque nationale du Québec, 2005, 153 p.

<sup>19</sup> Fédération canadienne des municipalités, *Logement abordable et itinérance : tendances et enjeux*, Rapport thématique no. 4, Ottawa, Fédération canadienne des municipalités, 2008, 31 p.

## La réconciliation entre la planification et l'allocation des ressources

Les enjeux autour de la définition de l'itinérance sont loin d'être théoriques, dans la mesure où cette définition affecte directement le financement des interventions<sup>20</sup>. Ainsi, une définition restrictive freinerait le développement d'actions préventives. À cet égard, je constate que la définition qu'a adoptée la Commission est suffisamment large pour inclure la prévention et que le ministère dans son cadre de référence souligne que cette définition fait maintenant l'objet d'un large consensus.

Parallèlement les intervenants, notamment ceux du secteur communautaire, expliquent que la non-récurrence des projets et programmes réduit la possibilité de miser sur les actions de long terme et de ce fait nuit considérablement à l'implantation d'une logique de prévention. La consolidation des programmes assurerait la stabilité des intervenants dans un contexte où la continuité et le lien de confiance sont des éléments cruciaux pour la prévention de l'entrée ou du retour à l'itinérance<sup>21</sup>.

Si la logique de planification sur un horizon de trois à cinq ans est cohérente avec la prévention, il en est autrement de la logique d'allocation des ressources sur une base annuelle. Le suivi budgétaire sur une base annuelle est essentiel mais il n'est pas incompatible avec une allocation sur un horizon plus grand.

À cet effet, le financement pour les programmes en itinérance, tant pour le réseau communautaire que pour le réseau public, devrait être consenti minimalement sur une base triennale.

## La mobilisation

Une action efficace en prévention passe aussi par une plus grande mobilisation d'acteurs diversifiés œuvrant en première ligne.

L'activité de dépistage pourrait assez facilement s'inscrire dans le cadre des autres activités de ces intervenants. Toutefois, on connaît également les écueils rattachés à ce type de stratégie en l'absence d'un réseau de soutien efficace de la part des spécialistes de la question pour laquelle le dépistage est souhaité. Pour y pallier, ces intervenants devraient uniquement avoir à signaler la situation de façon simple et efficace pour que, par la suite, les intervenants spécialisés établissent le plan d'action et en assurent le suivi en soutien à la première ligne.

<sup>20</sup> Carle P., Bélanger-Dion L., *Second regard sur l'itinérance à Laval, du constat à la mise en place de nouvelles pratiques*, Département des communications, UQAM, 2007, 14 p.

<sup>21</sup> Réseau Solidarité Itinérance du Québec, *Pour une politique en itinérance. Plateforme de revendications*, Montréal, 2006, 43 p.

Par exemple, dans mon rapport annuel 2007-2008, j'ai documenté les procédures d'expulsion pour non-paiement de loyer. Notre expérience montre que des organismes soutiennent les plus démunis qui font face à ces procédures, mais que leur mandat ne concerne pas le suivi après la décision de la Régie du logement. Un arrimage et un soutien à ces organismes pour une référence en prévention de l'itinérance pourraient être envisageables sans le recours à des structures additionnelles.

Le potentiel d'une action préventive et de support de la part des corps policiers ne semble pas être pleinement exploité. À cet égard, l'accès rapide à l'expertise et à des mécanismes de référence appropriés sont des pré-requis essentiels à l'instauration d'un virage préventif au sein des corps policiers.

Par suite de cette analyse, les recommandations du Protecteur du citoyen en matière de prévention dans le continuum de services sont :

- Produire de bonnes données de prévalence ou d'incidence, mais agir dès maintenant sur les facteurs connus;
- Tabler sur des stratégies de dépistage de type *outreach* pour à la fois documenter et agir en amont de la problématique pour l'ensemble des clientèles;
- Soumettre aux exigences de certification les ressources d'hébergement privées qui offrent des services aux clientèles vulnérables (citoyens souffrant de problèmes de santé mentale, de déficience intellectuelle, toxicomanes et polytoxicomanes);
- Implanter rapidement les expériences ayant connu des succès auprès des jeunes telles les approches personnalisées pour la transition à la vie adulte;
- Intégrer aux approches de suivi systématique des aînés fragilisés et vulnérables en santé physique un volet de prévention de l'itinérance;
- Évaluer les initiatives en cours auprès des jeunes familles pour définir des stratégies préventives porteuses;
- Consolider le financement et étendre son horizon sur une période minimalement triennale afin de supporter les objectifs de continuité et de prévention et ainsi rétablir une cohérence avec les objectifs de la planification;
- Établir un mécanisme de soutien aux équipes de première ligne, indépendamment du secteur dans lequel s'exerce leur activité principale, par un accès facilité à l'expertise et des mécanismes de référence efficaces.

## LES SERVICES AUX PLUS VULNÉRABLES DES VULNÉRABLES

J'abonde dans le sens de la Commission, le phénomène de l'itinérance nécessite une multiplicité et une diversité de ressources qui appellent un travail de partenariat et de concertation.

Le phénomène de l'itinérance, tout comme celui de la vulnérabilité, prend une couleur régionale et toute action doit y être adaptée. Les solutions prioritaires doivent donc être identifiées localement en tenant compte des dynamiques régionales de collaboration déjà présentes.

### Des actions à entreprendre

La reconnaissance de l'aspect multidimensionnel des besoins et de la nécessité d'un éventail de ressources pour y répondre est essentielle. Plusieurs personnes en situation d'itinérance vivent des expériences négatives d'accueil, empreintes de préjugés, de manque d'écoute ou de disponibilité. Il a été rapporté que ces personnes sont souvent perçues par les professionnels comme peu coopératives et fiables ou encore perturbatrices<sup>22</sup>.

Je constate que le ministère de la Santé et des Services sociaux formule l'exigence d'une structure d'organisation et de mode de fonctionnement des services adaptés aux particularités de la population en situation d'itinérance. Cette exigence, cohérente avec l'esprit de l'approche populationnelle de la réforme, fait aussi écho aux recommandations répétées du Protecteur du citoyen stipulant que c'est aux services à s'adapter à la population et non à la population à s'adapter à l'offre de services.

### L'itinérance chronique

Il faut ajouter à ces constats que les plus vulnérables, notamment les personnes sous régime de protection, peuvent manifester des troubles de comportement qui les rendent peu aptes à suivre les règles des milieux d'accueil. Il faut reconnaître que cela peut nuire à la démarche de réinsertion sociale entreprise par d'autres lorsqu'elles les côtoient. Parallèlement, plusieurs intervenants démissionnent face à ces citoyens, interprétant que leur refus de suivre les règles découle de leur choix de vivre l'itinérance.

<sup>22</sup> Denoncourt H., Désilets M., Plante M.C., Laplante J., Choquet M., *La pratique outreach auprès des personnes itinérantes souffrant de troubles mentaux graves et persistants : observations, réalités et contraintes*, Santé mentale au Québec, vol. 25, no. 2, 2000, p. 179-194.

Est-ce un choix? J'en doute, compte tenu de leur situation de pauvreté et de leur état de santé. Le plus souvent, ces itinérants chroniques n'arriveront pas à sortir de leur situation et se limiteront à recevoir les services de base en matière d'accès à la nourriture et à l'hébergement. Il peut souvent leur arriver d'attendre d'être en situation d'urgence pour demander des services. De plus, ils sont susceptibles de devenir dangereux pour eux-mêmes et pour les autres ou encore être à risque d'abus. Ils sont aussi à risque d'expulsion des services aux itinérants et la prison peut devenir leur dernier refuge pour l'accès à certains services<sup>23</sup>.

L'accès aux services leur est de toute façon difficile. Ces citoyens ne répondent pas aux critères d'éligibilité qui réfèrent de plus en plus à des problématiques spécifiques. En fait, la façon d'intervenir en réinsertion sociale tout en respectant le rythme et les capacités des personnes ne fait pas consensus chez les spécialistes. En attendant, il y a des failles, des interruptions et l'absence de services dans la réponse aux besoins de plusieurs<sup>24</sup>. L'organisation des services et les conditions de vie des personnes sont parfois incompatibles. Ces constats sont également appuyés par la recherche dans le domaine<sup>25, 26, 27, 28</sup>.

### Les personnes avec des besoins immédiats

Miser sur l'intégration sociale est essentiel. Toutefois, dans ce contexte, qu'arrive-t-il aux personnes qui, de par leur état, ne peuvent devenir autonomes? Comment réagir face au problème de cette personne dont le plan d'intervention en santé mentale mentionne explicitement de la maintenir à la rue pour la responsabiliser?

<sup>23</sup> Dans son rapport 2007-2008, sous la rubrique *Sous tutelle et sans domicile fixe*, le Protecteur du citoyen illustre à travers des cas concrets les difficultés d'articulation entre le Curateur Public et le réseau de la santé et des services sociaux ou les services correctionnels avec, pour conséquence, des citoyens qui craignent de se retrouver à la rue. Ces cas étaient ceux d'une personne traumatisée à la suite d'un accident de la route, d'une personne atteinte de déficience intellectuelle et d'un détenu. La protectrice a donc recommandé que le Curateur lui soumette des données précises sur ses délais d'intervention, de même que les données de son plan d'action visant à réduire les délais, que le Curateur établisse un plan d'action pour décembre 2008 afin de s'assurer de pouvoir adéquatement assurer sa responsabilité auprès des personnes incarcérées lors de leur incarcération et à leur sortie et qu'il démontre qu'il a mis en place avec le ministère de la Sécurité publique les moyens concrets pour que l'information circule efficacement dans le meilleur intérêt des personnes incarcérées sous curatelle.

<sup>24</sup> Rozier M., *Les Centres de jour : une réponse communautaire à l'itinérance*, Les cahiers de recherche du CRI, 1996, 66 p.

<sup>25</sup> Roy S., Morin D., Lemétayer F., Grimard C., *Itinérance et accès aux services : problèmes et enjeux*, Bibliothèque nationale du Québec, 2006, 179 p.

<sup>26</sup> Roy S et al., *Op.cit.*

<sup>27</sup> Bellot C., *Judiciarisation et criminalisation des populations itinérantes à Montréal*, Rapport de recherche pour le Secrétariat national des Sans-abri, 2005, 150 p.

<sup>28</sup> Simard M., *Le système d'urgence sociale du pavillon Webster de la Mission Old Brewery*. Rapport de recherche Mission Old Brewery, 2005, 36 p.

Pour les personnes vulnérables aux prises avec des problèmes de dépendance ou de santé mentale, l'accès à une aide financière de l'État peut parfois être compromis en raison de leurs difficultés à se conformer aux normes. En pareil cas, le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale se voit souvent contraint de refuser d'octroyer l'aide financière ou encore de réduire ou d'annuler leurs prestations. Ces citoyens, déjà dans une situation précaire, encourent alors de grands risques : perte de leur logement, malnutrition, arrêt de leur médication, détérioration de leur état de santé, accentuation de leur isolement.

Depuis plusieurs années déjà, le Protecteur du citoyen intervient auprès du ministère afin de le sensibiliser aux difficultés particulières de citoyens, dont des personnes itinérantes éprouvant des problèmes de santé mentale, de toxicomanie, d'alcoolisme ou encore ayant une déficience intellectuelle.

Endossant les recommandations formulées à cet égard, le ministère a incité son personnel à faire preuve de souplesse et d'une grande ouverture d'esprit, l'invitant à puiser dans un éventail de solutions le plus vaste possible pour favoriser l'autonomie sociale et économique des prestataires.

Rejoignant l'esprit de ces recommandations, le ministère mettait en place, en avril 2007, des programmes visant à mieux supporter les personnes vulnérables dans leurs démarches d'insertion sociale et professionnelle, grâce à une approche plus souple et mieux adaptée à leurs besoins. Un an après la mise en vigueur, il serait souhaitable que l'efficacité de ces mesures soit évaluée.

Notre expérience montre que les personnes les plus vulnérables sont condamnées à s'ajuster à l'offre de services et à faire le tour des ressources. En effet, il existe au Québec une tendance vers le découpage des clientèles. Les conséquences de cette approche se traduisent par une réduction de l'éligibilité des personnes avec de multiples problématiques ou peu aptes à bénéficier d'approches spécialisées. Certains ont qualifié ce phénomène de tendance à la « hiérarchisation des pauvres »<sup>29</sup>.

La reconnaissance de la valeur d'approches à « bas seuil d'accessibilité » ou d'accueil inconditionnel rejoint mes préoccupations. L'objectif clair d'agir sur les situations d'urgence qui se traduit par une garantie, pour l'ensemble du territoire du Québec, d'un accès à des services d'hébergement d'urgence, d'aide alimentaire, de sécurité physique et d'accès aux soins de santé m'apparaît bien adapté pour les plus vulnérables. Il en est de même pour les actions visant l'accès à des lieux de répit pour les personnes exclues des refuges.

---

<sup>29</sup> Roy S et al., *Op.cit.*

Dans ce contexte, ma recommandation pour la protection des plus vulnérables dans l'immédiat est de :

**S'assurer d'une implantation rapide de ressources d'accueil inconditionnel.**

**L'ÉCHEC DES TRANSITIONS ET LE RETOUR À L'ITINÉRANCE**

L'itinérance est particulièrement marquée par les transitions difficiles, non seulement entre les divers services, mais aussi entre le milieu institutionnel et la communauté.

Il est connu que le milieu institutionnel peut contribuer à l'itinérance, notamment en favorisant la stigmatisation et surtout en raison de l'absence d'un plan adéquat de sortie : sortie non planifiée, non-institutionnalisation, notamment pour les clientèles des Centres jeunesse ou les clientèles avec des problèmes de santé mentale ou de déficience intellectuelle. Les difficultés de transition des personnes avec des problèmes de toxicomanie sont également connues.

**À nouveau prévenir**

Si l'itinérance situationnelle est la plus répandue et que les mesures préventives en amont peuvent très certainement en réduire l'ampleur, il ne faut pas négliger un autre type de prévention : celle du retour à l'itinérance pour ceux qui y reviennent par cycle, tout comme la prévention de l'itinérance chronique. Une action en prévention du retour à l'itinérance en aval dans une logique de continuum s'impose.

À cet égard, il faut lutter contre la pauvreté. La prestation de base pour une personne seule sans contraintes sévères ou temporaires à l'emploi est de 575 \$ par mois. Ce montant doit permettre au prestataire de couvrir ses besoins essentiels, soit le logement, l'alimentation, l'électricité, le chauffage, et le transport. Or, déjà en 1996, le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale évaluait ces besoins à 667 \$ par mois.

En dépit des mesures prises pour endiguer la pauvreté, dont le plan de lutte, les citoyens les plus vulnérables demeurent dans une précarité où, par exemple, comme en témoignent nos plaintes, le moindre délai dans l'accès à l'aide sociale est susceptible de les précipiter à la rue<sup>30</sup>.

<sup>30</sup> Dans son rapport de 2006-2007, le Protecteur du citoyen sensibilisait le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale aux manifestations et conséquences d'une application non différenciée des politiques de recouvrement des sommes dues. Il soulignait que certaines personnes avec des problèmes de santé mentale transitoires, tels la dépression, ou des troubles graves et persistants tels que la schizophrénie, éprouvent de sérieuses difficultés à se conformer aux normes.

En 2004, dans un mémoire présenté à l'occasion de l'étude du projet de loi 57 - *Loi sur l'aide aux personnes et aux familles* -, le Protecteur du citoyen recommandait au gouvernement d'effectuer une étude rigoureuse permettant d'obtenir des données fiables sur l'état de la pauvreté au Québec. Le Centre d'étude sur la pauvreté et l'exclusion sociale devrait terminer ses travaux à l'automne 2008. Cette étude sera suivie de recommandations de la part du Comité consultatif de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale.

### **Des actions à entreprendre**

Des lacunes dans l'organisation des services sont documentées. Elles se traduisent par la difficulté de passage d'une ressource à l'autre, par la juxtaposition des services avec des failles dans les systèmes de référence. De plus, si l'établissement du lien de confiance est crucial, force est de constater qu'il y a des lacunes en matière de continuité des services<sup>31</sup>.

Des initiatives fructueuses d'accompagnement des personnes sont décrites dans certaines régions. Leur implantation dans d'autres régions devrait être accélérée.

Des initiatives des partenaires intersectoriels sont aussi susceptibles de contribuer positivement à briser le cycle qui ramène la personne en situation d'itinérance. À titre d'exemples, mentionnons le programme *Devenir* et le programme *Interagir* pour les personnes avec des difficultés à intégrer le marché du travail.

La Commission préconise la concertation et le partage des responsabilités. Je suis du même avis; j'ajouterais le partage de l'information. À cet égard, les constats de nos enquêtes m'amènent à faire une mise en garde quant à de mauvaises interprétations de la notion de confidentialité qui, dans certains cas, peuvent nuire à la continuité des services. À titre d'exemple, un refus de partage d'information entre le milieu de la santé et le milieu carcéral a des conséquences négatives sur le suivi de l'état de santé de la personne.

Nous avons constaté à maintes reprises des carences dans l'échange d'informations entre le ministère de la Sécurité publique et le Curateur public. Conséquemment, les actions requises dans l'intérêt des personnes sous leur responsabilité respective ne sont pas amorcées. L'impact de ces lacunes est particulièrement manifeste à l'occasion de la sortie du centre de détention, conséquences qui peuvent exacerber le phénomène de l'itinérance.

---

<sup>31</sup> Paradis I., *Portrait de l'itinérance en Outaouais : les processus de désinsertion et de réinsertion au sein des trajectoires de vie de personnes itinérantes ou à risque d'itinérance. Volet 2*. Bibliothèque nationale du Québec, 2003, 110 p.

À cet égard, j'ai recommandé que le Curateur public et le ministère de la Sécurité publique conviennent d'un protocole d'échange, de façon à ce que le Curateur soit informé sans délai de l'incarcération de toutes les personnes qu'il représente et qu'il soit consulté, lorsque la situation l'exige.

### **Les lacunes du milieu correctionnel**

Je rappelle que 21% des personnes en situation d'itinérance, ou à risque de le devenir, qui ont porté plainte au Protecteur du citoyen craignaient le retour à la rue. Je réfère ici en particulier à la clientèle des milieux correctionnels qui fait appel à nous régulièrement pour qu'on l'aide à obtenir les services de planification de sa sortie et à éviter le retour à la rue<sup>32</sup>. Notre expérience montre que pour la plupart des détenus, le plan de sortie avec un support pour trouver un logement n'est accessible que sur demande du détenu. Or, pour les plus vulnérables, une attitude plus proactive est requise, car l'absence d'une demande ne signifie en rien une absence de besoins<sup>33</sup>.

À titre d'ombudsman correctionnel, j'ai été à même de constater les difficultés liées à l'application des principes de continuité et de complémentarité des services. J'ai donc recommandé que des orientations gouvernementales pour la réinsertion sociale soient adoptées. À la suite de cette recommandation, le ministère de la Sécurité publique annonçait en 2007 qu'un document de réflexion et d'orientations était en préparation. À ce jour, ce document n'est toujours pas disponible.

Or, la réinsertion sociale des personnes délinquantes est un objectif étroitement lié à la mission d'autres organismes et ministères. Compte tenu des lacunes dans la détermination et la coordination de différents programmes en fonction des objectifs et de priorités identifiés à partir d'un plan d'ensemble, j'ai donc réitéré cette recommandation, cette fois au gouvernement du Québec, afin qu'un plan d'action pour la création et la gestion des services en réinsertion sociale soit élaboré d'ici décembre 2008.

Dans mon rapport annuel 2006-2007, je faisais mention de ma préoccupation concernant la situation des personnes contrevenantes souffrant d'un problème de santé mentale. Or, selon les intervenants du milieu, ces dernières sont de plus en plus nombreuses dans les établissements de détention du Québec et le défi que pose leur prise en charge s'accroît.

Je m'interroge sur les raisons qui font qu'un si grand nombre de personnes souffrant de problèmes de santé mentale se retrouvent régulièrement derrière les barreaux. Cette

---

<sup>32</sup> Dans son portrait de la clientèle correctionnelle en 2001, le ministère de la Justice rapportait que 13,8% des détenus n'avaient pas de domicile fixe et que 5% se considéraient sans abri.

<sup>33</sup> Laberge D., Landreville P., Morin D., Casavant L. *Le rôle de la prison dans la production de l'itinérance*, Les cahiers de recherche du CRI, 1998, 100 p.

situation a des répercussions multiples, non seulement sur les personnes incarcérées, mais aussi sur leurs proches et sur les travailleurs des centres de détention. Au-delà de ces dimensions premières, celle de leur préparation à la réinsertion sociale, de façon adaptée à leur état de santé, pour leur bénéfice et celui de l'ensemble des citoyens, est compromise. Le besoin de services de santé adaptés à la situation de ces citoyens est criant. Ils ne doivent pas, en raison de leur détention, être privés des soins requis par leur condition. Le réseau de la santé et des services sociaux doit aussi assumer la responsabilité de leur offrir les soins et les services nécessaires afin que leur état de santé s'améliore et, surtout, qu'il ne se détériore pas.

J'estime qu'il est impératif d'examiner l'ensemble des procédures et des situations qui conduisent en prison des personnes dont la santé mentale est gravement déficiente. Ici encore, la concertation de plusieurs acteurs s'impose, notamment les ministères de la Santé et des Services sociaux, de la Justice ainsi que les nombreux intervenants communautaires œuvrant auprès de cette clientèle.

### **La vulnérabilité chronique**

Parallèlement, il faut reconnaître que des citoyens auront besoin de support et d'encadrement tout au long de leur vie. Bon nombre qui ne requièrent pas nécessairement l'encadrement lourd du milieu institutionnel nécessitent cependant davantage d'encadrement que ce qui leur est actuellement offert comme alternative à l'institutionnalisation.

Des actions structurantes visant la consolidation des services d'accompagnement et de soutien des personnes sortant des institutions, l'amélioration de l'accès aux services de réinsertion, notamment la diversification des types d'hébergement, de même que le renforcement du soutien en milieu institutionnel des personnes vulnérables qui retournent dans la communauté, répondraient à mes préoccupations. Il en est de même pour l'expérimentation de modèles non traditionnels et l'amélioration de la collaboration.

### **Les conditions de succès : cohérence et responsabilisation**

Pour répondre à la question de la Commission sur la nature d'un résultat satisfaisant de l'action gouvernementale en matière de réinsertion sociale, il faut déborder la problématique de l'itinérance et regarder de manière plus large la cohérence de l'action gouvernementale. Des incohérences se sont déjà traduites par une réduction de l'accès au logement abordable ou encore par la difficulté de prendre en compte la santé et le

bien-être de la population dans la formulation des politiques publiques<sup>34</sup>. Je l'ai souligné en ce qui concerne la certification des ressources privées.

Une analyse comparée de l'ensemble de politiques susceptibles d'avoir un impact sur l'insertion ou la réinsertion sociale devrait être faite afin de déterminer les zones où l'action gouvernementale pourrait être plus cohérente pour soutenir les objectifs retenus en matière d'itinérance.

J'ai pu constater les conséquences de l'absence d'une approche intégrée. J'ai même recommandé, pour la réinsertion sociale des personnes en détention, un plan structuré<sup>35</sup>.

Je suis d'avis que l'absence d'approche intégrée peut avoir en partie contribué au mode de budgétisation non récurrent de plusieurs services. Ce mode a introduit une dynamique de services à court terme et de compétition entre les organismes.

La responsabilisation des diverses institutions à cet égard est cruciale. Tous les milieux institutionnels devraient avoir l'obligation de s'assurer de l'hébergement des citoyens concernés à leur sortie de l'institution. Pour les centres de détention, il faudrait préparer la transition pour qu'à la date prévue de la sortie, la personne ait accès à une ressource de transition chaque fois que requis. Cette responsabilisation des institutions passe aussi par une obligation d'évaluer les plans de transition des milieux institutionnels vers la communauté et que les lacunes identifiées s'accompagnent des correctifs appropriés.

---

<sup>34</sup> Gagnon F., Turgeon J., Dallaire C., « L'évolution d'impact sur la santé au Québec : lorsque la loi devient levier d'action », *Revue d'analyse comparée en administration publique*, vol.14, no.2 printemps-été 2008, p. 79-94.

<sup>35</sup> Le Protecteur du citoyen a recommandé que des orientations gouvernementales pour la réinsertion sociale des détenus soient adoptées et il suit de près ce dossier. Il a recommandé au gouvernement du Québec qu'un plan d'action pour la création et la gestion des services en réinsertion sociale soit élaboré d'ici décembre 2008. La protectrice signalait que sans un coup de barre majeur, la société québécoise connaîtra une population carcérale en augmentation, sans qu'en même temps soient recherchées et favorisées des solutions adaptées aux problèmes sociaux. Cette attitude compromet l'avenir de plusieurs jeunes et perpétue la misère qu'engendre la criminalisation.

En conséquence, les recommandations suivantes contribueraient à prévenir la « chronicisation » de l'itinérance :

- Inscrire le partage d'information aux objectifs de concertation et de partage des responsabilités;
- Valider le potentiel d'implantation des expériences fructueuses;
- Développer de nouveaux modèles d'alternatives à l'institutionnalisation avec un niveau d'encadrement élevé pour éviter la détérioration des conditions de vie de personnes nécessitant plus de support, telles celles avec des problèmes de santé mentale ou de déficience intellectuelle;
- S'assurer d'une implantation effective des actions structurantes identifiées;
- Assurer la cohérence de l'action gouvernementale;
- Responsabiliser les institutions avec l'obligation au sortir de s'assurer de l'hébergement du citoyen concerné et d'évaluer les plans de transition des milieux institutionnels vers la communauté.

#### LE DIFFICILE PASSAGE DE LA THÉORIE À L'ACTION

La mobilisation des partenaires vis-à-vis d'un plan d'action intersectoriel en itinérance, où la contribution des uns et des autres serait précisée en lien avec les leviers d'action qu'ils possèdent, est une stratégie évoquée.

Si l'efficacité des interventions exige l'adoption d'un modèle fondé sur les données probantes, les retombées dépendent d'une implantation réussie de ce modèle. À cet égard, les enjeux de financement, de formation et de concertation entre les partenaires sont cruciaux et étroitement liés<sup>36</sup>.

#### Deux défis : approche intégrée et reddition de comptes

La mise en œuvre d'un réel continuum de services impose de surmonter deux défis de taille que n'aborde pas le cadre de référence du ministère. Le premier concerne la nécessité d'une approche intégrée. Comment, dans le respect de l'autonomie des partenaires intersectoriels et du milieu communautaire, mettre en œuvre une telle approche intégrée? Le deuxième défi concerne l'imputabilité. Comment concilier les exigences de reddition de comptes sans compromettre la logique du modèle d'intervention proposé?

<sup>36</sup> Roy S et al., *Op.cit.*

## La fragmentation

Je reviens au premier défi : l'approche intégrée. Mobiliser les réseaux afin qu'ils agissent en complémentarité, dans le respect de leurs compétences respectives, est une approche théoriquement fondée<sup>37, 38</sup>. Toutefois, la pratique comme la recherche ont montré que la personne itinérante est confrontée à un système de services trop souvent fragmentés. L'accès aux services de long terme est difficile en raison de la discontinuité parce qu'un seul organisme ne peut combler tous les besoins<sup>39</sup>.

Paradoxalement, le respect de l'autonomie des partenaires porte le risque de contrevenir à la logique d'intégration et à l'implantation d'un continuum centré sur les réels besoins des personnes itinérantes. Sans incitatifs clairs, on peut se demander comment les partenaires vont dépasser la simple juxtaposition de leurs offres de services prédéterminées au profit d'une réponse adaptée aux besoins et aspirations de l'utilisateur.

## Réconcilier imputabilité et qualité

Le deuxième défi que je soulève rejoint les préoccupations de la Commission en matière d'efficacité. Il concerne les contradictions apparentes entre la logique d'appréciation de la qualité des services, davantage qualifiée de « clinique », et la logique qui prévaut actuellement en matière de reddition de comptes davantage qualifiée de « comptable ».

Une appréciation réaliste des enjeux de mise en œuvre ne peut ignorer les enjeux entourant l'implantation de la gestion du changement en cours dans la transformation du réseau de la santé et des services sociaux.

L'importance de la reddition de comptes dans la réforme s'inscrit dans une dynamique plus large de renouveau de la gestion des services publics qui a pour but d'améliorer la gestion et la productivité avec des modèles empruntés au secteur privé<sup>40</sup>. Ce nouvel esprit est manifeste dans les documents de la réforme et les établissements ont des

<sup>37</sup> Allard D., Bilodeau A., Lefebvre C., « Le travail de planificateur public en situation de partenariat » dans *Le système sociosanitaire au Québec*, Gaétan Morin, Chenelière Éducation, Montréal, 2006, 509 p.

<sup>38</sup> Gouvernement du Québec, *Cadre de référence sur le soutien communautaire en logement social : une intervention intersectorielle de la santé et des services sociaux et de l'habitation*, Québec, Ministère de la santé et des services sociaux et Société d'habitation du Québec, 2007, 57 p.

<sup>39</sup> La recherche récente a mis en lumière tout un ensemble de dynamiques qui contribuent à affaiblir, voire paralyser l'efficacité du réseau en itinérance, démontrant l'importance d'en débattre compte tenu des nombreuses difficultés en parallèle avec une volonté d'agir autant au niveau politique, institutionnel que communautaire en matière d'itinérance.

<sup>40</sup> Sicotte C., « Comment donner du sens à un système de santé complexe? Reddition de comptes et systèmes d'information » dans *Le système sociosanitaire au Québec*, Gaétan Morin, Chenelière Éducation, Montréal, 2006, 509 p.

cibles à atteindre. Avec trois paliers, la cohérence sur les plans de gestion et d'imputabilité devient un enjeu important<sup>41</sup>.

J'ai déjà, de manière générale, signifié mon inquiétude relativement au fait que la dimension de la qualité soit éludée<sup>42</sup>. Sans révision des mécanismes de reddition de comptes, la cohérence avec la logique prônée dans le cadre de référence en itinérance semble compromise. Je tiens à soulever une autre inquiétude quant à la lourdeur de ces mécanismes qui s'impose non seulement au réseau public, mais se traduit selon les mêmes modèles dans les ententes avec les organismes communautaires. Je crains ainsi que des ressources rares soient utilisées à des fins bureaucratiques dont les bénéfices sur l'amélioration des services restent peu clairs. Je crois que ces ressources seraient plus profitables en étant affectées à la prestation de services.

L'actuel mécanisme de reddition de comptes davantage axée sur les volumes de services devrait être bonifié pour inclure l'impact sur la réponse pertinente aux besoins des personnes. De plus, des indicateurs de qualité doivent être partie intégrante de ce mécanisme, qui devrait être allégé de ses indicateurs quantitatifs lourds à documenter, qui ne renseignent pas sur la valeur des services offerts aux clientèles.

### **Apprécier l'efficacité des interventions**

Compte tenu des ressources et de l'expertise requises pour témoigner adéquatement des résultats des interventions complexes en matière d'itinérance, la reddition de comptes seule ne peut suffire.

Le concept de performance tel que préconisé dans les approches actuelles de reddition de comptes est mal adapté à la prestation des services en itinérance et les efforts devraient davantage se consacrer sur l'évaluation des interventions. L'évaluation est aussi un incitatif puissant à la mobilisation, notamment pour les intervenants qui souhaitent connaître les meilleures pratiques<sup>43</sup>. Cependant, l'évaluation est généralement le maillon faible des stratégies gouvernementales.

À cet égard, il importe d'éviter le saupoudrage en évaluation et de mettre en place un budget protégé pour évaluer les résultats. Ceci éviterait de douloureux arbitrages sur le

<sup>41</sup> Nguyen H., Gendron Y., Bordeleau L., « La reddition de comptes dans le système de santé : le modèle du Québec » dans *Le système sociosanitaire au Québec*, Gaétan Morin, Chenelière Éducation, Montréal, 2006, 509 p.

<sup>42</sup> Les plaintes traitées par le Protecteur du citoyen témoignent de certaines lacunes à l'égard de la qualité des services sociaux et de santé. Le Protecteur a maintes fois remarqué toute l'importance que les gestionnaires de ce réseau accordent aux ententes de gestion comme mécanisme de reddition de comptes. Il est d'avis que ces administrateurs doivent de façon impérieuse y faire inclure des éléments qualitatifs, au même titre qu'y sont déjà inclus des éléments quantitatifs, et que des indicateurs probants de résultats doivent être précisés. Dans mon rapport de 2007-2008, j'ai donc recommandé, entre autres, que le MSSS fasse état annuellement de la progression des indicateurs de qualité développés et retenus par les établissements.

<sup>43</sup> Roy et al., *Op. cit.*

terrain entre allouer les ressources aux services ou à l'évaluation des résultats. Il y a ici un potentiel d'économies d'échelle et une meilleure garantie de la qualité des évaluations. Les modalités de mise en œuvre de l'accès à l'expertise et aux ressources en évaluation au bénéfice de tous devraient s'établir de manière consensuelle avec l'ensemble des partenaires.

### **La formation et le partage d'expériences comme outil de concertation**

Un autre élément de réponse aux préoccupations de la Commission sur l'efficacité passe par l'analyse des stratégies de formation et de recherche sous l'angle de la concertation et des enjeux d'implantation.

Dans le contexte actuel, où les ponts ne sont pas établis en matière de partage et de soutien d'expertise avec la première ligne ou entre spécialistes, le prétexte du manque d'expertise spécifique pour un sous-groupe de clientèle est utilisé pour référer cette clientèle d'un organisme à un autre ou même d'une région à une autre<sup>44</sup>.

Un point positif à signaler est l'élaboration d'activités de formation intersectorielles sur la prévention et la réinsertion. En tenant compte du fait que l'approche intersectorielle et le partenariat sont essentiels, je salue ces initiatives qui favorisent le maillage des intervenants des divers secteurs. Ce double objectif de formation et de consolidation des liens entre intervenants est porteur pour une implantation réussie. Au-delà de la formation, l'établissement de communautés de pratiques peut être considéré pour le partage d'expérience.

### **La recherche et la gestion des connaissances**

Le cadre de référence propose comme objectif d'améliorer les connaissances et la recherche. Il promeut la création d'un champ d'étude sur l'itinérance. À cet égard, pour optimiser les efforts de recherche, je suis d'avis qu'une structure de type consortium devrait être envisagée afin de favoriser une action concertée des chercheurs. Aussi, pour documenter les portraits, je suggère une coordination avec les initiatives de la santé publique qui établissent les portraits de population dans le cadre de l'approche populationnelle.

Le cadre de référence propose, pour optimiser des actions structurantes, l'élaboration de modèles conceptuels tenant compte de l'ensemble des facteurs en cause et l'expérimentation avec évaluation de pratiques novatrices. Si l'innovation doit être encouragée, il convient de souligner qu'on connaît peu sur les résultats des interventions en place.

---

<sup>44</sup> Roy et al., *Op. cit.*

Il faudrait s'assurer que les connaissances déjà disponibles ne soient pas ignorées ou sous utilisées. Toute nouvelle recherche devrait s'accompagner d'un plan de transfert de connaissances et d'un plan de traduction de ces connaissances en actions concrètes pour un bénéfice le plus immédiat possible pour la clientèle. Cette traduction des connaissances en action devrait aussi être effectuée pour les connaissances existantes. Cela vaut pour la mise à profit des connaissances développées dans le domaine de la gestion et nécessaires à une implantation réussie.

Les recommandations du Protecteur du citoyen pour la mise en œuvre sont :

- Revoir la cohérence des mécanismes de reddition de comptes, y inclure des indicateurs qualitatifs et réduire la lourdeur du processus;
- Se doter d'un mécanisme permettant une évaluation efficace des interventions existantes;
- S'assurer d'une action concertée en recherche et d'une traduction en action de ses résultats;
- Fédérer le savoir existant;
- Mettre à profit les connaissances en gestion pour favoriser l'implantation.

## CONCLUSION

Je suis d'avis que beaucoup est connu sur la problématique de l'itinérance et que d'importants progrès ont été réalisés grâce à des gens dévoués qui œuvrent auprès de ces citoyens vulnérables. De nombreuses initiatives ont eu des succès incontestables. L'apport du secteur communautaire est indéniable en tant que pierre angulaire de l'offre de services de proximité. Une foule de recommandations ont déjà été émises dans plus de 400 documents québécois. Il faut maintenant se tourner en priorité vers la mise en œuvre des solutions déjà connues et reconnues efficaces par le biais d'une action concertée. La Commission, à cet égard, permettra certainement de fixer les paramètres de cette mise en œuvre.

**Pour le mieux être des personnes itinérantes, il faut se dégager des enjeux de structures et assurer une implantation effective du continuum de services, afin que plus personne ne soit laissé pour compte.**

Je rappelle la nécessité d'ajouter aux actions structurantes proposées un dépistage selon une approche de proximité (*outreach*) qui permet d'aller vers les personnes à risque d'itinérance. Je rappelle aussi la nécessité d'assurer la protection des personnes vulnérables par la certification des ressources privées d'hébergement.

Le Protecteur du citoyen, pour sa part, s'engage à surveiller de près, à travers son mécanisme d'analyse des plaintes et d'enquête, l'implantation des solutions qui découleront des importants travaux de cette Commission.

## BIBLIOGRAPHIE

Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, *Plan communautaire*, 2007, 28 p.

Allard D., Bilodeau A., Lefebvre C., « Le travail de planificateur public en situation de partenariat » dans *Le système sociosanitaire au Québec*, Gaétan Morin, Chenelière Éducation, Montréal, 2006, 509 p.

Auclair M., Clapperton I, Rousseau L., Samson Saulnier G., *Projet clinique : cadre de référence pour les réseaux locaux de services de santé et de services sociaux*, Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, Bibliothèque nationale du Québec, 2004, 81 p.

Bellot C., *Judiciarisation et criminalisation des populations itinérantes à Montréal*, Rapport de recherche pour le Secrétariat national des Sans-abri, 2005, 150 p.

Bousquet R., Jetté C., Thériault L., *Évaluation de l'intervention du logement social avec support communautaire pour des personnes seules, à faible revenu et à risque de marginalisation sociale dans les quartiers centraux de Montréal : document synthèse des résultats préliminaires de la recherche*. LAREPPS-UQAM, FOHM, CLSC du Plateau Mont-Royal, 1997.

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

Carle P., Bélanger-Dion L., *Second regard sur l'itinérance à Laval, du constat à la mise en place de nouvelles pratiques*, Département des communications, UQAM, 2007, 14 p.

Conseil d'évaluation des technologies de la santé du Québec, *Suivi intensif en équipe dans la communauté pour personnes atteintes de troubles mentaux graves*, Bibliothèque nationale du Québec, 1998, 88 p.

Conseil de la famille et de l'enfance, *Créer des environnements propices avec les familles : le défi des politiques municipales*, Bibliothèque nationale du Québec, 2005, 153 p.

Denoncourt H., Désilets M., Plante M.C., Laplante J., Choquet M., « La pratique outreach auprès des personnes itinérantes souffrant de troubles mentaux graves et persistants : observations, réalités et contraintes », *Santé mentale au Québec*, vol. 25, no. 2, 2000, p. 179-194.

Fédération canadienne des municipalités, *Logement abordable et itinérance : tendances et enjeux*, Rapport thématique no. 4, Ottawa, Fédération canadienne des municipalités, 2008, 31 p.

Gagnon F., Turgeon J., Dallaire C., « L'évolution d'impact sur la santé au Québec : lorsque la loi devient levier d'action », *Revue d'analyse comparée en administration publique*, vol.14, no.2 printemps-été 2008, p. 79-94.

Gouvernement du Québec, *L'itinérance au Québec, Cadre de référence*, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2008, 49 p.

Gouvernement du Québec, *Concilier liberté et justice sociale : un défi pour l'avenir*, Plan d'action gouvernemental en matière de lutte à la pauvreté et l'exclusion sociale, Ministère de l'Emploi, de la Solidarité sociale et de la Famille, Bibliothèque nationale du Québec, 2004, 79 p.

Gouvernement du Québec, *Pour une jeunesse engagée dans la réussite, Stratégie d'action jeunesse 2006-2009*, Secrétariat à la jeunesse, Bibliothèque nationale du Québec, 2006, 55 p.

Gouvernement du Québec, *Cadre de référence sur le soutien communautaire en logement social : une intervention intersectorielle de la santé et des services sociaux et de l'habitation*, Québec, Ministère de la santé et des services sociaux et Société d'habitation du Québec, 2007, 57 p.

Hébert R., Tourigny A., Gagnon M., *Integrated Service Delivery to Ensure Persons' Functional Autonomy*, Edisem, Canada 2005, 323 p.

Laberge D., Landreville P., Morin D., Casavant L. « Le rôle de la prison dans la production de l'itinérance », *Les cahiers de recherche du CRI*, 1998, 100 p.

Nguyen H., Gendron Y., Bordeleau L., « La reddition de comptes dans le système de santé : le modèle du Québec » dans *Le système sociosanitaire au Québec*, Gaétan Morin, Chenelière Education, Montréal, 2006, 509 p.

Paradis I., *Portrait de l'itinérance en Outaouais : les processus de désinsertion et de réinsertion au sein des trajectoires de vie de personnes itinérantes ou à risque d'itinérance. Volet 2*. Bibliothèque nationale du Québec, 2003, 110 p.

Réseau Solidarité Itinérance du Québec, *Pour une politique en itinérance. Plateforme de revendications*, Montréal, 2006, 43 p.

Robert M., Pauzé R., Fournier L., "Factors Associated with Homeless of Adolescents under Supervision of the Youth Protection System", *Journal of Adolescence*, vol. 28, 205, p. 215-230.

Roy S., Hurtubise R., Rozier M., *Itinérance en Montérégie. Comprendre le phénomène et identifier les besoins*, Les cahiers de recherche du CRI, 2003, 170 p.

Roy S., Morin D., Lemétayer F., Grimard C., *Itinérance et accès aux services : problèmes et enjeux*, Bibliothèque nationale du Québec, 2006, 179 p.

Rozier M., « Les Centres de jour : une réponse communautaire à l'itinérance », *Les cahiers de recherche du CRI*, 1996, 66 p.

Sicotte C., « Comment donner du sens à un système de santé complexe? Reddition de comptes et systèmes d'information » dans *Le système sociosanitaire au Québec*, Gaétan Morin, Chenelière Éducation, Montréal, 2006, 509 p.

Simard M., « Le système d'urgence sociale du pavillon Webster de la Mission Old Brewery ». *Rapport de recherche Mission Old Brewery*, 2005, 36 p.

Société d'habitation du Québec, *Plan Stratégique 2001-2004*, Bibliothèque nationale du Québec, 2001, 65 p.

Thibaudeau M., Verenka P., Fortier J., « Le suivi systématique clinique des personnes itinérantes souffrant de troubles mentaux sévères et persistants », *Les cahiers de recherche du CRI*, 1999, 52 p.

