

GARANTIR L'ACCÈS AUX SERVICES
ET LA COORDINATION DES RÉPONSES
EN MATIÈRE DE PRÉVENTION ET DE LUTTE À L'ITINÉRANCE

Avis sur la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du Réseau de la Santé et des Services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales

MÉMOIRE DÉPOSÉ À LA
COMMISSION DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

PRÉPARÉ PAR LE RÉSEAU SOLIDARITÉ ITINÉRANCE DU
QUÉBEC (RSIQ)

13 NOVEMBRE 2014

Pour plus d'informations
Réseau SOLIDARITÉ Itinérance du Québec
1431, rue Fullum, bureau 204
Montréal, QC, H2K 0B5
Tel : 514.659-4733

@ coordination@rsiq.org

SOMMAIRE

1- Le Réseau Solidarité Itinérance du Québec	4
2- L'itinérance au Québec	5
3- L'itinérance : y répondre	6
4- Recommandations du RSIQ à la Commission	10
5- Annexe	11

« De récentes expériences québécoises démontrent aussi que la mise en place d'une structure de coordination intersectorielle confiée à une agence de la santé et des services sociaux sur un territoire favorise une intervention plus intégrée en matière d'itinérance en améliorant l'accès, la continuité et la complémentarité des services. Elle facilite la mobilisation et la concertation des acteurs clés travaillant auprès des personnes en situation d'itinérance ou à risque de le devenir et permet de favoriser une réponse adaptée à leurs besoins. »

*Ensemble pour éviter la rue et s'en sortir,
Politique nationale de lutte à l'itinérance,
« Conditions essentielles à la réussite », p.50*

0. INTRODUCTION

Depuis les dernières semaines, de nombreuses interventions ont été menées afin de commenter le projet de loi 10 sur l'organisation et la gouvernance du Réseau de la santé et des services sociaux. Si ces interventions ont été tantôt l'initiative d'associations professionnelles, tantôt celle de groupes socioéconomiques, il semblait pertinent que le Réseau SOLIDARITÉ Itinérance du Québec emmène lui aussi sa contribution sur ce projet de loi et les risques inhérents qu'il pose en matière de **coordination des actions en matière d'itinérance** et **d'accessibilité aux services publics pour les populations vulnérables**. Ces risques, variant selon les régions, préoccupent nos membres et sont ici développés.

1. LE RÉSEAU SOLIDARITÉ ITINÉRANCE DU QUÉBEC

Fondé en 1998, le Réseau Solidarité Itinérance du Québec (RSIQ) regroupe 13 concertations régionales en itinérance, et représente ainsi plus de 350 organismes travaillant auprès des personnes itinérantes ou à risque de l'être.

Le RSIQ mène différentes actions afin de défendre les droits des personnes en situation d'itinérance, d'améliorer leurs conditions de vie et de permettre aux organismes de réaliser leur mission d'aide aux plus vulnérables. Acteur incontournable dans la question de l'itinérance, le RSIQ a joué un rôle majeur dans la mise en place et dans l'adoption en février 2014 d'une Politique nationale de lutte à l'itinérance, cette politique étant le fruit d'une demande portée depuis 2006 suite à de nombreuses consultations régionales. Face au manque de coordination entre les acteurs concernés par la question de l'itinérance, le RSIQ a salué l'adoption récente de cette Politique en ce qu'elle reconnaît que l'itinérance est un déni de droits auquel il faut répondre, et que cette réponse doit provenir d'une diversité d'acteurs, qu'ils soient gouvernementaux, institutionnels, communautaires, etc.

2. L'ITINÉRANCE AU QUÉBEC

UNE RÉALITÉ EN CROISSANCE ET EN AGGRAVATION

Loin d'être une réalité uniquement montréalaise, l'itinérance atteint toutes les régions du Québec. La crise économique et les réaménagements dans le monde de l'emploi ont précarisé la vie de nombreuses personnes et familles : c'est ainsi que l'on retrouve des personnes en situation d'itinérance ou à risque de le devenir autant dans les grands centres que dans les petites villes, même si très souvent cette instabilité domiciliaire demeure cachée. Les chiffres compilés de nombreuses sources, communautaires, institutionnelles ou universitaires, confirment tous la même tendance : l'itinérance est en augmentation dans de nombreuses régions du Québec. Les facteurs de cette augmentation sont nombreux, et on y retrouve : la crise économique de 2008, la faible disponibilité des logements locatifs dans plusieurs régions ainsi que la hausse du prix des loyers, une hausse trop faible des revenus de base, que ce soit l'allocation d'aide sociale ou le salaire minimum, etc. D'autres causes s'entrecroisent et augmentent les risques pour une personne de se retrouver à la rue : problèmes de dépendances diverses (toxicomanie, alcoolisme, dépendance au jeu), incapacités physiques ou mentales, problèmes de santé, vécus de violence, discriminations minant l'accès au logement ou au travail, marginalisation...

En plus d'un accroissement du phénomène, on remarque également et ce, généralement au Québec, que les problématiques des personnes en situation d'itinérance sont de plus en plus complexes, demandant des interventions de plus en plus exigeantes pour les organismes.

DE NOMBREUX PROFILS, DE NOMBREUX BESOINS

La plupart des organismes présents sur le terrain s'entendent pour confirmer une diversification des profils rencontrés : de plus en plus de femmes se retrouvent dans les ressources d'hébergement à Montréal, ressources qui débordent à longueur d'année ; les personnes issues des communautés autochtones, ainsi que de façon moins importante celles provenant des minorités visibles, sont de plus en plus présentes dans la rue, requérant souvent des services adaptés à leurs réalités culturelles et sociales ; le vieillissement important des populations, autant hommes et femmes, est constaté partout au Québec.

À Montréal, on note une augmentation soutenue de la fréquentation des refuges pour homme, avec 69 327 nuitées offertes lors de l'hiver 2013-2014, témoignant d'une augmentation constante depuis 2008. Du côté des femmes, on remarque une croissance similaire. Même en plein été 2014, les ressources d'hébergements pour femmes débordaient et effectuaient de nombreux refus. Ailleurs, même accroissement dans plusieurs régions dont Laval, les Laurentides, Lanaudière, Côte-Nord et Abitibi.

La complexité du phénomène, son aggravation, ses multiples visages ainsi que son accroissement exige une réponse coordonnée, large et concertée de la part de tous les acteurs concernés par ce déni de droits. C'est pourquoi, depuis 2006, le Réseau SOLIDARITÉ Itinérance du Québec a porté la demande pour une Politique nationale de lutte à l'itinérance jusqu'à son adoption en février 2014.

3. L'ITINÉRANCE : Y RÉPONDRE

Agir sur l'itinérance exige une diversité d'actions, autant en amont qu'en aval. En amont, l'action doit notamment se déployer sur les causes structurelles de l'itinérance (pauvreté, emploi, logement). Les réponses doivent également se déployer en aval afin d'aider les personnes qui se retrouvent en situation d'itinérance, que cette situation soit chronique, épisodique ou cyclique.

AGIR SUR L'ITINÉRANCE : DU PREMIER PLAN D'ACTION À LA POLITIQUE

Après la tenue d'une Commission sur l'itinérance en 2009, Québec a mis en place, dès 2011, un premier Plan d'action interministériel en itinérance. Adoptée en février 2014, la Politique nationale de lutte à l'itinérance en appelait à une action globale, concertée et ambitieuse afin de prévenir et contrer l'itinérance. Les cinq axes prioritaires d'action précisent l'importance des interventions dans les domaines de la santé, du logement, de l'éducation, de la cohabitation sociale et le revenu. Cette Politique est d'une grande importance en ce qu'elle définit un cadre clair pour toutes actions en matière de prévention et de lutte à l'itinérance, en affirmant clairement qu'il est de la responsabilité des gouvernements d'agir.

Ne pouvant se concentrer uniquement sur la question de la santé et des services sociaux, une réponse à la question de l'itinérance passe par une diversité d'interventions à plusieurs niveaux, et ce, sur les cinq axes identifiés par la Politique de lutte à l'itinérance. Ces réponses peuvent inclure :

- Garantir une offre de logements salubres, sécuritaires et accessibles ;
- Intervenir contre la pauvreté des familles, des personnes seules, des aînés ;
- Agir contre la violence faite aux femmes et enfants ;
- Intervenir sur la sécurité alimentaire ;
- Combattre les préjugés et la judiciarisation des personnes marginalisées ;
- Garantir l'accès aux services publics de santé et services sociaux, tout en développant une offre de services de proximités allant vers les personnes exclues et marginalisées, etc.

UN PLAN D'ACTION INTERMINISTÉRIEL EN ITINÉRANCE POUR L'AUTOMNE

Un nouveau plan d'action interministériel en itinérance serait dévoilé d'ici le 21 décembre 2014. Ainsi, de nouvelles mesures pour prévenir et contrer l'itinérance seront bientôt déployées par le gouvernement québécois, en appelant à une action concertée des groupes communautaires, des municipalités et des paliers de gouvernements provincial et fédéral. Si certaines de ces mesures se concentrent sur la mise en place de programmes spécifiques en éducation, santé ou logement, d'autres mesures s'attaquent à un changement de mentalité et de façon de faire, changements qui ne peuvent se faire sans la réunion de conditions essentielles pour la réussite de ce plan d'action à venir.

DES CONDITIONS ESSENTIELLES POUR LA RÉUSSITE DU PROCHAIN PLAN D'ACTION

Une action efficace sur l'itinérance doit réunir des conditions essentielles, conditions déjà évoquées dans le Plan d'action interministériel 2010-2013 et précisées dans la Politique nationale de lutte à l'itinérance. Ces conditions essentielles sont les suivantes :

- La coordination et la concertation
- La formation
- La recherche

Dans le cadre d'une intervention sur le projet de loi 10, il nous semble important de nommer les impacts que pourrait avoir ce projet de loi sur la coordination et la concertation et, au final, sur les services rendus aux personnes en situation d'itinérance ou à risque de le devenir.

LA COORDINATION ET LA CONCERTATION : « UN PARTENARIAT ÉTROIT DE TOUS LES INSTANTS »

En matière de lutte à l'itinérance, la Politique nationale de lutte à l'itinérance précise les responsabilités de tous les acteurs impliqués dans cette question : « les institutions et les intervenants de tous les domaines concernés par l'habitation, la santé, les services sociaux, le revenu, l'éducation, l'insertion sociale, l'insertion socioprofessionnelle, la gestion de l'espace public et la judiciarisation ». Afin que l'intervention atteigne sa cible, soit efficace et ne laisse tomber personne hors des filets, les actions se doivent de s'inscrire dans un maillage fort.

En matière de coordination des actions, c'est le Ministère de la Santé et des Services sociaux qui assume le leadership au plan national et, du côté régional, ce sont plutôt les Agences de la santé et des services sociaux qui accomplissent ce mandat. La mise en place de comités directeurs, chapeautés par les Agences, permet, dans de nombreuses régions, de resserrer le lien entre les besoins exprimés et les réponses à apporter. Les villes, considérées comme des partenaires dans cette lutte, ne pourraient assurer la coordination des actions qui demandent une vision parfois plus régionale, dans le cas de certains dossiers comme ceux des établissements carcéraux, des Centres jeunesse, des centres de traitement des dépendances, etc.

Dans certaines régions, les Agences ont utilisé leur leadership afin de mettre en place des mesures afin de répondre au mieux aux besoins locaux. À Montréal, par exemple, l'Agence a pallié au sous-financement du soutien communautaire en logement social en engageant une partie des sommes nécessaires à la consolidation de cette pratique essentielle pour favoriser la stabilité résidentielle des personnes vulnérables ou à risque d'itinérance. D'autre part, cette même Agence a créé un comité de liaison permettant de mieux coordonner les services en itinérance, tout en documentant l'état de l'utilisation des services d'hébergement d'urgence, afin de pouvoir adapter l'offre selon les besoins des hommes, femmes, Autochtones en situation d'itinérance. Pour terminer, la vision régionale de l'Agence de Montréal a permis de développer des services dans des quartiers excentrés où se vit l'itinérance, afin de lutter contre la concentration des ressources et afin d'emmener les services vers les personnes. Finalement, les Agences permettent l'atterrissage du financement fédéral en itinérance de par la production de plans communautaires régionaux ciblant les besoins exprimés et les pratiques à appuyer. L'expertise présente dans ces structures est essentielle dans de nombreuses régions et le brassage de cartes attendu suite à une

possible adoption du projet de loi 10 pourrait nuire au maintien en poste de ces personnes permettant une meilleure coordination des réponses à l'itinérance.

PLANS D' ACTIONS RÉGIONAUX : DES MISES EN ŒUVRES MENACÉES

La Politique nationale descendra bientôt dans les différentes régions de par les plans d'action régionaux. Le succès d'une telle entreprise dépend de la capacité des régions à mobiliser tous les partenaires. Le brassage occasionné par une possible refonte du Réseau via les Centres intégrés de santé et services sociaux (CISSS) perturbera (pour combien de temps?) la coordination du Réseau. Dans le contexte où la coordination des Agences de la Santé et des services sociaux est centrale à la réussite de la Politique, nous émettons des doutes sérieux quant à la réussite de ce premier plan d'action si l'on élimine ces structures.

L'abolition des Agences aura des impacts sérieux sur plusieurs régions, dont la région montréalaise où cinq superstructures sous-régionales prendront le relai. Qu'advient-il du traitement des dossiers relevant de toutes les sous-régions, dont le dossier de l'itinérance? Est-ce que le seul CISSS du Sud-Est-de-l'île-de-Montréal pourra faire en sorte que la réponse en itinérance ne se déploie pas seulement dans ce coin de Montréal? Quelle marge de manœuvre aura ce CISSS afin de soutenir le milieu, comme ce fut le cas lors de la décision de l'Agence de soutenir les pratiques de soutien communautaire en logement social?

Ailleurs au Québec, de nombreuses interventions, dont celle du Groupe Action Pauvreté Haute-Yamaska (GASP), ont pointé la préoccupation que le caractère titanesque des nouvelles structures ne les coupent des besoins des populations locales. En reprenant l'exemple se retrouvant en annexe 1, le CISSS de la Montérégie couvrira un territoire de près de 11 000km² et comprenant 1,5 Millions de personnes aux réalités extrêmement diverses. Les intervenants de la Haute-Yamaska, une région éloignée des centres de décision, craignent que leurs réalités ne soient pas prises en compte, notamment en matière de services de proximité. À Trois-Rivières, on s'inquiète de la perte de services adaptés si le gouvernement va de l'avant avec ce projet de loi. Avec un CISSS qui couvrirait un territoire allant de Parent à Kingsey Falls, il semble difficile de développer une coordination suprarégionale qui pourrait prendre en compte une aussi grande diversité de réalités.

D'autres régions, dont celle de Lanaudière, ont développé une concertation et une mobilisation régionale forte grâce à un partenariat soutenu et nourri entre les Agences, CSSS et autres acteurs. Alors qu'on en est à construire et élargir un comité directeur à partir de liens partenariaux développés et établis depuis des années, les acteurs du milieu s'inquiètent des impacts qu'aura la réorganisation du réseau, venant déstabiliser un mode de fonctionnement qui avait atteint une certaine vitesse de croisière et prouvé sa pertinence.

GARANTIR L' ACCESSIBILITÉ : UN DÉFI POUR LES POPULATIONS MARGINALISÉES

De nombreux groupes ont nommé la menace qu'une centralisation massive porte à l'accessibilité des services et des soins. En effet, la documentation à ce sujet démontre que la centralisation et les fusions administratives ont rarement comme effet de faciliter l'accès aux services pour les citoyens. Il est déjà difficile pour n'importe quel citoyen de trouver un médecin de famille. Dans un contexte de baisse

d'accessibilité des soins, il serait encore plus difficile d'avoir accès à un médecin pour les personnes qui ne correspondent pas à l'image du « bon patient », du fait de la désorganisation ou de l'absence d'un lieu fixe : perte de la carte de la RAMQ, désorganisation, difficulté avec les délais d'attente, non-observance des traitements, comportements non conventionnels, etc. La réorganisation majeure de la gestion du Réseau de la santé ne doit pas se faire au détriment de l'accès aux services. Alors que le Réseau public de la Santé se remet à peine de la réorganisation de 2005, comment le Ministère de la Santé et des Services sociaux pourra-t-il s'assurer que l'abolition des Agences et la réorganisation qui s'en suivra ne mettra pas en péril les services aux personnes marginalisées et vulnérables? Si le réseau public souffre de cette réorganisation majeure, est-ce que le milieu communautaire devra encore une fois prendre la relève afin d'assurer ces services essentiels?

4. RECOMMANDATIONS DU RSIQ

1

QUE LES AGENCES SOIENT PRÉSERVÉES

Étant donné les menaces que portent l'abolition des agences, que ce soit de par la création de mégastructures déconnectées des réalités sous-régionales, par la concentration des pouvoirs dans les mains du Ministre, le risque d'un déficit démocratique, les incertitudes quant à l'avenir de la Santé publique ou quant à la gestion du programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC), le Réseau SOLIDARITÉ Itinérance du Québec recommande que les orientations de la loi 10 soient rejetées. Il est possible de développer un meilleur continuum de services sans éliminer ces structures qui ont prouvé leur pertinence et ce, dans de nombreuses régions.

2

QUE LE POUVOIR DÉCISIONNEL DES STRUCTURES RÉGIONALES SOIT MAINTENU

L'autonomie décisionnelle des Agences leur permet de coordonner la mise en place de mesures et de soutien nécessaire à la prévention et à la lutte à l'itinérance. En concentrant le pouvoir décisionnel entre les mains de la personne occupant la fonction de Ministre, le risque de déficit démocratique est immense, de même que la possibilité de décisions unilatérales ne venant pas prendre en compte les spécificités de chaque milieu. Il est essentiel que l'autonomie des Agences soit préservée afin de permettre des initiatives régionales essentielles en matière de mise en place de réponses au phénomène de l'itinérance.

3

QUE L'ACCÈS AUX SERVICES AINSI QUE LA QUALITÉ DE CEUX-CI SOIENT GARANTIS À L'ENSEMBLE DE LA POPULATION, SANS NÉGLIGER LES PERSONNES MARGINALISÉES, À RISQUE OU EN SITUATION D'ITINÉRANCE

Bien que des améliorations restent à faire concernant la mise en place de réponses et de services pour mieux accompagner les personnes à risque ou en situation d'itinérance, il semble évident, du côté du RSIQ, que l'abolition des Agences de la santé et des services sociaux ne viendra en rien appuyer la vision de la Politique nationale de lutte à l'itinérance. De plus, les nombreuses voix qui se sont élevées afin de dénoncer les risques pour l'accessibilité des services à l'ensemble de la population ne sont pas de bon augure pour l'accès de ces mêmes services pour les personnes marginalisées. C'est ainsi que la RSIQ croit que le projet de loi 10 devra être rejeté, ou revu en profondeur, afin de ne pas miner le déploiement du prochain plan d'action interministériel en itinérance.

Projet de loi 10 : une centralisation qui affectera davantage la Montérégie

Le Groupe actions solutions pauvreté (GASP) se dit très inquiet de l'impact du projet de loi 10 en Montérégie, notamment sur la population vulnérable de la Haute-Yamaska. À en lire son titre, ce projet vise à modifier « l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales ». Cependant, en analysant le contenu, il s'agit d'une réforme visant l'abolition de la gestion locale du réseau plutôt que l'abolition des établissements régionaux eux-mêmes. Devons-nous nous en réjouir? Nous ne le pensons pas.

Dans le concret, les 182 établissements à travers la province fusionneront et deviendront 28 établissements, dont 19 Centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS). Avec un seul CISSS pour couvrir une population de 1,5 million de personnes, plus de 11 000 km² de territoire, des centaines de points de service, dont 10 hôpitaux, de nombreux CLSC, un Centre jeunesse et des dizaines de milliers d'employés, la

Montérégie sera certainement la grande perdante de cette restructuration oligarchique. Surtout si on la compare à Montréal, où on prévoit aménager cinq CISSS pour une population de 2 millions de personnes. Cette volonté de penser globalement aura pour effet de faire glisser le pouvoir décisionnel au sein d'une structure plus éloignée des besoins des communautés. Cette restructuration s'implanterait sans même avoir procédé à une évaluation d'impact des fusions de 2003.

Il sera très difficile pour notre région qui se situe à la limite Est de la Montérégie de faire valoir ses besoins locaux dans une structure aussi centralisée et éloignée de notre communauté, qui sera située à Longueuil. Nous souhaitons que cette centralisation ne se fasse pas au détriment des ententes actuelles basées sur une connaissance fine des besoins de la population plus vulnérable.

En rapatriant certains pouvoirs, le ministre pourra revoir dans

l'ensemble la structure administrative et les allocations des différents établissements et groupes. Ainsi, ce projet de loi balaie en quelque sorte le concept de développement des communautés basé sur la « nécessité de travailler dans le milieu avec les populations plutôt que pour elles », manière de faire qui a contribué à l'émergence de services adaptés aux spécificités vécues par la population plus vulnérable de notre territoire.

Finalement, le projet de loi ne prévoit pas de protection des budgets. Les pouvoirs étant centralisés entre les mains du ministre et des dirigeants des CISSS, les groupes locaux craignent un impact sur la proximité des lieux de décision et les liens de collaboration actuels qui permettent une réponse ajustée aux réalités locales.

Nicolas Luppens
Coordonnateur
Groupe actions solutions
pauvreté (GASP)