

Mémoire

Le Phénomène de l'itinérance au Québec

Éviter la croissance de l'itinérance

présenté à

**Monsieur Geoffrey Kelley, président
Commission parlementaire des affaires sociales
Assemblée nationale du Québec**

par

**La Fédération des centres communautaires
d'intervention en dépendance**

Mémoire sur l'itinérance au Québec

Notre Fédération existe depuis 1958, d'abord sous le nom Fédération des Maisons Domrémy, puis en 1980 sous le nom de la Fédération des organismes bénévoles au service des toxicomanes du Québec, puis en 1989 Fobast devenait la Fédération des organismes bénévoles d'aide et de soutien aux toxicomanes. Finalement en 2007, Fobast devient la Fédération des centres communautaires d'intervention en dépendance.

La Fédération des Centres communautaires d'intervention en dépendance regroupe plus de 80 centres communautaires œuvrant en dépendance.

La Fédération regroupe des centres communautaires d'aide et d'entraide (17) milieu de vie (27) et d'hébergement (36).

Quatorze de ces organismes interviennent à des degrés divers auprès des personnes itinérantes principalement en lien avec leur problème de dépendance.

L'évolution des organismes d'aide et entraide (bénévolat)

En 1973, la Fédération comptait 42 organismes d'aide et d'entraide (Unités Domrémy) composés majoritairement de bénévoles.

Au début des années soixante, ces organismes étaient des lieux de rencontres pour des personnes ayant vécu des problèmes de toxicomanie ou de dépendance. Ils accueillait l'ensemble de la population de leur région en étant des centres d'accueil, de prévention et d'information concernant les problèmes de toxicomanie.

Les personnes ou l'entourage des personnes vivant des problèmes de toxicomanie étaient accueillis avec empathie, recevant soutien et réconfort. Les personnes vivant des problèmes de toxicomanie apprivoisaient la possibilité d'une thérapie et d'une réinsertion sociale en côtoyant des personnes ayant traversé ce processus .

Le soutien était particulièrement important pour permettre à la personne toxicomane de persévérer pendant les périodes plus ou moins longues d'attente avant de recevoir les services appropriés. De plus, c'est par la solidarité à l'intérieur des membres de l'Unité Domrémy que l'organisme réussissait à réintégrer socialement la personne dépendante (alcool-drogues).

Depuis le milieu des années 1990, le nombre d'organismes d'aide et d'entraide a considérablement diminué (passant de 42 à 17) devant la difficulté d'obtenir un minimum de financement pour soutenir les lieux d'accueil et un minimum de services (secrétariat, téléphone, copie, etc....). Plusieurs ont changé de nom et de mission pour se diriger vers l'intervention mieux financée et plus appréciée.

Malgré des efforts concertés dans plusieurs régions entre les agences de la Santé et des Services sociaux et les tables de regroupements d'organismes communautaires pour améliorer le financement des organismes communautaires d'aide et d'entraide, le

problème de sous-financement chronique demeure.

Les organismes communautaires d'aide et d'entraide sont souvent des clubs écoles du mouvement communautaire autonome et dans ce sens-là, l'avenir nous inquiète.

De plus, ce sont ces organismes qui sont le plus profondément enracinés dans la communauté.

La Fédération des centres communautaires d'intervention en dépendance demande de prioriser le financement des organismes d'aide et d'entraide, afin de rattraper le retard qui s'est creusé au cours des 10 dernières années en établissant un minimum plancher, tel qu'établi par le Réseau québécois de l'action communautaire autonome.

Éviter la croissance de l'itinérance

Nous désirons attirer votre attention sur le fait qu'un toxicomane qui a perdu sa famille, ses amis, son conjoint ou sa conjointe et qui en plus, perd son emploi, a déjà un pied dans la rue comme itinérant; quoiqu'il ait une adresse, il ne souhaite pas qu'elle soit connue.

Il est difficile d'obtenir des statistiques précises en itinérance pour ce type de personnes mais il y a un consensus parmi les intervenants que le phénomène prend de l'ampleur.

Il faut intervenir pour éviter la croissance du nombre des itinérants en rétablissant l'équilibre entre la **prévention et le curatif**.

C'est en 1986 que fut mis sur pied par la Fédération, la première «Semaine de prévention de la toxicomanie» et la Fédération récidive en 1987. Nous pouvons difficilement critiquer une semaine de prévention, mais il faut reconnaître que l'impact est de courte durée. Les pressions budgétaires exercées sur le système de santé par le vieillissement de la population a un impact sur les services sociaux et plus particulièrement sur les budgets de prévention.

La Fédération des centres communautaires d'intervention en dépendance recommande un plan d'action révisé pour la prévention des dépendances qui incluerait les organismes communautaires.

La Fédération des centres communautaires d'intervention en dépendance recommande d'améliorer le financement des organismes communautaires qui œuvrent en prévention .

La réinsertion sociale

Si le dégrisement , la désintoxication et la thérapie est couverte par des services adéquats, la réinsertion sociale a toujours été l'enfant pauvre tant pour les personnes souffrant de problèmes de dépendance (alcool- drogues) que pour les itinérants qui ont été mis à la rue par leurs problèmes de dépendance.

C'est avec imagination et dévouement que les groupes communautaires incluant ceux de notre Fédération interviennent en itinérance, réussissent tant bien que mal à amener ceux-ci à une certaine autonomie sociale car le financement de la réinsertion sociale manque de cohérence.

Les groupes se financent avec un peu d'argent du gouvernement fédéral, un peu du programme de Soutien aux organismes communautaires du MSSS, quelquefois d'ententes de services avec une agence mais également avec des dons quêtés ici et là. C'est encore en utilisant la solidarité du mouvement communautaire, que certains services de réinsertion sociale se sont développés, répondant à des besoins comme l'alphabétisation, la tenue décente d'un budget, de l'hébergement temporaire, de la nourriture, des vêtements, etc.

La Fédération des centres communautaires d'intervention en dépendance recommande d'actualiser d'urgence la fiche 8 (annexe 1) de la partie 4 du Programme-service dépendance, page 46. Il faut également que le MSSS s'assure de la réalisation de ces objectifs, afin qu'ils ne demeurent pas des vœux pieux.

La Fédération des centres communautaires d'intervention en dépendance recommande également de:

- . **Prévoir** un investissement significatif dans le financement de la mission des organismes communautaires qui offrent du soutien aux personnes à risque;
- . **Favoriser** la concertation intersectorielle en dépendance et en itinérance.

Le Centre d'information et de référence de la Capitale-Nationale et de la Chaudière Appalaches communément appelé le «Service 211»

La Fédération a collaboré avec beaucoup d'enthousiasme à la mise en œuvre du Service 211 qui est un mécanisme de prévention¹.

En effet, le Service 211 a répertorié 1200 organismes communautaires dans la région de la Capitale-Nationale et de la Chaudière-Appalaches qui ont collaboré avec beaucoup d'enthousiasme à faire connaître leurs services malgré le risque de se voir débordé par une demande croissante.

Le Service 211 de la Capitale-Nationale et de la Chaudière Appalaches est un outil d'information exceptionnel permettant aux personnes démunies d'obtenir le maximum d'aide des groupes communautaires des deux régions.

Le Service 211 maximise le rôle des organismes communautaires d'aide et d'entraide en milieux urbains.

La Fédération des centres communautaires d'intervention en dépendance recommande un financement public adéquat pour le Service 211 afin de permettre dans les deux régions une expérience pilote d'aide aux personnes démunies.

Il est à noter que le Service 211 est l'un des 244 en Amérique du Nord et le Service 211 de la Capitale nationale et de la Chaudière Appalaches est l'un des onze centres d'appels au Canada.

¹ *“Le Service 211 est un partenaire clé pour rendre la ville de Détroit plus sécuritaire car c'est un outil de prévention qui fonctionne”.*

Chief Ella Bully-Cummings, Services de police, Ville de Détroit.

Résumé des recommandations

La Fédération des centres communautaires d'intervention en dépendance demande de prioriser le financement des organismes d'aide et d'entraide afin de rattraper le retard qui s'est creusé au cours des 10 dernières années, en établissant un minimum plancher tel qu'établi par le Réseau québécois de l'action communautaire autonome.

La Fédération des centres communautaires d'intervention en dépendance recommande un plan d'action révisé pour la prévention des dépendances qui incluerait les organismes communautaires.

La Fédération des centres communautaires d'intervention en dépendance recommande d'améliorer le financement des organismes communautaires qui œuvrent en prévention .

La Fédération des centres communautaires d'intervention en dépendance recommande d'actualiser d'urgence la fiche 8 (annexe 1) de la partie 4 du Programme-service dépendance, page 46. Il faut également que le MSSS s'assure de la réalisation de ces objectifs afin qu'ils ne demeurent pas des vœux pieux.

La Fédération des centres communautaires d'intervention en dépendance recommande également de:

- . Prévoir un investissement significatif dans le financement de la mission des organismes communautaires qui offrent du soutien aux personnes à risque;**
- . Favoriser la concertation intersectorielle en dépendance et en itinérance.**

La Fédération des centres communautaires d'intervention en dépendance recommande un financement public adéquat pour le Service 211 afin de permettre dans les deux régions une expérience pilote d'aide aux personnes démunies.

Remerciements

Nous voudrions remercier l'importante contribution à la rédaction de ce mémoire,

Josée Ricard , Bonsecours, région de Montréal;

Pierre Lessard, Centre Domrémy de l'Amiante, région Chaudière-Appalaches;

Jean-Marie Nicole, Maison d'entraide pour toxicomanes le Rûcher, région de Québec;

André J. Tanguay, Fédération des centres communautaires
d'intervention en dépendance.

Adopté par le Conseil d'administration de la Fédération des centres communautaires
d'intervention en dépendance le 20 septembre 2008.

Le Président,

JACQUES GAGNON

FICHE 8

Réinsertion sociale

Responsabilité → CRPAT

Description du service

Les services spécialisés de réinsertion sociale et ceux de réadaptation en alcoolisme sont intimement liés. Les programmes de réinsertion visent à soutenir les personnes dépendantes dans leur réapprentissage de la vie en société. Il s'agit d'un processus inévitable pour bon nombre d'usagers. Il mise sur plusieurs stratégies, notamment sur l'acquisition par les individus d'autonomie et de connaissances à travers les études, le travail et le renforcement de leurs réseaux d'appartenance³⁴.

Les services de réinsertion sont offerts de façon individuelle ou en groupe. Ils se résument parfois à une intervention auprès du réseau ou de la personne. Les services de réinsertion sont occasionnellement offerts avec hébergement, selon les besoins de l'individu.

Pour ce faire, les CRPAT :

- Établissent un plan d'intervention individualisé qui poursuit des objectifs visant la réinsertion ainsi qu'un plan de fin de traitement pour chacune des personnes ;
- Appliquent le plan d'intervention et en font la révision continue ;
- Informent et outillent les personnes sur les ressources pouvant contribuer à développer leur autonomie.

Pour remplir leur mandat, ils disposent :

- Du personnel qualifié pour effectuer ces interventions ;
- De programmes de réinsertion éprouvés ;
- De programmes de formation et de guides des meilleures pratiques sur la réinsertion des personnes dépendantes ;
- De programmes de formation et de guides des meilleures pratiques sur la réinsertion sociale ;
- D'un coffre à outils incluant de l'information et de la documentation à l'intention des personnes dépendantes et en processus de réinsertion ;
- De mécanismes d'orientation vers les CSSS et de collaborations interétablissements ;
- D'ententes de service pour le développement des compétences personnelles et sociales et le maintien des acquis.

34. JOËL TREMBLAY *et al.*, *op. cit.*

Objectifs :

- Favoriser la réinsertion sociale et professionnelle des personnes dépendantes par le développement des habiletés nécessaires pour agir de manière autonome sur les plans social, économique et affectif³⁵;
- Consolider les gains réalisés à la phase de réadaptation;
- Renforcer le réseau d'appartenance;
- Favoriser l'employabilité;
- Réinsérer la personne dans sa famille, dans sa communauté et dans la société;
- Diminuer le nombre de rechutes.

Clientèle visée :

Les personnes présentant un problème dont le niveau de gravité correspond à un diagnostic d'abus d'alcool ou de drogues ou de dépendance à l'alcool, aux drogues ou aux jeux de hasard et d'argent, inscrites ou admises en réadaptation et qui poursuivent ou achèvent leur traitement.

Standards

Accessibilité :

- Offre de service de réinsertion sociale pour les personnes inscrites à un programme de réadaptation;
- Ententes avec des organismes communautaires et privés pour offrir des services complémentaires en réinsertion sociale et professionnelle.

Qualité :

- Plan d'intervention individualisé intégrant un projet de réinsertion sociale et un plan de fin de traitement pour chaque personne;
- Formation initiale et continue sur les meilleures pratiques en réinsertion pour les dépendances à l'alcool, aux drogues et aux jeux de hasard et d'argent;
- Outils d'information validés et standardisés à l'intention des personnes en réinsertion sociale et professionnelle.

Continuité :

- Réseautage entre les établissements du réseau de la santé et des services sociaux;
- Orientation vers les services spécifiques du CSSS au terme du traitement;
- Ententes de service ou partenariats pour l'offre de services complémentaires entre les CRPAT, les organismes communautaires et les groupes d'entraide.

35. *Ibid.*

Efficacité et efficience :

- Orientation des clientèles vers les services appropriés ;
- Respect des ententes de service ou des partenariats permettant de déterminer promptement quels services sont les plus appropriés au regard de leur accessibilité, de leur proximité et de leur adéquation ;
- Intervention en réinsertion sociale et professionnelle amorcée dès le début de l'intervention en réadaptation ;
- Le CRPAT dispose d'un budget spécifique pour ces mesures.

