CAS - 137 M
C. P. - ITINERANCE
AU QUEBEC

Le 30 octobre 2008

PAR COURRIEL

Madame Anik Laplante
Secrétaire de la Commission des affaires sociales
Secrétariat des commissions
Édifice Pamphile-Le May, 3e étage
Québec (Québec) G1A 1A3

OBJET : Commentaires de l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux sur l'Itinérance au Québec

aqesss
ASSOCIATION QUÉBÉCOISE D'ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

Madame,

Dans le cadre des travaux sur l'Itinérance au Québec, nous désirons par la présente vous transmettre les commentaires de l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS)[1]. Nous tenions à vous exprimer notre point de vue puisque les personnes vivant l'itinérance sont parmi les plus vulnérables de notre société.

Les établissements que nous représentons sont partie prenante des services offerts aux personnes itinérantes tant en première ligne qu'en services spécialisés, par le biais des services à l'urgence pour des services généraux et spécialisés en centres hospitaliers, des services de désintoxication ou pour des services plus spécialisés, tels les services en santé mentale.

Nous partageons les orientations du ***Cadre de référence sur l'itinérance au Québec***, déposé par le Ministère de la santé et des services sociaux, qui s'inscrivent parfaitement dans la mission des établissements. Ce cadre met l'accent sur la nécessité d'agir en amont de l'itinérance, d'agir sur les situations d'urgence, de prévenir l'itinérance, d'intensifier la réinsertion sociale et, enfin, d'améliorer les connaissances dans ce domaine.

Les CSSS sont particulièrement interpellés par cette clientèle compte tenu de leurs responsabilités qui consistent à offrir une gamme de services de première ligne et de leur assurer une accessibilité et une continuité des services. De plus, les CSSS sont appelés à agir en tant qu'initiateur, animateur et coordonnateur pour que se réalise, sur leur

[1] L'AQESSS représente quelque 140 établissements du réseau de la santé et des services sociaux. L'AQESSS a pour mission de rassembler, de représenter et de soutenir les établissements membres dans l'exercice de leurs missions afin d'améliorer la qualité, l'accessibilité et la continuité des services de santé et des services sociaux pour la population du Québec.

T 514 842-4861 505, BOULEVARD DE MAISONNEUVE OUEST, BUREAU 400, MONTRÉAL (QUÉBEC) H3A 3C2 www.aqesss.qc.ca

territoire, une offre de services qui fait appel aux expertises de différents acteurs et à la contribution des partenaires sectoriels.

Depuis plusieurs années déjà, les établissements, dans leur mission CLSC et hospitalière, ont établi des services pour les personnes itinérantes dans les principales villes du Québec en raison de la concentration de ces personnes en milieu urbain. Ces services visent à répondre prioritairement aux besoins de protection de ces personnes tant sur le plan social que physique. En plus de les accueillir et de les orienter vers des services répondants aux différentes problématiques vécues sur le plan de la toxicomanie et de la santé mentale par exemple, les CSSS ont su créer des corridors de solidarité en impliquant les acteurs communautaires et institutionnels aux plans local et régional pour agir sur les conditions de vie de ces personnes. Des projets ont émergé à partir des communautés locales pour atténuer l'impact de la pauvreté, de l'isolement social et enfin de voir au développement social des milieux où évoluent ces personnes.

Les approches développées par les CSSS de Laval, de Jeanne-Mance à Montréal, de Québec, de Gatineau et de Sherbrooke constituent un mode d'organisation de services et de soins à privilégier et à consolider. L'équipe itinérante (infirmières, travailleurs sociaux, médecins, organisateur communautaire et travailleur de rue) offre des services de proximité permettant un contact direct avec les personnes en situation d'itinérance. Cette approche facilite les interfaces avec les répondants des organismes communautaires et auprès des services plus spécialisés de deuxième et de troisième lignes. Pour ce qui est des territoires moins urbanisés, les services généraux des CSSS et ceux offerts par les organismes communautaires constituent la porte d'entrée pour les personnes vivant une situation d'itinérance. Les établissements de ces territoires sont sensibles au développement de ce phénomène et sont attentifs aux réalités différenciées que peut représenter sur leur territoire l'itinérance.

Un projet prometteur est en cours dans la région de Québec, en vue d'adapter les services auprès des personnes en situation de vulnérabilité au regard des problématiques de santé physique, les maladies transmises sexuellement et par le sang (ITSS), dont le VIH-Sida et l'hépatite C (VHC,) et notamment, pour les personnes qui font l'utilisation de drogues injectables et les personnes itinérantes. L'accès aux services généraux et spécialisés en temps opportun pour les personnes itinérantes notamment demeure un objectif à court terme. Le CSSS de la Vieille Capitale opère un projet en partenariat avec Point de Repères, un organisme communautaire du centre-ville de Québec en vue d'offrir des services de proximité.

Ce service a permis de rendre accessible des ressources infirmières, médicales, en provenance du CSSS qui rencontrent sur place des personnes en besoin pour évaluation, traitement, psychothérapie, référence aux services spécialisés et accompagnement des personnes.

Nous sommes d'avis que la mise en œuvre du cadre de référence déposé par le MSSS sur l'itinérance doit se réaliser de façon progressive et, notamment, en privilégiant les CSSS en milieu urbain, et, progressivement, dans les autres territoires selon la nature des besoins recensés auprès des personnes qui peuvent se trouver en situation d'itinérance.

Nous sommes d'avis que pour agir conformément à leurs rôles et obligations, la consolidation et le développement des ressources de première ligne en CSSS incluant l'accompagnement et le soutien auprès de ces personnes, constituent une première condition pour répondre des besoins vécus. Il s'avère urgent d'investir en promotion de saines habitudes de vie et en prévention des risques associés à l'itinérance compte tenu de l'augmentation des personnes et des familles en situation de vulnérabilité dans un contexte où les inégalités sociales sont en croissance. Les jeunes familles en situation de pauvreté, les jeunes en difficulté et l'intervention en première ligne pour les personnes présentant une problématique de dépendance et/ou de santé mentale constituent pour les établissements des axes prioritaires d'intervention.

Dans les milieux hospitaliers, des projets sont en émergence en vue de circonscrire une offre de services en fonction des problématiques de toxicomanie et de santé mentale qui se présentent dans les urgences. Ces problèmes sont présents chez plusieurs personnes itinérantes. La création d'équipe de liaison hospitalière dans la région de Québec réunissant des ressources du Centre de réadaptation Ubald-Villeneuve telles une infirmière spécialisée en dépendance, un psychologue et un travailleur social permet de répondre des besoins spécifiques des personnes qui se présentent à l'urgence du CHUL. Après l'évaluation des personnes par les ressources de l'équipe de liaison, ces dernières sont dirigées vers des services spécialisés appropriés. Ce projet pourrait s'implanter sous peu dans d'autres centres hospitaliers.

Nous sommes d'avis que le maillage des ressources professionnelles intra réseau assure le développement de services intégrés et adaptés aux personnes. Cette approche est prometteuse et s'inscrit dans le changement des pratiques professionnelles pour mieux répondre aux besoins des personnes.

...4

En raison de la multiplicité des problématiques que vivent les personnes itinérantes, l'offre de services adaptés et intégrés pour ces clientèles se doit d'être partagée avec les principaux partenaires institutionnels tels l'éducation, l'emploi, la justice, les municipalités, etc.

Nous sommes d'avis que des mesures collectives favorisant la lutte à la pauvreté, l'accès au logement social, l'intégration au travail représentent la pierre d'assise des actions envers ces personnes. Agir sur ces facteurs permet de sécuriser les personnes, d'intervenir précocement et, enfin, de diminuer les facteurs de risques que cumulent ces dernières.

Plusieurs politiques gouvernementales telles la lutte à la pauvreté, le plan d'action en santé mentale, le plan d'action interministériel en toxicomanie, le cadre de référence sur le soutien communautaire en logement social s'inscrivent pour aider les personnes en situation de vulnérabilité. Nous constatons qu'il est souvent difficile de mesurer les contributions et les attentes des acteurs en lien avec les politiques, et de planifier un ensemble cohérant d'objectifs et d'activités, qui permettent la mise en place des projets susceptibles de répondre aux réalités locales.

Nous sommes d'avis qu'une « action» interministérielle centrée sur des objectifs de résultats et associée à des moyens permettrait de mieux orienter la contribution de chacun des acteurs locaux en présence, au regard des principaux déterminants sociaux que sont le logement, le revenu, l'emploi.

Tel que présenté dans certains mémoires lors des audiences de votre commission, le financement initial de plusieurs équipes provenait des fonds non-récurrents du programme IPAC[2]. On constate qu'un financement précaire particulièrement pour les organismes communautaires, est contre productif au regard des objectifs poursuivis pour soutenir ces personnes et pour prévenir les principaux risques reliés à l'itinérance.

Nous sommes d'avis qu'il est nécessaire de maintenir et développer l'action des organismes communautaires qui assurent une permanence d'écoute et de soutien aux itinérants. Ces organismes représentent l'action sociale directe auprès de ces personnes et leur contribution est un incontournable pour intégrer socialement les exclus.

[2] IPAC Initiative de partenariat en action communautaire, Secrétariat National des Sans-abri.

Nous insistons sur l'importance de la formation et de la recherche visant à mieux comprendre et agir sur ce phénomène.

Nous sommes d'avis que le fait du statut universitaire de certains CSSS tels Jeanne-Mance à Montréal, La Vieille-Capitale à Québec et le CSSS de Sherbrooke, constituent un gain pour apprendre de nos expériences et, à ce titre, développer des outils d'interventions qui ont fait la preuve de leur efficacité. Il y a nécessité de documenter davantage l'itinérance dans les territoires moins urbanisés, soit les territoires semi-ruraux et ruraux où l'itinérance semble se vivre de façon très différente.

Nous sommes d'avis que les approches et les services développés par les ressources dédiées qui œuvrent en CSSS, en milieu communautaire, dans les centres hospitaliers et celles travaillant en santé mentale auprès de la clientèle itinérante constituent une valeur ajoutée considérant que ces ressources ont acquis des connaissances et une expertise pouvant faire l'objet de transfert auprès d'autres professionnels qui sont appelés à desservir ces clientèles.

Nous tenons à vous remercier de votre démarche et à vous assurer, au nom des établissements que nous représentons, de notre volonté d'agir en soutien auprès de ces personnes avec la conviction de leur capacité de résilience.

Veuillez agréer, Madame, l'expression de mes salutations les meilleures.

Le président,

Alex G. Potter

La directrice générale,

Lise Denis

AGP/LD/DSA/hc