

**Centre de santé et de services sociaux  
de la Vieille-Capitale**

Centre affilié universitaire

**Mémoire soumis à la Commission  
des affaires sociales sur  
le phénomène de l'itinérance**

CAS - 073 M  
C.P. - ITINERANCE  
AU QUEBEC



**Centre de santé et de services sociaux  
de la Vieille-Capitale**

Centre affilié universitaire

**Mémoire soumis à la Commission  
des affaires sociales sur  
le phénomène de l'itinérance**

par

**le Centre de santé et de services sociaux  
de la Vieille-Capitale**

**Octobre 2008**

## **Introduction**

La Commission des affaires sociales a souhaité entendre le point de vue du Centre de santé et de services sociaux de la Vieille-Capitale (CSSS de la Vieille-Capitale) sur la problématique de l'itinérance à Québec. Ce mémoire est le fruit d'une réflexion entamée depuis plusieurs années au sein de l'établissement, basée plus particulièrement sur les sept années d'expérience de l'Équipe itinérance auprès des personnes qui sont sans doute parmi les plus vulnérables de notre société.

D'entrée de jeu, nous considérons que l'itinérance peut être abordée sous deux angles, soit l'allègement de la souffrance et l'action sur le phénomène. Le CSSS de la Vieille-Capitale, par ses diverses actions dans le milieu, intervient sur ces deux plans, et ce, en collaboration avec ses nombreux partenaires du réseau de la santé, de l'éducation, du monde municipal et des groupes communautaires.

## **Le CSSS de la Vieille-Capitale et son territoire**

Le CSSS de la Vieille-Capitale est un établissement mutivocationnel, créé à l'été 2004 à partir du regroupement des CLSC-CHSLD Sainte-Foy-Sillery-Laurentien, Haute-Ville-des Rivières et Basse-Ville-Limoilou-Vanier. Près de 290 000 personnes résident sur son territoire. Notre établissement se distingue par son milieu principalement urbain constitué notamment par les quartiers centraux de Québec où se trouvent la majorité des personnes itinérantes et les organismes qui leur viennent en aide.

Le CSSS de la Vieille-Capitale a pour mission d'assurer à la population de son territoire une gamme de services de qualité, continus, facilement accessibles, sécuritaires et respectueux des droits de la personne. Il doit aussi animer le réseau local de services. Centre affilié universitaire, il s'intéresse, par sa programmation de recherche, à la proximité et à l'accessibilité des services aux personnes marginalisées afin de promouvoir leur insertion sociale.

## **L'Équipe itinérance**

Afin de favoriser l'accès aux services de santé et aux services sociaux des personnes itinérantes, nous avons mis sur pied, en 2001, l'Équipe itinérance avec le soutien des fonds fédéraux du programme IPAC. Cette équipe avait pour objectif de répondre aux besoins de santé physique et mentale, et aux besoins psychosociaux des personnes itinérantes du centre-ville de Québec. Travaillant avec une approche qui favorisait l'intégration des intervenants dans le milieu et la réduction des méfaits, les infirmières et les intervenantes sociales de cette équipe avaient pour mandat de rejoindre les personnes itinérantes là où elles étaient, d'évaluer leurs besoins et

d'assurer la liaison avec les services pertinents. Respectant les pratiques des partenaires des réseaux communautaire et public, différentes stratégies ont été mises en place. Le travail de cette équipe a permis d'ériger des ponts entre les personnes itinérantes et les services du réseau local que ce soit en santé mentale, en toxicomanie ou les services résidentiels. À titre d'exemple, un partenariat avec la Régie de l'assurance maladie du Québec a facilité l'émission des cartes d'assurance maladie, permettant à ces personnes non seulement d'accéder aux services de santé, mais aussi de retrouver une identité au sein de la société. L'Équipe itinérance a aussi favorisé la concertation avec plusieurs organismes communautaires. Ce faisant, elle a contribué à alléger la souffrance des personnes. Voici un témoignage d'une travailleuse sociale qui illustre bien l'action diversifiée de cette équipe :

Je vais dîner à Lauberivière. L'intervenant en poste me parle d'un résident qui a des besoins variés : revenu, hébergement et mobilier, médecin de famille, médication (cessée il y a plusieurs mois) et carte d'assurance maladie. Sa cote de crédit est nulle, et aucun propriétaire ne veut lui fournir de références. J'entre donc en contact avec cette personne qui a entendu parler de moi au préalable par l'intervenant. Ensemble, nous établissons ses priorités, et je l'accompagne dans ses démarches. Nous commençons par lui procurer une carte d'assurance maladie afin qu'il ait une preuve d'identité. Par la suite, nous allons à la clinique médicale sans rendez-vous pour obtenir sa médication pour ses problèmes de santé. Puis, j'inscris monsieur au service communautaire Accroche-Toit afin de lui trouver un logement. Nous en visitons plusieurs ensemble, mais, n'ayant pas de références, il est refusé partout. Il traverse des épisodes de découragement. Toutefois, grâce au travail de concertation avec Accroche-Toit, il se trouve une chambre, et nous allons dans un organisme de charité chercher quelques meubles. Pendant son déménagement, monsieur est très anxieux et affirme que l'accompagnement fourni le sécurise. Par la suite, je maintiens le lien avec lui en le visitant et je lui fais découvrir des ressources communautaires dans son quartier. Enfin, je l'accompagne au CLSC de son territoire afin de faire une demande de suivi.

En raison de la nature du financement ainsi que des caractéristiques particulières de ce travail, la composition et la stabilité de cette équipe multidisciplinaire ont constamment varié au cours des années, fragilisant et limitant la portée de ses actions. Puisque les personnes itinérantes se trouvent constamment en rupture de liens sociaux, la stabilité du personnel et la continuité de nos interventions sont essentielles. De plus, l'expérience démontre que la présence d'une équipe spécifique fait souvent converger les interventions vers elle, ce qui implique la nécessité d'adapter les services généraux de l'établissement à cette clientèle particulière.

C'est dans ce contexte que nous avons décidé de repenser la pratique de cette équipe et de réviser l'organisation des services offerts aux itinérants. Le cadre de référence *L'itinérance au Québec* arrive à point nommé dans cette réflexion.

### **Alléger la souffrance**

À Québec, l'itinérance a un visage particulier. Si elle est avant tout une question de pauvreté, elle est aussi synonyme d'isolement. Notre expérience montre que la personne itinérante assiste à un effritement de son réseau social à mesure qu'elle s'ancre dans l'itinérance. Plusieurs problèmes y contribuent et se superposent : l'absence ou l'épuisement des ressources du milieu et des proches, les problèmes de santé mentale et physique, la toxicomanie, etc. Cette accumulation se traduit, pour certains, par le passage d'un type d'itinérance à l'autre. Si quelques-uns deviennent rapidement des itinérants chroniques, la majorité des usagers des ressources pour itinérants de Québec vivent cette situation périodiquement, et utilisent au besoin les ressources d'aide autres que l'hébergement : centre de jour, soupe populaire, fiduciaire, thérapie, comptoir vestimentaire, etc. Pour ces personnes, ces ressources agissent d'abord comme facteurs de protection, mais sont aussi pour nous des lieux propices pour les rencontrer et dépister leurs besoins. Soutenir et accompagner la personne dans ses démarches l'aideront à établir des conditions favorables pour se réinsérer socialement et éviter que l'itinérance ne devienne permanente.

Comme nous l'avons mentionné précédemment, nous devons améliorer l'accès à l'ensemble des programmes du CSSS, optimiser les ressources déjà en place et consolider les interactions avec les ressources du réseau local. Dans un premier temps, nous proposons d'intensifier notre action auprès des itinérants chroniques. Nous consultons présentement les organismes du milieu pour mieux évaluer les besoins des personnes itinérantes et consolider le travail de partenariat. Nous aurons également à mettre en place des mécanismes afin d'entendre les personnes itinérantes et de leur faire une place dans les processus décisionnels entourant la mise en œuvre des services.

### **Agir sur le phénomène**

Agir sur le phénomène suppose une action coordonnée et structurée de plusieurs partenaires œuvrant auprès de diverses clientèles. La situation des jeunes nous préoccupe particulièrement. Leurs difficultés d'intégration sociale se manifestent fréquemment par des troubles de comportement qui les excluent des diverses ressources et contribuent à développer ou à maintenir des problèmes de santé mentale et de toxicomanie. Nos intervenants et ceux du milieu communautaire nous rapportent qu'une part importante de personnes itinérantes ont vécu ou ont été témoins de violence ou d'abus dans leur milieu familial. Pour cette raison, il faut agir préventivement et axer notre intervention sur les familles en difficulté. Bien qu'il soit difficile d'entrer en communication avec elles, ces familles font partie des groupes prioritaires pour notre établissement. Se rendre dans leur milieu et établir un lien de confiance s'avèrent essentiel. De même, les interventions dans les écoles et les projets communautaires dans les habitations à loyer modique afin de soutenir les jeunes et leurs familles sont des mesures préventives pertinentes. Le

développement d'environnements favorables et protecteurs est à consolider ou à développer selon les milieux. Nos équipes sont actives sur tous ces plans.

Le passage de l'adolescence à l'âge adulte est également un moment déterminant. Si la majorité des jeunes vivent bien cette transition, d'autres auront besoin de soutien pour développer ou consolider des habiletés sociales. Les organisateurs communautaires du CSSS ont soutenu la réalisation de milieux de vie, tels le Centre Jacques-Cartier ou Mères et monde à Québec, ressources qui permettent l'apprentissage de la vie en logement et la transition vers l'autonomie. De plus, ces centres favorisent l'intégration des jeunes à leurs processus décisionnels.

Nous sommes inquiets également de l'augmentation du nombre de femmes en situation d'itinérance. Les organismes nous soulignent que les femmes tardent à demander de l'aide, après avoir souvent vécu des situations de violence ou d'abus, ces faits étant corroborés par la recherche *La spirale de l'itinérance au féminin*<sup>1</sup>. Le non-recours aux ressources en itinérance les met en situation à haut risque de prostitution, de toxicomanie, de violence conjugale, etc., et contribue à cacher leur itinérance. Elles ont majoritairement des problèmes de santé mentale ou de santé physique. Il faut développer davantage de stratégies pour venir en aide à ces femmes. Nos activités en recherche sociale y contribueront.

Finalement, nous sommes particulièrement préoccupés par l'augmentation constante des personnes âgées itinérantes. Ces personnes, majoritairement des hommes qui souffrent d'alcoolisme chronique, ont généralement des problèmes de santé physique et mentale pour lesquels ils ne vont pas consulter. Souvent prestataires d'une rente, ils sont, dans la rue, à risque d'abus et de violence. Les organismes communautaires ont de la difficulté à répondre aux besoins des personnes âgées itinérantes, et les services du CSSS auprès de ces usagers sont essentiellement axés sur le soutien à domicile et l'hébergement. Il nous faudra intégrer cette préoccupation dans l'élaboration ou la révision des plans d'action pour les personnes âgées.

Les interventions doivent sans contredit dépasser les frontières du réseau de la santé et faire appel aux acteurs de tous les secteurs d'activité : logement, revenu, éducation, justice, emploi, etc. Toutefois, notre expérience a confirmé que le travail intersectoriel s'avère parfois ardu et infructueux. Plusieurs raisons expliquent ce fait, que ce soit le manque de logements subventionnés pour personnes seules, les critères d'exclusion des services de réinsertion sociale, le manque de places en thérapie et la complexité d'assurer la concertation de multiples acteurs

---

<sup>1</sup> GÉLINEAU, Lucie, et autres. *La spirale de l'itinérance au féminin : pour une meilleure compréhension des conditions de vie des femmes en situation d'itinérance de la région de Québec*, RAIQ, 2008, 130 p.

impliqués. À ce sujet, l'approche intersectorielle proposée dans le cadre de référence *L'itinérance au Québec* est des plus intéressantes. Elle doit être soutenue dans sa mise en œuvre. Notre établissement poursuivra sa participation à l'élaboration d'un plan d'action intersectoriel en itinérance.

Enfin, les initiatives de développement des connaissances, par la recherche et l'évaluation des meilleures pratiques dans ce domaine d'intervention, doivent se développer davantage au sein des équipes de recherche des établissements universitaires, comme celle du CSSS de la Vieille-Capitale.

### **En conclusion, des recommandations**

Le cadre de référence *L'itinérance au Québec*, mis de l'avant par le ministère de la Santé et des Services sociaux, nous apparaît fort intéressant et cerne bien les enjeux et les défis de cette problématique. Nous veillerons à diriger notre action en ce sens.

Bien qu'un financement stable soit nécessaire pour soutenir les actions proposées, il ne peut à lui seul corriger la situation. Pour que ces interventions soient efficaces, il faut que :

- les personnes en situation d'itinérance puissent avoir un espace de parole au sein des instances qui définissent les plans d'action et les offres de services; les expériences (pairs aidants, regroupements d'usagers) en ce sens, réalisées avec les usagers des services en santé mentale, ont démontré la faisabilité et l'intérêt de la participation des personnes utilisatrices des services;
- les services réguliers offerts par le CSSS et les partenaires soient adaptés pour mieux répondre aux besoins particuliers de ces usagers. Il faut éviter de faire reposer sur quelques intervenants l'ensemble des services à ces usagers, cela contribuant à les marginaliser davantage;
- le leadership des actions intersectorielles locales, régionales et provinciales soit clairement précisé afin d'assurer la cohérence de ces actions; régionalement, les travaux de la Table de concertation en itinérance de Québec doivent compter sur un leader mandaté pour convier les différents réseaux à s'engager pour agir sur le phénomène, et ce, à partir du plan d'action interministériel. De plus, les démarches de planification, réalisées notamment par la Conférence des élus (CRÉ) de même que par la Direction de santé publique (Plan régional en santé publique), doivent cibler l'itinérance et faciliter la concertation sur ce phénomène.

Au cours des années, les équipes professionnelles du CSSS ont acquis une solide expertise qui permet l'amélioration continue de la qualité des services offerts aux usagers. Le Centre de santé et de services sociaux de la Vieille-Capitale s'engage à poursuivre son action au sein des communautés de son territoire et, plus particulièrement, auprès des groupes les plus vulnérables de la population.



# Centre de santé et de services sociaux de la Vieille-Capitale

1, avenue du Sacré-Cœur, Québec

418 529-4777

## CLSC

- Basse-Ville
- Cap-Rouge–Saint-Augustin
- Des-Rivières
- Haute-Ville
- de L'Ancienne-Lorette
- Limoilou
- Sainte-Foy–Sillery

## Centres d'hébergement

- Christ-Roi
- Hôpital général de Québec
- Le Faubourg
- Louis-Hébert
- Notre-Dame-de-Lourdes
- Sacré-Cœur
- Saint-Antoine
- Saint-Charles

## Unités de médecine familiale

- Haute-ville
- Laurier
- Laval
- Saint-François-d'Assise

Info-Santé

Centre antipoison du Québec

Santé au travail

Clinique santé voyage

[www.csssvc.qc.ca](http://www.csssvc.qc.ca)