

CAS - 082 M
C.P. - ITINERANCE
AU QUEBEC



**Mémoire concernant le phénomène
de l'itinérance au Québec**

Participation aux consultations particulières
et auditions publiques

Présenté à la Commission des Affaires sociales

Octobre 2008

Mémoire de
l'Association des groupes d'intervention
en défense des droits en santé mentale du Québec (AGIDD-SMQ)
4837, rue Boyer, bureau 210
Montréal (Québec) H2J 3E6

Téléphone : (514) 523-3443
Télécopieur : (514) 523-0797
Courriel : info@agidd.org
Site Internet : www.agidd.org

Octobre 2008

PRÉAMBULE

Nous remercions la Commission des Affaires sociales de recevoir nos réactions, commentaires et questionnements concernant le phénomène de l'itinérance au Québec.

Notre mémoire ne se veut pas une réponse systématique et organisée en réponse au document de consultation élaboré par la Commission des Affaires sociales. En effet, les personnes qui vivent en situation d'itinérance éprouvent des difficultés à faire appel aux différentes organisations qui pourraient les soutenir dans l'exercice de leurs droits. C'est pourquoi les organismes régionaux de promotion et de défense des droits en santé mentale, membres de l'AGIDD-SMQ, ne reçoivent pas de demandes de leurs parts.

Étant donné les grandes difficultés que vivent les personnes itinérantes, l'AGIDD-SMQ, à l'instar des organismes communautaires qui travaillent auprès de ces personnes, considère qu'il est urgent que le Québec se dote d'une Politique en itinérance.

Dans cette éventualité, certains éléments nous semblent des incontournables. Toute politique en itinérance doit être élaborée non seulement sur la base du respect des droits des personnes, mais aussi faciliter l'exercice des droits et recours. Nous pensons que la primauté de la personne doit se retrouver au cœur de la politique en itinérance, tout comme elle est au cœur de la Politique de santé mentale (1989). Une politique en itinérance doit se bâtir avec et pour la personne. De cette façon, les moyens mis de l'avant dans le cadre de cet exercice seront plus à même de répondre aux besoins de ces femmes et de ces hommes.

Notre expertise et notre expérience acquises sur le terrain depuis plus de quinze ans, en ce qui concerne les difficultés de toutes sortes (préjugés, médication, judiciarisation, etc.) auxquelles les personnes qui vivent un problème de santé mentale ont à faire face, nous permettent de croire que l'AGIDD-SMQ apportera une contribution pertinente dans l'élaboration d'une Politique en itinérance.

Bonne lecture.

PRÉSENTATION DE L'AGIDD-SMQ

Fondée en 1990, l'Association des groupes d'intervention en défense des droits en santé mentale du Québec (AGIDD-SMQ) lutte en faveur de la reconnaissance et de l'exercice des droits pour les personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale, des droits de tout citoyen, soit les droits fondés sur des principes de justice sociale, de liberté et d'égalité.

L'Association regroupe près de 25 organismes répartis au Québec : groupes régionaux de promotion et de défense des droits en santé mentale, groupes d'entraide ayant un mandat de promotion-vigilance et comités d'usagers.

L'AGIDD-SMQ a développé, depuis sa fondation, une expertise unique et reconnue dans plusieurs milieux concernant les droits des personnes vivant un problème de santé mentale.

L'Association porte un regard critique sur les pratiques en santé mentale et s'implique pour le renouvellement de ces dernières.

Son action s'articule autour de différents axes :

- Prises de position publiques et politiques;
- Diffusion de formations aux personnes utilisatrices ainsi qu'aux intervenants des milieux communautaires et du réseau de la santé;
- Diffusion de publications sur les droits en santé mentale;
- Organisation de colloques sur les droits en santé mentale.

La volonté de l'Association a toujours été de transmettre son expertise afin de sensibiliser un nombre croissant de personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale aux enjeux liés à leurs droits.

LE PHÉNOMÈNE DE L'ITINÉRANCE ET LES PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE

Le document de consultation «*Le phénomène de l'itinérance au Québec : mandat d'initiative*» nous indique qu'«on estime que de 30 à 40% de la population itinérante a des problèmes de santé mentale.» Comment expliquer cette situation?

Bien sûr, la désinstitutionnalisation dans le secteur de la santé mentale a joué un rôle dans ce phénomène. Mais selon l'AGIDD-SMQ, et plusieurs acteurs impliqués dans ce domaine, ce n'est pas tant d'avoir permis à de nombreuses personnes de quitter l'institution psychiatrique qui pose problème, mais plutôt le fait que la «désins» s'est généralement limitée à un simple exercice administratif. Ce ne sont pas des personnes qui s'en allaient, mais des lits qui étaient libérés afin de réduire les budgets, et ce, sous les pressions des différents gouvernements provinciaux qui se sont succédé.

Pourtant, on pourrait croire qu'en diminuant le nombre de personnes institutionnalisées, les hôpitaux auraient besoin de moins de financement pour fonctionner. Logiquement, toutes ces «économies» auraient dû être investies pour que les personnes reçoivent des services dans la communauté, qu'elles s'intègrent dans une société d'où elles avaient, pour la plupart, été tenues à l'écart depuis de nombreuses années. Malheureusement, ce ne fut pas le cas.

À cette époque, des personnes psychiatisées se sont vues littéralement «jetées à la rue», avec très peu de support, tant du réseau public que de leurs proches. Elles n'ont pas eu d'autres choix que de vivre en situation d'itinérance.

Par ailleurs, certaines institutions psychiatriques ont transféré les budgets ainsi économisés dans la communauté, mais en conservant le plein contrôle sur ces derniers. Ces budgets ne faisaient que «changer de colonnes» dans leurs rapports financiers. Ces établissements n'ont fait que recréer «l'institution dans la communauté». Ils ont transposé la pratique psychiatrique dans des lieux éparpillés sur leur territoire. Étant de nouveau totalement prises en charge, ces personnes étaient incapables de vivre en tant que citoyennes à part entière au sein de leurs nouveaux lieux d'appartenance.

Également, il faut tenir compte que les conditions de vie d'une personne itinérante sont des facteurs de risque importants, pour que cette dernière vive un problème de santé mentale. L'impact d'une pauvreté totale, qui devient bien souvent chronique, est un facteur important à examiner. À cet égard, d'autres aspects de la vie dans la rue sont à considérer. En effet,

Qui ne finirait pas par développer des affects dépressifs ou une certaine méfiance suite au harcèlement presque constant que vit l'itinérant aux prises avec des résidents qui s'inquiètent, des commerçants qui veulent s'en défaire, des policiers qui exercent trop nerveusement leurs réflexes de surveillance, des intervenants sociaux qui accroissent le stress de la survie par des objectifs inadaptés de traitement ? Qui ne finirait pas par éprouver un certain déséquilibre dans un mode de vie aussi déstabilisant ?¹

POURQUOI SE RETROUVER DANS LA RUE LORSQU'ON VIT UN PROBLÈME DE SANTÉ MENTALE?

Comme nous l'avons mentionné précédemment, des personnes vivant un problème de santé mentale ont été littéralement abandonnées, à une certaine époque, par le système de services de santé et de services sociaux et se sont retrouvées en situation d'itinérance. Mais y a-t-il d'autres raisons qui expliquent ce phénomène ?

Pour répondre à cette question, il faut savoir que trois obstacles majeurs, autres que ceux liés au diagnostic psychiatrique, sont rencontrés par les personnes vivant un problème de santé mentale.

PREMIER OBSTACLE : LES PRÉJUGÉS

Le premier obstacle est *le regard posé sur les personnes*. Lorsqu'un diagnostic psychiatrique est étiqueté sur une personne, cette dernière perd automatiquement toute crédibilité. Pour la majorité des intervenants, tout ce qu'elle dit, pense ou fait est analysé à travers le prisme de son problème de santé mentale. «*Ce n'est plus une personne, c'est une maladie*». Étant donné que l'on considère que son jugement est altéré, on estime normal de prendre des décisions pour elle, «pour son bien». Il est même accepté d'utiliser des moyens coercitifs pour contrôler la personne quand elle revendique sa place en y mettant un peu trop d'ardeur !

Les organismes membres de l'AGIDD-SMQ constatent régulièrement cette façon de faire. Par exemple, lorsqu'une personne qui a un dossier psychiatrique se retrouve à l'hôpital pour un problème physique, il est très fréquent qu'elle rencontre un psychiatre AVANT d'avoir vu un médecin, et ce, même si son problème physique est évident (foulure, syncope, maux de dos, etc.). Cette

¹ Y.Lecomte, M. Poirier et R. Hachey, «*L'inquiétante étrangeté de l'itinérance*», Santé mentale au Québec, vol.25, no 2,2000 p.13

pratique à l'urgence démontre bien que l'on ne croit pas les personnes vivant un problème de santé mentale.

À force de vivre de telles frustrations, les personnes tentent tant bien que mal de s'accommoder du système. Elles acceptent leur condition et les traitements qui y correspondent. Mais lorsqu'elles réussissent à sortir du système psychiatrique, elles n'ont qu'une idée en tête : ne *jamais* y retourner. Il faut savoir que le système psychiatrique est un milieu très contrôlant. Les personnes y vont pour chercher de l'aide, mais se retrouvent prises dans un environnement qui leur dicte ce qu'elles doivent faire, penser et comment réagir face aux événements. On les écoute peu ou pas dans l'expression particulière de leur souffrance et de leurs besoins. D'ailleurs, il est fréquent d'entendre que c'est ce système qui les a rendues malades.

Beaucoup de personnes qui vivent un problème de santé mentale se retrouvent isolées. Elles sont souvent en rupture avec leurs proches, car il arrive que ces contacts soient trop éprouvants pour elles. Elles sont généralement pauvres, car elles vivent de sérieuses contraintes pour retourner sur le marché du travail. Ces contraintes sont généralement issues des effets que provoque chez elles la médication qu'on leur prescrit. Donc, elles se retrouvent avec peu de moyens, un réseau social souvent inexistant et une estime de soi qui est disparue depuis longtemps.

S'intégrer dans la communauté peut s'avérer un exercice douloureux et difficile pour une personne qui vit un problème de santé mentale. En effet, le *regard* que la société pose sur elle est le même que celui du système de santé et services sociaux. Par méconnaissance et désinformation, on les considère souvent comme des personnes dangereuses, incapables de travailler, de prendre soin de leurs enfants ou de faire des études. Présentez-vous à un employeur avec votre dossier psychiatrique sous le bras, ne vous attendez surtout pas qu'il vous rappelle !

Quand tout se détériore autour de la personne, que le stigma de son vécu en santé mentale devient trop lourd et qu'elle accumule des pertes (financières, affectives, relationnelles, sociales), il arrive que certaines d'entre elles essaient de se fondre dans la foule, de ne pas faire de vagues pour ne pas être remarquées. Elles glissent petit à petit et peuvent se retrouver en situation d'itinérance.

DEUXIÈME OBSTACLE :

L'ASSOCIATION ENTRE LES PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE ET LA VIOLENCE

Le deuxième obstacle est un préjugé tenace dont sont victimes les personnes qui vivent un problème de santé mentale. Ce préjugé fait en sorte que l'on pense qu'elles sont potentiellement violentes et dangereuses. Bien sûr, de

tristes événements sont à déplorer, mais ils demeurent marginaux si on les considère à la lumière de l'ensemble des crimes violents commis.

De tout temps, l'être humain a eu peur de la «folie». La représentation qu'on en a faite à travers l'histoire fait en sorte qu'il est compréhensible de ressentir de la peur. En plus, les médias nourrissent notre imaginaire collectif, en nous abreuvant d'histoires tout aussi exceptionnelles que sordides.

Les faits divers et la réaction de certaines politiques renforcent les stéréotypes existants dans la population, qui lient meurtre et maladie mentale.²

Actuellement, au Québec, de plus en plus de voix s'élèvent pour établir une corrélation entre les personnes vivant un problème de santé mentale et le phénomène de la violence. Nous ne nions pas que des événements horribles se soient produits. Un seul événement en est un de trop, mais il faut faire attention de ne pas généraliser ces incidents isolés, car ce sont TOUTES les personnes qui vivent un problème de santé mentale qui en paient les frais. Il nous faut combattre cette «schizophrénie» (Girard et Lefebvre), au même titre que la xénophobie ou l'homophobie, «car les itinérants sont bien plus souvent victimes d'agression que coupables de crimes significatifs»³

À ce titre, le ministère de la Santé et des Services Sociaux (MSSS) a un rôle essentiel à jouer. D'ailleurs, dans la foulée du *Plan d'action en santé mentale 2005-2010 : La force des liens*, le MSSS a entrepris une campagne d'information, afin de combattre les préjugés face aux personnes qui vivent un problème de santé mentale. Dans son *Rapport annuel d'activités 2007-2008*, le Protecteur du citoyen en souligne la pertinence et la qualité et recommande :

Que le ministère de la Santé et des Services Sociaux, à partir de l'impact de cette initiative, la poursuive et l'intensifie plus particulièrement auprès des milieux où le Ministère estime que la stigmatisation des personnes souffrant d'un problème de santé mentale est la plus accentuée.⁴

² Vincent Girard, psychiatre, Claude Lefebvre, photographe, *le Monde «Point de vue»*, 16-08-08

³ Y. Lecomte, M. Poirier et R. Hachey, «L'inquiétante étrangeté de l'itinérance», *Santé mentale au Québec*, vol.25, no 2,2000 p.14

⁴ Rapport du Protecteur du citoyen «*Rapport annuel d'activités 2006-2007*», p. 252

TROISIÈME OBSTACLE :
LES SOINS PSYCHIATRIQUES
ET LA MÉDICATION SONT VUS COMME UNE PANACÉE

Le troisième obstacle est de penser que la réponse la mieux adaptée aux personnes qui vivent un problème de santé mentale est qu'elles doivent recevoir des soins psychiatriques et surtout qu'elles doivent prendre une médication pour le reste de leur vie. De cette façon, elles seront bien... et la société aussi !

Lorsque nous croisons dans la rue une personne hagarde, qui se parle, qui est négligée, on a peur et on se dit qu'elle serait mieux à l'hôpital et qu'elle devrait «prendre ses pilules». Mais on a vu précédemment que pour beaucoup de personnes qui ont connu l'hospitalisation en psychiatrie, c'est la dernière chose qu'elles veulent revivre.

Il arrive qu'un séjour en psychiatrie aide une personne à se sortir d'une situation où il n'y a plus d'issues. C'est un temps d'arrêt où la personne se repose et reprend des forces. Mais cette expérience peut s'avérer totalement traumatisante et peu adaptée pour répondre aux besoins de la personne en souffrance.

Elle se retrouve dans un lieu fermé, où plane la menace réelle de mesures coercitives (isolement, contention et substances chimiques), où elle est peu ou pas écoutée. Il peut arriver, si son séjour à l'hôpital se prolonge, qu'elle perde son logement et qu'elle éprouve des difficultés à l'aide sociale. Elle est souvent incapable de partager ses émotions, ses rêves et ses besoins. Bref, elle peut vivre beaucoup de pertes dans cette situation.

En prenant de la médication, elle vit toutes sortes d'effets indésirables (tant physiques que psychologiques) qu'elle ne comprend pas et quand elle demande des informations, elle se fait répondre trop souvent que «*c'est pour son bien*», sans autres explications. Alors, quand les effets indésirables deviennent insupportables, quand ce qui doit l'aider devient un obstacle à son fonctionnement, quand elle ne se reconnaît plus dans ses agissements et qu'elle n'en peut plus, elle fait la pire des choses : elle cesse brutalement sa médication. Elle peut se sentir bien quelque temps, mais les effets de sevrage inévitables (irritabilité, nausées, manque de coordination, hallucinations, etc.) la conduiront à l'hôpital et elle en ressortira, dans la majorité des cas, encore plus médicamentée qu'avant. C'est un cercle vicieux qui s'enclenche : hospitalisation, retour à la maison, inconfort, malaise important, hospitalisation, etc.

Bien sûr, la médication est l'un des outils pour supporter la personne, mais c'est loin d'être le seul. La personne a besoin d'amitié, d'amour, de se sentir utile, de participer à des projets stimulants, bref d'être VIVANTE. C'est ce

qu'elle retrouve lorsqu'elle fréquente des organismes communautaires, qu'elle reçoit des informations sur ses droits, qu'elle partage avec des pairs qui ont connu la même chose.

En ce qui concerne les jeunes, ils sont de plus en plus présents dans la rue et la majorité d'entre eux ont des histoires de vie très lourdes.

Les organismes communautaires qui travaillent spécifiquement auprès de jeunes de la rue rapportent que les trois quarts d'entre eux ont des antécédents de placement hors famille.⁵

Pour l'AGIDD-SMQ, ce qui est encore plus inquiétant, au sujet de ces jeunes, c'est de constater qu'ils sont souvent surmédicamentés. En effet, on donne des médicaments psychiatriques de plus en plus tôt et à plus en plus de jeunes en difficulté. Comme pour les adultes, ils se retrouvent pris dans un système qui les écoute peu ou pas, où leur souffrance est dérangement et où on essaie de les faire entrer dans un moule.

Notre société préfère réagir à de tels problèmes de manière médicale plutôt que sociale. On choisit de médicaliser les problèmes sociaux. Il est bien plus facile de centrer le problème sur le jeune, que sur les réalités de son milieu. De cette façon, on évite de regarder en face tous les problèmes de pauvreté, de violence et de maltraitance vécus par ces jeunes. Étant donné que toute l'attention est tournée vers le comportement du jeune, quoi de mieux que de le médicamenter pour continuer à «l'aider».

Mais nous devons nous questionner sur cette situation. Quels effets à long terme risquent de créer cette médication ? Sommes-nous en train de préparer «la relève» en psychiatrie ? Quel avenir peuvent espérer ces jeunes, en étant confrontés si tôt au monde de la psychiatrie ? Qui doit se préoccuper de cette question : les ministères, les organismes communautaires, le réseau de la santé et des services sociaux, la direction de la protection de la jeunesse, la société en général ? À elle seule, la question des jeunes en difficulté demanderait une commission parlementaire.

⁵ Réseau SOLIDARITÉ Itinérance du Québec «Plateforme de revendications. Pour une politique en itinérance.», p.31

UNE RÉPONSE AJUSTÉE AUX RÉALITÉS DES PERSONNES

Après tout ce qu'on a décrit, vous comprendrez qu'une personne qui a un problème de santé mentale et qui vit dans la rue a de grosses chances de se montrer méfiante, voire rébarbative, à fréquenter les services de santé et les services sociaux.

Elle va souvent se rendre à une extrême limite avant de consulter pour ses problèmes. Étant isolée, elle ne possède pas l'information qui pourrait la soutenir dans l'exercice de ses droits. Dans ce milieu, il est difficile de créer des alliances entre les individus, donc de s'entraider. C'est souvent chacun pour soi.

Mais n'oublions pas que la personne possède souvent ses propres solutions. Malheureusement, lorsqu'elle vit un problème de santé mentale, et qu'en plus elle est itinérante, peu de ressources sont prêtes à l'écouter et à chercher avec elle des réponses adaptées à sa réalité. Pourtant, l'expérience dans le milieu communautaire et alternatif en santé mentale démontre que lorsqu'on travaille « **avec** » la personne, le résultat est beaucoup plus satisfaisant pour elle, tout en répondant plus efficacement à ses besoins.

C'est pourquoi le travail accompli par les organismes communautaires dans le domaine de l'itinérance est si précieux.

On doit (notamment) reconnaître le travail exceptionnel qui se fait dans les organismes communautaires qui oeuvrent avec les itinérants parfois depuis plusieurs décennies. Ces organismes souvent mal connus des cliniciens institutionnels ont réussi à trouver un équilibre raisonné entre l'accueil de l'itinérant et les exigences de l'intervention. Beaucoup de personnes reçoivent ainsi une aide essentielle.⁶

L'un des éléments essentiels qui expliquent la réussite de ces organismes est le fait qu'ils considèrent les personnes en situation d'itinérance comme des individus à part entière. Ils les voient comme des êtres ayant des capacités, des ressources et du potentiel et non pas seulement comme des personnes ayant des difficultés et des limites. L'AGIDD-SMQ est convaincue que l'approche globale de la personne développée par ces organismes doit être adoptée par le réseau public de santé et de services sociaux.

⁶ Y.Lecomte, M. Poirier et R. Hachey, «L'inquiétante étrangeté de l'itinérance», Santé mentale au Québec, vol.25, no 2,2000 p.15

LE TRIBUNAL DE LA SANTÉ MENTALE

Afin d'éviter la judiciarisation des personnes qui vivent un problème de santé mentale et accusées de délits mineurs (voies de fait, vagabondage, vols à l'étalage), la Cour municipale de Montréal, en collaboration avec l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, a inauguré, le 20 mai dernier, le *Tribunal de la santé mentale*.

L'objectif de ce tribunal est louable, car la prison n'est pas la meilleure solution pour ce genre de délits, et la recherche de solutions dans le milieu de vie de la personne peut être aidante pour elle. Par contre, la création de ce tribunal soulève beaucoup de questions.

Premièrement, on cherche de plus en plus à diminuer la stigmatisation des personnes qui vivent un problème de santé mentale. Par exemple, le MSSS a produit une publicité en ce sens. De plus, il a fait de la participation des personnes aux lieux de décision un principe directeur de son *Plan d'action en santé mentale 2005-2010. La force des liens*. Mais, en même temps, on crée un tribunal strictement pour ces personnes avec pour argument qu'elles sont inaptes au moment de poser leurs gestes. Pourtant, on peut penser que ce sont les conditions de vie économiques et sociales de ces personnes qui ont motivé leurs délits.

Les personnes qui accepteront de voir leur cause entendue au Tribunal de la santé mentale ne seront pas condamnées : elles seront plutôt dirigées en priorité vers des ressources communautaires et médicales. Ce programme est donc basé sur le volontariat des personnes. En tout temps, elles peuvent s'en retirer, mais elles doivent être aptes à comprendre les informations. On peut se demander si, au moment de leur comparution, il y aura vraiment un consentement libre et éclairé de leur part ? En effet, d'un côté, on leur offre un programme impliquant un suivi médical, et de l'autre, une condamnation qui peut la mener en prison.

Quelles seront les solutions offertes comme alternatives à la judiciarisation? On peut penser que la solution privilégiée sera la médication. Comment se traduira la participation des organismes communautaires dans ce projet? Se retrouveront-ils impliqués malgré eux dans le plan de soins des personnes? Comment les organismes communautaires pourront-ils conserver le lien de confiance avec les personnes, s'ils doivent «coopérer» avec les instances du Tribunal de la santé mentale pour la réalisation ou la confirmation des conditions que ce dernier exigera des personnes?

Selon les explications données, c'est le juge et les procureurs qui vont juger de la crédibilité de l'engagement volontaire du prévenu dans ses promesses d'aller à ses rendez-vous et de participer à son plan de traitement. Comment cela va se passer pour des personnes qui vivent en situation d'itinérance? Quel sera le

rôle des intervenants, tant dans le réseau public que dans le milieu communautaire dans ce processus?

Si le but de l'action du ministère de la Justice est de sortir de la rue des gens présentant des problèmes de santé mentale afin de les amener à recevoir des soins psychiatriques, il devrait se questionner sur la solution retenue et d'abord vérifier pourquoi il y a une telle hausse de dossiers dans sa cour. La solution est peut-être déjà dans l'appareil judiciaire.

Ensuite, si d'autres solutions étaient nécessaires, il devrait voir avec le ministère de la Santé et des Services sociaux si, avec tous les investissements qui ont déjà été faits ou annoncés en santé mentale dans le réseau de la santé, il y aurait de nouvelles façons d'intervenir auprès des personnes visées par ce projet.

Une chose est sûre, le contrôle des 120 personnes estimées qui pourront profiter de ce tribunal sera assuré.

RECOMMANDATIONS

L'AGIDD-SMQ recommande que le gouvernement se dote d'une Politique en itinérance ayant pour principe de base la primauté de la personne.

L'AGIDD-SMQ recommande que les différents ministères impliqués dans la question de l'itinérance posent des gestes concrets pour combattre les préjugés dont sont victimes les personnes, plus particulièrement celui associant les problèmes de santé mentale à la violence.

L'AGIDD-SMQ appuie les revendications du Réseau SOLIDARITÉ itinérance du Québec qui demande à ce que la *Loi québécoise visant à lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale (Loi 112)* soit appliquée (tout particulièrement en ce qui a trait au rehaussement du niveau de revenu)⁷.

L'AGIDD-SMQ recommande, en appui au Réseau SOLIDARITÉ itinérance, que le gouvernement du Québec fasse une priorité du développement de logements sociaux et en accélère la réalisation par des mesures concrètes⁸.

L'AGIDD-SMQ recommande que pour tout exercice d'organisation, de planification et de développement de services adaptés aux personnes itinérantes, ces dernières soient impliquées à toutes les étapes du processus.

L'AGIDD-SMQ recommande que la politique en l'itinérance soit axée sur le respect des droits et des recours des personnes visées, tout en les impliquant dans la démarche.

L'AGIDD-SMQ recommande que le Ministère de la Santé et des Services sociaux supporte et fasse la promotion de la diversité des pratiques des organisations et des services qui oeuvrent auprès des personnes qui vivent une situation d'itinérance.

L'AGIDD-SMQ recommande que le Ministère de la Santé et des Services sociaux rehausse, de manière significative le financement des organismes communautaires qui travaillent auprès des personnes itinérantes.

⁷ *Pour une politique en itinérance*. Plateforme de revendications du Réseau SOLIDARITÉ itinérance du Québec. 2006, p.14

⁸ Idem, page 18

EN CONCLUSION : TRAVAILLER ENSEMBLE CONTRE L'ITINÉRANCE

Comme nous avons pu le constater, le phénomène des personnes qui vivent un problème de santé mentale et le phénomène de l'itinérance sont multifactoriels et multidimensionnels. Il n'existe pas UNE solution, mais il est évident que les différents acteurs visés doivent travailler ensemble pour mettre en place des solutions.

À cet égard, plusieurs travaux de réflexion enrichissent la question. Premièrement, le fait que la Commission des Affaires sociales tiennne des consultations particulières et des audiences publiques démontre la préoccupation et l'intérêt des membres du Parlement à ce sujet.

L'AGIDD-SMQ se doit de souligner le travail rigoureux et très professionnel du Réseau SOLIDARITÉ Itinérance du Québec, en regard de sa Plateforme de revendications, élaborée dans le cadre de son document *Pour une politique en itinérance* en 2006. Nous tenons à appuyer l'ensemble des revendications proposées.

Finalement, le *Cadre de référence. L'itinérance au Québec*, produit par le Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec en septembre 2008, nous semble aller dans la bonne direction.

La question de l'itinérance doit susciter des réflexions dans différents secteurs de la société. Bien sûr, plusieurs ministères sont touchés par cette question, mais également les municipalités, le milieu communautaire et la société en général.

À l'instar du MSSS, il est essentiel et incontournable pour l'AGIDD-SMQ de continuer de privilégier une approche diversifiée, créatrice et ouverte aux changements en ce qui regarde l'aide à apporter aux personnes en situation d'itinérance. Dans cet esprit, il faut que cet engagement se traduise concrètement pour supporter les organismes communautaires oeuvrant dans ce domaine et que le réseau public ait les moyens pour développer son expertise.

En terminant, l'AGIDD-SMQ tient à réaffirmer que ce travail DOIT se faire de concert avec les personnes qui vivent ou qui ont vécu une situation d'itinérance. Nous sommes conscients qu'il peut être difficile d'impliquer comme il se devrait les personnes qui sont actuellement dans cette situation. Mais c'est ce discours que nous entendions, il y a quelques années, au sujet des personnes qui vivent un problème de santé mentale. Maintenant, il serait impensable de les mettre de côté, comme quoi, il est toujours possible d'évoluer dans nos façons de faire !