

CENTRE DOLLARD-CORMIER
Institut universitaire sur les dépendances



Agréé par le
CONSEIL QUÉBÉCOIS
D'AGRÉMENT

AFFILIÉ
Université 
de Montréal

CAS - 002 M
C.P. - ITINÉRANCE
AU QUÉBEC

Consultations particulières et
audiences publiques du
1^{er} octobre 2008

**MÉMOIRE ADRESSÉ À
LA COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALE
SIÉGEANT SUR**

Le **PHÉNOMÈNE**
de l'**ITINÉRANCE**
au **QUÉBEC**



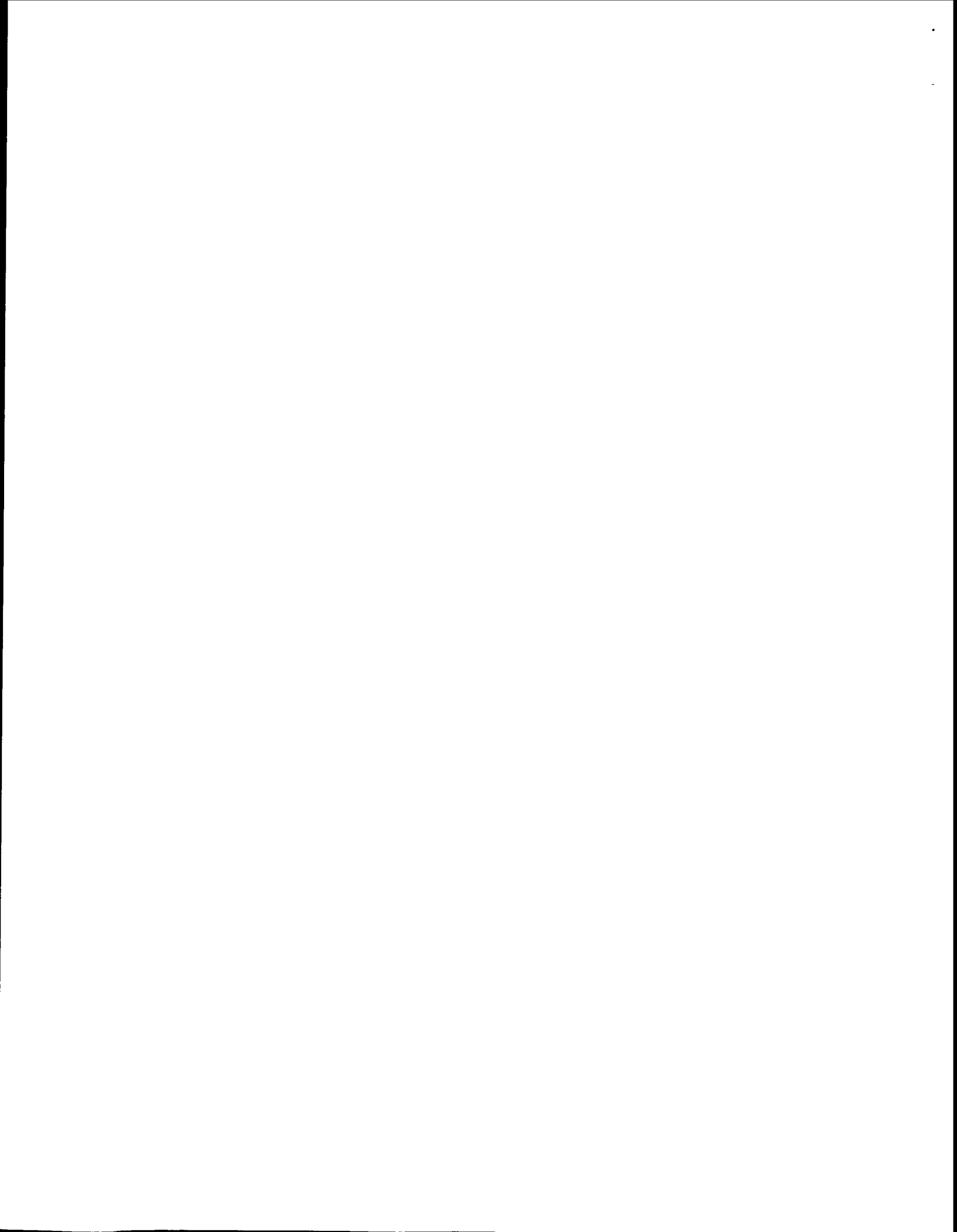
MÉMOIRE PRÉSENTÉ PAR LE
CENTRE DOLLARD-CORMIER - INSTITUT UNIVERSITAIRE SUR LES DÉPENDANCES

DANS LE CADRE DE
LA COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES SUR LE
PHÉNOMÈNE DE L'ITINÉRANCE AU QUÉBEC

1^{ER} OCTOBRE 2008

TABLE DES MATIÈRES

| | |
|--|----|
| INTRODUCTION..... | 5 |
| 1. LE PHÉNOMÈNE DE L'ITINÉRANCE DANS LA RÉGION DE MONTRÉAL..... | 6 |
| Définition..... | 6 |
| Ampleur du phénomène..... | 6 |
| Principales caractéristiques des personnes itinérantes..... | 7 |
| 2. LE PROGRAMME ITINÉRANCE ET SANS DOMICILE FIXE AU CDC-IUD..... | 8 |
| Profil des usagers..... | 8 |
| Objectifs du programme..... | 9 |
| Principes cliniques et modèles d'intervention..... | 9 |
| Éléments du programme..... | 10 |
| Services offerts..... | 11 |
| Intégration des services..... | 11 |
| Partenariat et collaborations..... | 12 |
| 3. LE PROGRAMME JEUNESSE, VOLET INTERVENTION DANS LE MILIEU..... | 14 |
| 4. COMMENTAIRES DU CDC - IUD AU REGARD DES ÉLÉMENTS DE RÉFLEXION SOULEVÉS DANS LE DOCUMENT DE CONSULTATION DE LA COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES SUR LE PHÉNOMÈNE DE L'ITINÉRANCE AU QUÉBEC..... | 15 |
| Adaptation des services spécialisés..... | 15 |
| Intégration des services..... | 16 |
| Renforcement de la contribution des autres partenaires sectoriels..... | 16 |
| Prévention..... | 17 |
| Formation..... | 17 |
| Recherche..... | 18 |
| 5. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS..... | 19 |



INTRODUCTION

Nous sommes heureux, à titre d'établissement public de réadaptation à vocation universitaire mandaté pour offrir des services spécialisés en dépendance à la clientèle de la région de Montréal, de participer à cette consultation relative au phénomène de l'itinérance et nous vous en remercions. Nous connaissons bien cette clientèle, car il est reconnu que cette dernière fait face, dans une très grande proportion, à de multiples problèmes dont celui des dépendances.

Dans ce mémoire, nous traiterons de la réalité de la problématique de l'itinérance à Montréal, des caractéristiques de la clientèle que nous desservons ainsi que des services que nous offrons, via le *Programme Itinérance* mis sur pied par le Centre Dollard-Cormier - Institut Universitaire sur les dépendances (CDC-IUD) ainsi qu'à l'intérieur du *volet intervention dans le milieu du Programme jeunesse*.

Pour donner suite aux éléments de réflexion soulevés dans le document de consultation diffusé par la *Commission des affaires sociales*, nous formulerons des commentaires ainsi que des recommandations qui s'inspirent de notre connaissance et de notre expérience clinique auprès des personnes en situation d'itinérance ou à risque de l'être.

1. LE PHÉNOMÈNE DE L'ITINÉRANCE DANS LA RÉGION DE MONTRÉAL

DÉFINITION

Afin de réconcilier les divers points de vue sur l'itinérance, Brousse¹ et Avramov² ont recours à un large continuum qui comporte à un pôle, une vision purement économiste du phénomène (répartition de la richesse et accès au logement) et, à l'autre pôle, une vision fortement empreinte de pathogénie, c'est-à-dire reliée à la maladie.

Le CDC-IUD adhère à la définition de la personne itinérante énoncée par le Comité des sans-abri de la ville de Montréal en 1987 et reprise dans le document de consultation diffusé par le Commission des affaires sociales³ : « n'a pas d'adresse fixe, de logement stable, sécuritaire et salubre, très faible revenu, avec une accessibilité discriminatoire à son égard de la part des services, avec des problèmes de santé physique, de santé mentale, de toxicomanie, de violence familiale ou de désorganisation sociale et dépourvue de groupe d'appartenance stable ».

AMPLEUR DU PHÉNOMÈNE

Montréal est de loin, c'est bien connu, la ville la plus touchée par le phénomène de l'itinérance au Québec; il est maintenant visible non seulement dans le centre-ville, mais aussi dans certains quartiers plus éloignés. Rappelons que la métropole accueille un grand nombre de personnes en situation d'itinérance qui proviennent d'autres régions du Québec, sans compter l'affluence, en saison estivale, de jeunes de Montréal et d'ailleurs en quête d'expériences nouvelles. Ces jeunes joignent les rangs de ceux que nous désignons comme les Jeunes de la rue.

L'étude la plus récente permettant de mesurer l'ampleur du phénomène, réalisée en 1998-1999⁴, estime que sur les 28 314 personnes différentes qui ont fréquenté une ressource à Montréal, 12 666 avaient été sans domicile fixe au cours des 12 derniers mois.

¹ Brousse, C. (2004). « Construction d'un indicateur des « sans abris » : quelle harmonisation au niveau européen », *Solidarité et Santé*, no 2, p. 171-182

² Avramov, D. (1999). *Coping with homelessness: Issues to be tackled and best practices in Europe*, London, Ashgate.

³ Gouv. du Québec, Commission des affaires sociales. *Le phénomène de l'itinérance au Québec*, Document de consultation, juin 2008.

⁴ L. Fournier, *Enquête auprès de la clientèle des ressources pour personnes itinérantes des régions de Montréal-Centre et de Québec, 1998-1999*, Sainte-Foy, Institut de la statistique du Québec, 2001, 2 vol.

PRINCIPALES CARACTÉRISTIQUES DES PERSONNES ITINÉRANTES

On retrouve un consensus autour des caractéristiques suivantes :

1. Absence de logement permanent;
2. Fréquentation des lieux associés à la marginalité ou à la sous-culture itinérante;
3. Période minimale sans logement;
4. Désaffiliation familiale et sociale.

2. LE PROGRAMME ITINÉRANCE ET SANS DOMICILE FIXE AU CDC-IUD

La mise en place de ce programme par le CDC-IUD est un exemple des mesures prises au Québec qui ont donné des résultats positifs en matière d'itinérance. En effet, les personnes itinérantes de la région de Montréal aux prises avec un problème de dépendance ont accès à des services spécialisés qui ont été adaptés afin de mieux rejoindre et desservir cette clientèle. Au cours de l'année 2007-2008, le CDC-IUD a rejoint 413 usagers différents par le moyen de ce programme.

PROFIL DES USAGERS

La personne en situation d'itinérance est le plus souvent une personne dépendante, malade, isolée, judiciairisée. Vivre dans la rue avec une dépendance, c'est vivre de façon périlleuse et se rendre vulnérable en raison de sa consommation. Les itinérants qui consomment sont en effet davantage confrontés à des situations de violence, de criminalité, de pauvreté et d'indignité.

Le « profil type »⁵ des usagers du Programme itinérance et sans domicile fixe du CDC-IUD serait celui d'un homme âgé de 30 à 44 ans, auto-référent, ayant connu plus de deux épisodes de traitements antérieurs, présentant une problématique d'itinérance et de dépendance aux substances psychotropes.

Une grande proportion des usagers se présente avec les caractéristiques des « sans domicile fixe »⁶, à savoir :

- ✓ de type épisodique-cyclique;
- ✓ vivant davantage de problèmes qu'un sans abri situationnel ou transitoire, ses problèmes étant aussi plus cristallisés (style de vie, comportements marginaux, troubles mentaux);
- ✓ nécessitant une intervention afin d'éviter l'« itinérance caractérisée » ou de type « chronique ».

Une proportion moindre des usagers, mobilisant cependant une grande partie des interventions, présentent des traits de l'« itinérance caractérisée » ou de type « chronique ».

⁵ Boudreault, L. (2004). *Projet d'évaluation continue du programme itinérance*, Montréal, Direction de la qualité des services et programmes, Montréal., Centre Dollard-Cormier, 25p.

⁶ Cette description s'inspire des stades 2 et 3 de la typologie élaborée par la Seaton House de Toronto, décrivant à un pôle le sans abri situationnel et, à l'autre, l'itinérant caractérisé.

OBJECTIFS DU PROGRAMME

Les objectifs du programme sont principalement de voir à :

- ✓ Diminuer la situation de précarité en ce qui concerne la santé, le logement, les finances et les relations sociales;
- ✓ Agir sur la consommation et diminuer les méfaits associés;
- ✓ Viser l'amélioration de la santé physique et psychologique;
- ✓ Prévenir le glissement vers l'itinérance caractérisée;
- ✓ Favoriser la socialisation, les habiletés sociales et la sortie de la culture de l'itinérance;
- ✓ Soutenir une démarche vers une plus grande autonomie et un mode de vie plus satisfaisant;
- ✓ Explorer les capacités et stimuler l'intérêt en vue d'une implication sociale durable.

PRINCIPES CLINIQUES ET MODÈLES D'INTERVENTION

L'intervention biopsychosociale

Considérant que l'itinérance, tout comme la toxicomanie, sont des phénomènes multifactoriels, déterminés entre autres par une conjonction de facteurs génétiques, psychologiques et sociaux, l'approche biopsychosociale constitue la base de l'intervention du *Programme itinérance et sans domicile fixe* du CDC-IUD.

La réduction des méfaits

Comme son nom l'indique, cette approche vise davantage à réduire les risques et les méfaits associés à la consommation que la consommation elle-même. Elle préconise de rejoindre les usagers là où ils se trouvent.

Comme le souligne Michel Landry⁷ « La réduction des méfaits propose d'abord aux clients des mesures qui lui permettront de réduire l'impact des effets de la consommation. Elle se distingue des approches traditionnelles de la réadaptation par sa tolérance envers la personne toxicomane, ses objectifs, ses capacités et ses ressources. »

⁷ Landry, M. (1995). *La conception de la toxicomanie et choix des approches de la réadaptation*, Dossier no 2, version III, Montréal, Centre Dollard-Cormier.

L'approche transthéorique des processus de changement

Ce modèle mise sur la compréhension des fluctuations des niveaux de motivation ainsi que sur la mise en place de processus techniques maximisant l'impact des interventions.

La conjonction de l'intervention biopsychosociale, de l'approche de réduction des méfaits et du modèle transthéorique des étapes de changement constitue la base des référents théoriques sur laquelle s'appuie la programmation en itinérance et sans domicile fixe du CDC-IUD.

ELÉMENTS DU PROGRAMME

Le programme mise principalement sur le soutien à la motivation, l'intégration au milieu, la continuité de l'intervention, la progressivité des apprentissages, la responsabilisation et l'empowerment des usagers de même que la concertation avec les ressources complémentaires.

Les interventions effectuées cherchent continuellement à s'adapter à l'hétérogénéité des usagers et à répondre à la diversité de leurs besoins. À cette fin, les services du Programme itinérance et sans domicile fixe se caractérisent notamment par :

1. Une volonté de diminuer les délais d'attente pour rendre les services davantage accessibles;
2. Un accès à divers services grâce à une approche intégrée;
3. Une philosophie de réduction des méfaits s'appliquant à l'ensemble des comportements des personnes itinérantes dans une perspective de bas seuil d'exigence et de haute tolérance;
4. Une intervention ciblée prenant en compte les caractéristiques des usagers et la spécificité de leur situation, tout en étant sensible aux traumatismes vécus par ceux-ci;
5. Un accompagnement et un suivi à intensité variable et adapté;
6. Une liaison avec les secteurs du logement et les autres services requis, afin de faciliter un meilleur accès aux usagers.

L'intervention mise ainsi davantage sur les forces et les compétences de l'individu au lieu de cibler seulement ses déficits ou ses limites.

SERVICES OFFERTS

L'utilisateur accède généralement au *Programme itinérance et sans domicile fixe* après une évaluation effectuée par le Service urgence-triage toxicomanie, situé rue Prince-Arthur. Il peut aussi être orienté par le Service accueil, évaluation et orientation (AEO), localisé rue Louvain.

L'entrée au *Programme itinérance et sans domicile fixe* s'effectue généralement dans le cadre d'un groupe d'accueil qui voit à établir un bon contact, à fournir l'information sur les services et leurs conditions d'accès. Compte tenu de la sensibilité du programme aux réalités particulières des usagers, le processus d'accueil peut également se faire, lorsque requis, sur une base individuelle.

Au sein même du programme, on peut accéder à un ou plusieurs services, soit :

- ✓ Le groupe d'accueil;
- ✓ Les activités de soutien à la liste d'attente;
- ✓ Le suivi psychosocial;
- ✓ L'intervention « sans rendez-vous »;
- ✓ Le suivi infirmier;
- ✓ L'orientation vers des services complémentaires ou d'appoint;
- ✓ L'administration du budget de type fiduciaire;
- ✓ Le *reaching out*;
- ✓ Les activités diverses et événements ponctuels.

INTÉGRATION DES SERVICES

Le CDC-IUD prônant une approche intégrée pour les phénomènes de cooccurrence impliquant un problème de dépendances (*One stop approach*), on retrouve donc, à même les ressources du Centre, une panoplie de services complémentaires.

Le Service urgence-triage toxicomanie du CDC-IUD évalue tout d'abord les usagers et s'assure que leur profil corresponde à la clientèle cible du *Programme itinérance et sans domicile fixe*. Par la suite, ce programme pourra compter sur l'appui d'autres programmes du CDC-IUD, soit : le *Service urgence toxicomanie*, le *volet hébergement dépannage*, le *Programme désintoxication (volet sevrage ou récupération)*, le *Programme réadaptation interne adultes*, la *Clinique Cormier-Lafontaine*, le *volet résidences d'accueil et ressources contractuelles ainsi que celui de réinsertion sociale* du *Programme milieux de vie et réinsertion sociale*.

Un agent de liaison du *Programme itinérance et sans domicile fixe* facilite l'accès des personnes itinérantes aux deux lits qui leur sont réservés au *Programme désintoxication*⁸ et favorise l'ajustement des services à leurs besoins spécifiques. Il est à noter que l'apport des deux lits au *Programme désintoxication* constitue un projet innovateur qui augmente l'accessibilité, facilite l'intégration aux services du Centre, assure une meilleure gestion médicale, simplifie les contacts interservices et amorce plus rapidement la démarche thérapeutique.

Pour environ le quart des usagers du *Programme itinérance et sans domicile fixe*, il y aura orientation vers la *Clinique Cormier-Lafontaine*. Le mandat de cette clinique est de dispenser et de rendre accessibles des soins et des services intégrés de 3^e ligne aux personnes présentant à la fois des problèmes sévères de santé mentale et des conduites addictives.

La Clinique offre ainsi des programmations spécifiques destinées aux personnes psychotiques, à celles ayant des troubles sévères de personnalité ou des troubles complexes associés à leurs conduites de dépendance.

Quant au *Programme milieux de vie et réinsertion sociale, volet logement social*, il joue un rôle important pour les usagers du *Programme itinérance et sans domicile fixe* et vise à favoriser leur accès à des logements permanents.

PARTENARIAT ET COLLABORATIONS

Considérant les besoins particuliers de la clientèle, les partenariats et les collaborations du programme s'actualisent principalement auprès des services et des secteurs suivants :

- ✓ Refuges et services non spécialisés destinés aux personnes itinérantes;
- ✓ Groupes de soutien des AA;
- ✓ Services de crise, de dépannage et d'urgence destinés à la population itinérante;
- ✓ Services courants et spécialisés de santé, notamment de santé mentale;
- ✓ Secteur du logement et de l'habitation;
- ✓ Ressources d'hébergement et de traitement du SIDA;
- ✓ Services sociaux généraux et spécialisés;
- ✓ Secteur de la justice (police, probation, etc.);

⁸ Alors que le volet sevrage se limite habituellement à des séjours d'un maximum de 9 ou 10 jours, dans le cas des usagers itinérants ou sans domicile fixe, le séjour peut se prolonger jusqu'à 21 jours et s'adresse aux personnes itinérantes suivies ou non au Programme itinérance et sans domicile fixe du CDC-IUD.

- ✓ Services de solidarité sociale, d'emploi, de formation et de main-d'œuvre;
- ✓ Services de défense des droits;
- ✓ Centres de jour et ateliers de travail;
- ✓ Services communautaires et bénévoles;
- ✓ Services spécialisés centrés sur le suicide, la violence conjugale.

Les principaux partenaires sont : les CSSS, notamment le CSSS Jeanne-Mance, lequel dispose d'une équipe dédiée aux personnes itinérantes, les Centres hospitaliers, notamment le pavillon St-Luc du CHUM offrant les services d'une équipe spécialisée en toxicomanie, les organismes communautaires en itinérance et ceux dans le domaine du logement, ainsi que les partenaires sectoriels municipaux, des milieux du revenu et de l'éducation.

En matière de logement, le CDC-IUD joue lui-même un rôle majeur dans le développement de logements sociaux, notamment dans le cadre des projets en partenariat avec d'autres organismes : Maison Brin d'Elles, Inter-Loge, La Chrysalide, Villa exprès pour toi, Réseau Habitation Femmes...

Par le biais d'ententes contractuelles, certaines places sont disponibles dans des résidences d'accueil et des ressources contractuelles : Fédération des OSBL d'habitation de Montréal (FOHM), Le Chaînon, Les appartements Rosemont, L'Escale Notre-Dame, etc.

En tout, 180 unités de logement sont disponibles entre autres pour les usagers du *Programme itinérance et sans domicile fixe* (incluant 18 places en réinsertion sociale). Il est à souligner que les intervenants du CDC-IUD, en plus d'aider les usagers dans leur démarche de réadaptation, jouent également un rôle de soutien déterminant auprès du personnel œuvrant dans le cadre de ces ressources.

3. LE PROGRAMME JEUNESSE, VOLET INTERVENTION DANS LE MILIEU

Ce programme s'adresse :

- ✓ Aux jeunes de 24 ans et moins dont les comportements de consommation de drogues et d'alcool :
 - perturbent gravement leur développement et affectent ou inquiètent tant le jeune que sa famille ou son entourage,
 - présentent des risques pour l'avenir ou encore,
 - provoquent une grande détresse psychologique et des ruptures avec leur milieu de vie;
- ✓ Aux parents concernés par la consommation de leur jeune, inscrit ou non dans les services.

En plus de s'inspirer d'un modèle biopsychosocial, l'intervention effectuée tient compte :

- ✓ Des enjeux liés à la croissance et au développement;
- ✓ Des impacts spécifiques de la consommation sur les adolescents;
- ✓ De la particularité des motifs de consommation;
- ✓ Des difficultés des jeunes à analyser des questions relatives à leur vécu;
- ✓ Des facteurs de risque et de protection qui se trouvent souvent à l'intérieur de la famille.

Ce programme possède sept volets : externe, réadaptation interne, scolaire, services aux parents et à l'entourage, justice, santé mentale et celui de l'intervention de milieu.

Le volet intervention dans le milieu

L'intervention auprès des jeunes de la rue s'avère une forme importante de prévention auprès d'une clientèle jeunesse à haut risque d'itinérance.

L'intervention de milieu a pour objectif d'établir des liens avec des jeunes ayant une consommation problématique et qui, pour de multiples raisons, ne viennent pas consulter. Un intervenant du programme jeunesse travaille directement dans la rue auprès des jeunes et des ressources communautaires qui leur sont destinées. Il agit comme trait d'union pour faciliter l'accès du jeune à différents services, dont ceux du Programme jeunesse.

Au cours de l'année 2007-2008, 127 jeunes, dont 5 mineurs, ont été rejoints par le volet intervention de milieu.

4. COMMENTAIRES DU CDC - IUD AU REGARD DES ÉLÉMENTS DE RÉFLEXION SOULEVÉS DANS LE DOCUMENT DE CONSULTATION DE LA COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES SUR LE PHÉNOMÈNE DE L'ITINÉRANCE AU QUÉBEC

Nous regrouperons nos commentaires sous les thèmes suivants :

ACCESSIBILITÉ À DES SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE POUR LES PERSONNES VULNÉRABLES

Les équipes offrant des services spécialisés en itinérance dans quelques CSSS du Québec ont démontré la pertinence de ce type d'intervention auprès des populations ciblées. Nous croyons que de telles équipes devraient être déployées dans d'autres territoires de CSSS où on peut observer une concentration de cette clientèle, tant à Montréal qu'à l'échelle du Québec.

Aussi, nous sommes d'avis que les organismes communautaires, en plus d'offrir des services en situation d'urgence, tels gîte, nourriture, vêtements, jouent un rôle déterminant auprès des clientèles vulnérables dans la prévention de l'itinérance par leurs mesures d'accompagnement, d'insertion/réinsertion sociale. La récurrence de leur financement apparaît comme une mesure incontournable.

ADAPTATION DES SERVICES SPÉCIALISÉS

Les personnes qui sortent des réseaux institutionnels tels, centres jeunesse, centres hospitaliers, milieu psychiatrique, prisons, n'ont souvent pas de réseau familial ou autre pour les accueillir et s'exposent de ce fait à vivre dans l'isolement, la marginalisation et l'exclusion. Des mesures spécifiques doivent faire l'objet d'ententes de services afin de leur assurer soutien et accompagnement.

Il est reconnu qu'une proportion importante des personnes en situation d'itinérance est confrontée à des problèmes concomitants de dépendance, de santé physique et de santé mentale.

A cet effet, notre expérience clinique nous démontre la nécessité d'adapter nos services, notamment au niveau de la désintoxication où l'ajout d'une unité spécifique au CDC-IUD s'avère essentielle pour offrir des services adéquats auprès de cette clientèle.

Plusieurs études scientifiques ont démontré que des services spécialisés de réadaptation offerts par des cliniciens experts auprès d'une clientèle aux prises avec des problèmes concomitants de dépendance et de santé mentale contribuent à éviter les recours répétés aux services des urgences, que ce soit en toxicomanie ou en psychiatrie. Comme établissement offrant de tels services, et aussi à titre d'établissement à vocation universitaire en dépendances, nous formulons notre intérêt à évaluer l'impact d'un encadrement clinique rigoureux de ces clientèles sur la prévention de l'itinérance.

INTÉGRATION DES SERVICES

Une réponse adaptée aux besoins des personnes en situation d'itinérance ou à risque de le devenir, doit s'appuyer sur des services variés, complémentaires et intégrés.

Nous sommes d'avis que seule une concertation aux niveaux local, régional et parfois interrégional, peut permettre d'atteindre un tel objectif. Cette concertation doit associer des partenaires institutionnels et communautaires impliqués dans les services de santé et sociaux, de logement, de soutien et de réinsertion sociale, des milieux de l'éducation et du revenu.

Cette concertation s'avère requise non seulement dans les grands centres urbains, mais aussi dans les régions où on reconnaît l'émergence du phénomène.

C'est pourquoi nous croyons nécessaire la diffusion d'orientations en matière d'itinérance, ces dernières appelées à favoriser l'accessibilité et une continuité de services auprès des personnes en situation d'itinérance ou à risque de le devenir.

RENFORCEMENT DE LA CONTRIBUTION DES AUTRES PARTENAIRES SECTORIELS

Le document de consultation témoigne de plusieurs réalisations à succès menées à Montréal à partir de collaborations intersectorielles, notamment au niveau du logement social avec support communautaire.

L'expérience sur le terrain démontre toutefois une lacune importante quant à la disponibilité de places en logement social pour les personnes vulnérables et à risque d'itinérance, ainsi qu'au niveau du parc de maisons de chambres salubres et abordables.

PRÉVENTION

Nous croyons qu'il est possible de réduire les risques à l'itinérance par l'adoption de mesures spécifiques.

Les CSSS et les organismes communautaires occupent une position stratégique à cet effet, notamment par la détection des personnes à risque, leur soutien et leur orientation.

Nous avons déjà souligné le rôle déterminant au chapitre de la prévention de l'itinérance, que peuvent jouer les établissements qui offrent des services de réadaptation, par le développement de mesures d'accompagnement de leurs usagers lors de leur sortie.

De par leur mission, les services spécialisés, notamment en dépendances et santé mentale, s'ils adaptent leurs services, peuvent aussi contribuer à prévenir la chronicité de l'itinérance.

FORMATION

Une intervention adaptée auprès de cette clientèle particulière fait appel à une sensibilisation et une formation des intervenants sur une base intersectorielle.

Les établissements et les organismes communautaires qui offrent des services spécialisés auprès des personnes en situation d'itinérance ont développé une expertise qui pourrait être mise à contribution dans la formation de leurs collègues.

Le Centre-Dollard-Cormier – Institut universitaire sur les dépendances offre sa contribution à ce chapitre.

RECHERCHE

Nous croyons à la pertinence de mesurer l'ampleur du phénomène de l'itinérance non seulement à Montréal et à Québec, mais aussi en région, si on veut connaître les besoins hors des grands centres.

À cet effet, nous suggérons d'associer les divers partenaires, sur une base régionale, pour définir le modèle de recherche et de cueillette des données.

Nous réitérons l'intérêt du CDC-IUD à étudier, dans un contexte de recherche, dans quelle mesure des services spécialisés intégrés auprès de personnes confrontées avec une comorbidité de dépendances et de santé mentale, peuvent contribuer à prévenir l'itinérance.

5. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

Le Centre Dollard-Cormier – Institut universitaire sur les dépendances tient à témoigner de l'implication des établissements publics, des organismes communautaires en itinérance et celle des partenaires sectoriels à la promotion du mieux-être des personnes itinérantes de la région de Montréal. De nombreuses réalisations effectuées auprès de cette clientèle ont été des expériences à succès, non seulement grâce à la concertation établie, mais aussi parce qu'elles ont pu s'appuyer sur la motivation et l'engagement profond des personnes qui interviennent. Des besoins demeurent toutefois à combler dans notre région et ailleurs, et font appel à l'implication de partenaires qui agissent tant au niveau local, que régional et provincial.

Nous formulons donc les recommandations qui suivent :

✓ ***Quant à l'accessibilité,***

Le développement d'équipes offrant des services spécialisés en santé et services sociaux auprès des personnes en situation d'itinérance dans les territoires de CSSS où on observe une concentration de ces clientèles, et ce tant à Montréal que dans les autres villes du Québec

Le financement récurrent des organismes communautaires qui offrent des services tant d'urgence (gîte, nourriture, vêtements) que de soutien, d'accompagnement et de réinsertion sociale, tant à Montréal que dans les autres villes du Québec

✓ ***Quant à l'adaptation des services spécialisés,***

- Le développement d'une unité de désintoxication au CDC-IUD pour les personnes en situation d'itinérance;
- La consolidation des services de réadaptation spécialisés auprès de personnes aux prises avec des problèmes concomitants de dépendance et de santé mentale;
- Le financement récurrent des organismes communautaires qui soutiennent dans le milieu les personnes en situation d'itinérance confrontées à des problèmes de dépendance, de santé physique et de santé mentale.

✓ **Quant à l'intégration des services,**

- L'émergence à Montréal et dans les autres villes du Québec, de réseaux intégrés de services impliquant l'ensemble des partenaires concernés par la problématique de l'itinérance
- La diffusion en matière d'itinérance visant à favoriser l'accès et la continuité des services.

✓ **Quant au renforcement de la contribution des autres partenaires intersectoriels,**

- Le développement du parc montréalais de maisons de chambres salubres et abordables avec support communautaire;
- Le développement, à Montréal et au Québec, de nouvelles unités de logements sociaux avec support communautaire pour les personnes en situation d'itinérance ou à risque de le devenir.

✓ **Quant à la prévention,**

- L'implication des CSSS et des organismes communautaires dans la détection des personnes à risque d'itinérance, leur soutien et leur orientation;
- L'accès des jeunes de la rue à des services de santé et de services sociaux qui soient adaptés à leurs conditions de vie;
- Que les établissements qui offrent des services spécialisés auprès des jeunes en difficulté, des personnes avec problèmes de santé mentale ainsi qu'auprès des détenus, procèdent à un plan d'action systématique visant l'orientation et l'accompagnement des usagers lors de leur sortie.

✓ **Quant à la formation,**

- La diffusion d'un programme de formation auprès des intervenants impliqués auprès des personnes en situation d'itinérance ou à risque de l'être, et cela, sur une base intersectorielle.

✓ **Quant à la recherche,**

- La mise à jour du phénomène de l'itinérance tant à Montréal, qu'à Québec que dans les autres grands centres urbains;
- L'évaluation de l'impact des services de réadaptation spécialisés et adaptés auprès des personnes aux prises avec des problèmes concomitants de dépendances et de santé mentale sur la prévention de l'itinérance.

1er octobre 2008

Mémoire préparé par la
Direction générale

CENTRE DOLLARD-CORMIER
Institut universitaire sur les dépendances

*950, rue de Louvain Est
Montréal (Québec) H2M 2E8*



Agréé par le
 CONSEIL QUÉBÉCOIS
D'AGRÈMENT


Université **UM**
de Montréal