



Document en appui aux auditions
publiques sur le phénomène de
l'itinérance au Québec

Mémoire présenté
par l'Agence de la santé et des services sociaux
de la Mauricie et du Centre-du-Québec

Septembre 2008

Responsables :

M. Jean-Denis Allaire, président-directeur général
M. Marc Lacour, Directeur des services sociaux

Agence de la santé et des services sociaux de la
Mauricie et du Centre-du-Québec

Rédaction :

M^{me} Dany Jolicoeur

Correction et mise en page :

M^{me} Carole Daneault
M^{me} Nathalie Duchesneau

Table des matières

Introduction	1
L'Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec.....	1
La mission.....	1
Le territoire et la population	2
Les caractéristiques socio-économiques.....	3
Le réseau régional de la santé et des services sociaux.....	3
L'ampleur du phénomène de l'itinérance en Mauricie et au Centre-du-Québec	4
Les populations touchées.....	6
La situation en Mauricie et au Centre-du-Québec.....	8
Les principaux acteurs et services offerts.....	8
Perspectives et solutions à envisager.....	10
Conclusion.....	13
Bibliographie	14

Introduction

L'itinérance est un phénomène social d'importance, observé à travers le monde depuis plusieurs décennies. Au Québec, le phénomène est aussi bien ancré et malgré qu'il soit plus souvent associé aux grandes villes urbaines telles que Montréal, l'itinérance touche également d'autres municipalités dont certaines dans la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec.

L'Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec est heureuse de participer au débat public qui se tient présentement sur le phénomène de l'itinérance au Québec. Ces travaux, amorcés par la Commission des affaires sociales, sont une opportunité de mettre en lumière la diversité du phénomène observé au Québec, les moyens expérimentés et les solutions à privilégier pour l'avenir.

Nous souhaitons dans le présent document vous faire part des observations faites dans notre région sur ce phénomène, les services qui sont offerts pour cette population et l'approche favorisée pour soutenir les individus qui vivent un parcours les menant à l'itinérance. Nous tracerons un portrait de la clientèle rencontrée par les organisations œuvrant dans le domaine de l'itinérance, les problématiques identifiées et, enfin, nous vous ferons part de quelques pistes de solutions.

L'Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec

La mission

L'Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec a été instituée le 1^{er} janvier 2006, à la suite de l'adoption de la Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux, 2005, c.32.

En association avec ses partenaires, l'Agence a pour mission de veiller à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population de la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec.

À cette fin :

- Elle assure la gouvernance du système de santé et de services sociaux de la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec et en est imputable au ministre.
- Elle porte une vision régionale de l'organisation des services centrée sur des objectifs de résultats, et ce, dans une perspective populationnelle.
- Elle crée des conditions favorables à la responsabilité populationnelle, à la hiérarchisation des services de santé et des services sociaux et à l'émergence de huit réseaux locaux de services au sein d'un réseau régional cohérent.
- Elle exerce les fonctions nécessaires à la coordination de la mise en place des services de santé et des services sociaux de la région, particulièrement en matière de financement, de ressources humaines et de services spécialisés. Notamment, elle propose et convient, avec les établissements et autres acteurs des réseaux communautaire et institutionnel, de la contribution qu'elle attend d'eux dans le respect des responsabilités de chacun.
- Elle veille à un accès comparable à des services continus et de qualité dans les territoires.

Le territoire et la population

La région sociosanitaire de la Mauricie et du Centre-du-Québec possède un vaste territoire de près de 45 000 km². Elle englobe deux régions administratives : la Mauricie et le Centre-du-Québec.

Elle est la cinquième région sociosanitaire la plus peuplée au Québec, sa population pour l'année 2008 est estimée à 484 566 personnes et se concentre principalement dans le centre et le sud, la partie nord étant très peu peuplée.

On y retrouve 18 % de jeunes de moins de 18 ans, 65 % d'individus âgés de 18 à 64 ans et 17 % de personnes de 65 ans et plus. Ce dernier pourcentage est supérieur à la moyenne provinciale (14 %). Une population de personnes âgées quasiment appelée à doubler d'ici 2026 pour passer de 83 255 à 141 098. Les personnes âgées représenteront alors 30 % de la population régionale (25 % pour le Québec).¹

Un peu plus de 1 % de sa population est autochtone (5 200 individus). Bien que l'on retrouve deux des quatre réserves amérindiennes au Centre-du-Québec, la population

¹ Source : Document d'appui à l'audition de l'Agence devant la Commission parlementaire des affaires sociales de l'Assemblée nationale du Québec, janvier 2008.

autochtone est concentrée principalement dans le réseau local de services (RLS) du Haut-Saint-Maurice.

Les caractéristiques socio-économiques

- Une amélioration marquée du niveau de scolarité de 1996 à 2006, la proportion de personnes de 25-64 ans sans diplôme d'études secondaires a chuté de 32 % à 20 % au cours de cette période, mais demeure supérieure au Québec (17 %). La proportion de la population détenant un diplôme universitaire a augmenté de 10 % à 12 % mais demeure inférieure à celle du Québec (21 %). Ainsi, la région reste davantage sous-scolarisée que la province.
- Une proportion de la population vivant sous le seuil de faible revenu inférieure à celle du Québec (15,6 % contre 17,2 %). Davantage de femmes que d'hommes vivent sous ce seuil (18,7 % contre 15,6 %).

Le réseau régional de la santé et des services sociaux

Au 31 mars 2008, le réseau de la Mauricie et du Centre-du-Québec était constitué de 15 établissements, répartis en 148 installations :

- Huit centres de santé et de services sociaux ;
- Le Centre hospitalier régional de Trois-Rivières (CHRTR) où sont offerts des services généraux et spécialisés en santé physique et en santé mentale, dont certains services à mandat régional.
- Quatre centres de réadaptation à vocation régionale :
 - le Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec ;
 - le Centre de réadaptation InterVal ;
 - le Centre de services en déficience intellectuelle de la Mauricie et du Centre-du-Québec (CSDI) ;
 - Domrémy Mauricie/Centre-du-Québec.
- Deux CHSLD privés conventionnés :
 - le Foyer Saints-Anges de Ham-Nord inc. ;
 - le CHSLD Vigi Les Chutes à Shawinigan.

La région comptait également au 31 mars 2008 sur :

- 240 organismes communautaires financés par l'Agence ;
- 12 entreprises ambulancières ;
- 18 groupes de médecine de famille (GMF) ;
- 12 entreprises d'économie sociale et d'aide domestique.

L'ampleur du phénomène de l'itinérance en Mauricie et au Centre-du-Québec

Plus souvent associé aux grands centres urbains tels que Montréal ou Toronto, le phénomène de l'itinérance est aujourd'hui aussi bien présent dans les régions. Dans la Mauricie et le Centre-du-Québec, le phénomène peut sembler moins visible. On pourrait même le qualifier d'itinérance cachée. Par l'approche qui a été préconisée sur le territoire, les personnes en situation d'itinérance ont accès à différentes ressources de soutien et sont rapidement impliqués dans un processus de réinsertion. On observe donc peu de situation où les personnes sont hébergées la nuit et laissées à elles-mêmes durant la journée.

C'est au milieu des années quatre-vingt que le phénomène de l'itinérance est apparu comme une préoccupation d'intérêt public dans la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec. Quoique plusieurs municipalités du territoire y soient confrontées, c'est à Trois-Rivières et à Drummondville que l'on observe une croissance inquiétante du nombre de personnes en situation de rupture sociale.

L'itinérance est un phénomène social qui reflète la désaffiliation d'une partie des individus d'une société. C'est un phénomène complexe, qui ne peut s'expliquer que par la combinaison de facteurs multiples. Parmi ceux-ci, mentionnons les facteurs sociaux tels que la pauvreté, le logement et l'accessibilité à l'emploi. La vulnérabilité de certains individus, à la sortie d'une institution, ainsi que les profondes transformations de la famille font aussi partie de ces facteurs sociaux.

Dans un contexte où la richesse, le développement économique marquant et le manque de main-d'œuvre spécialisée côtoient la détresse sociale et économique ainsi que la détérioration des conditions de vie d'une partie de la population, on a vu s'accroître le phénomène de la rupture sociale.

Les intervenants du milieu se rendent compte, au fil des ans et des changements sociaux, que les problématiques se complexifient et que le phénomène de l'itinérance se diversifie. Constatant que les réponses traditionnelles ne fonctionnent pas pour cette population qui risque de s'enliser dans la rupture sociale, une réflexion s'amorce auprès des différents partenaires du milieu qui optent pour une action concertée.

Deux conclusions semblent alors s'imposer. La première concerne les caractéristiques du phénomène, soit la croissance du nombre de personnes en situation d'itinérance, la complexification des problématiques et la diversification d'une population errante qui devient de plus en plus hétérogène.

La deuxième conclusion étant la persistance du phénomène au fil des ans. Alors qu'on croyait faire face à une situation temporaire qui allait se résorber, c'est à un phénomène de transformation sociale profond que les ressources du milieu ont été confrontées. L'augmentation des admissions en hébergement d'urgence est sans contredit l'image la plus facilement mesurable à ce jour.

Bien qu'il soit encore très difficile de réaliser le dénombrement des personnes en situation d'itinérance sur notre territoire, les actions posées auprès des clientèles ayant recours aux services d'hébergement d'urgence, aux dépannages divers ainsi qu'aux mesures de derniers recours, nous permettent de cerner l'ampleur du phénomène. Il nous est possible d'identifier le nombre de personnes rejointes, notamment par les organismes communautaires œuvrant dans le domaine de l'itinérance et de l'extrême pauvreté. Or, ces données démontrent une croissance constante du nombre de personnes rejointes, une diversification de la population ainsi qu'une complexification des problématiques.

Ces constats nous permettent d'orienter l'intervention réalisée auprès de ces clientèles vulnérables. Toutefois, peu de données régionales sont disponibles. Une étude sur le dénombrement de la population en situation d'itinérance, qui pourrait aussi tracer un portrait précis des différents types d'itinérance rencontrés et des besoins associés, permettrait d'améliorer nos connaissances et constituerait un outil de référence favorisant l'amélioration de nos interventions.

En ce sens, l'Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec serait disposée à contribuer à la réalisation d'une telle étude, notamment, en participant à une collecte de données standardisée qui tient compte de critères régionaux.

L'Agence est toutefois d'avis qu'il serait essentiel de s'associer la participation du milieu, soit les organismes communautaires de la région ainsi que les différentes organisations œuvrant directement auprès de cette clientèle.

Les populations touchées

À la lumière des renseignements disponibles, les populations les plus touchées par le phénomène de l'itinérance sur notre territoire demeurent les hommes adultes. Cependant, la dernière décennie a vu apparaître un nombre de plus en plus important de jeunes adultes, de femmes et de personnes âgées parmi la population en situation de rupture sociale. Les familles en situation d'itinérance et à risque d'itinérance constituent un phénomène préoccupant.

La population touchée par l'itinérance est plus diversifiée qu'auparavant, ce qui a nécessité des adaptations dans les services offerts. Les problématiques rencontrées sont aussi beaucoup plus complexes. Les personnes en situation d'itinérance aux prises avec des problèmes associés à la santé physique, la santé mentale, aux dépendances et à la judiciarisation sont plus fréquentes. De plus, ces problématiques sont parfois concomitantes.

Dans le but d'offrir une réponse adaptée aux besoins de cette clientèle, différents services ont été élaborés au fil des ans sur le territoire. Encore à ce jour, la réponse offerte est principalement assurée par les organismes communautaires du territoire. L'Agence soutient financièrement 240 organismes communautaires en Mauricie et au Centre-du-Québec. De ce nombre, plus d'une trentaine sont impliqués directement auprès de la population en itinérance et à risque d'itinérance.

À Trois-Rivières et à Drummondville particulièrement, des Tables de concertation en itinérance sont nées du rassemblement de ces organismes préoccupés par le sort réservé à ces individus vulnérables. Avec l'arrivée des programmes fédéraux de lutte à l'itinérance tels qu'IPAC² et IPLI³, certains organismes ont pu développer ou améliorer des moyens d'intervention axés sur des solutions efficaces. Dans une optique de concertation, la région

² Initiative de partenariats en action communautaire

³ Initiative des partenariats de lutte contre l'itinérance

a su développer des modes d'intervention qui vise le soutien, l'accompagnement de la personne et la réinsertion sociale. Ne se limitant plus à offrir un toit et du dépannage, les ressources favorisent un parcours de ré-affiliation pour chaque individu, en adaptant le plus possible les services offerts aux besoins spécifiques de chacun. Cette façon d'intervenir a permis de diminuer considérablement le phénomène de l'itinérance cyclique dans notre région. Il demeure toutefois encore plusieurs défis à relever.

Un de ceux-ci concerne l'arrimage à faire entre les réseaux. Les maillages entre les organismes communautaires (accueillent la clientèle), le réseau de la santé (pour les services sociaux et de santé), la disponibilité des logements abordables et le parcours vers l'emploi demeurent à être développés et améliorés. C'est avec une telle approche de réinsertion que nous croyons être en mesure de freiner le phénomène de l'itinérance. Pour y arriver, il faut être en mesure de coordonner nos actions, d'adapter nos programmes, d'affiner nos arrimages et prôner une action intersectorielle.

Pour le réseau de la santé et des services sociaux, les personnes en situation d'itinérance posent un défi de taille, considérant la complexité de leur situation et les caractéristiques qui la composent. Notre société dispose de législations qui permettent d'assurer la protection des individus les plus vulnérables et ainsi mettre les personnes à l'abri des abus. Ce cadre législatif conditionne aussi l'accès aux services pour cette même population, par le droit au recours libre et volontaire des services professionnels, limitant ainsi parfois notre capacité d'intervention.

Nous constatons que cette clientèle a peu recours aux moyens traditionnels d'utilisation de services. Les établissements doivent donc faire preuve d'innovation et de souplesse pour adapter leurs structures et leurs modes d'intervention aux réalités des individus (ex. : interventions de reaching out, travail de rue, réduction des méfaits).

C'est dans l'accompagnement et le soutien à long terme que nous estimons pouvoir avoir un impact positif sur le parcours de ces individus. Un tel mode d'intervention exige donc une adaptation des services du réseau dans un esprit de complémentarité et de concertation intersectorielle.

La situation en Mauricie et au Centre-du-Québec

Le phénomène de l'itinérance a pris de l'ampleur dans notre région, en se diversifiant et en se complexifiant. Nous croyons avoir mis un frein au phénomène de l'itinérance cyclique en préconisant des modes d'intervention qui favorisent la réinsertion rapide des individus dans un processus de ré-affiliation.

Toutefois, à la lecture des rapports d'activités des organismes communautaires œuvrant en itinérance et auprès de la clientèle en situation d'extrême pauvreté, on ne peut que constater l'augmentation de l'achalandage auprès de ces organismes et de la croissance du nombre de demandes. Les ressources offrant de l'hébergement d'urgence, des services de tableée populaire et de dépannage ainsi que les organismes opérant un centre de jour, connaissent des taux de fréquentation importants et croissants. Ce constat démontre nettement l'état de détresse psychosocial et de précarité dans lequel une partie de la population se retrouve. Malgré la mise en place de services, on constate qu'une partie de plus en plus importante de la population glisse vers la rupture sociale.

Il nous est apparu évident au fil des ans et des expérimentations, que la solution pour les personnes en situation d'itinérance dans la région, n'était pas seulement de leur offrir un refuge. Un lieu où les gens viennent s'abriter la nuit pour ensuite errer le jour et revenir le lendemain était devenu une réponse sans issue pour notre population rejointe.

La mise en place d'un modèle d'intervention où l'individu référé aux ressources d'urgence sociale est rapidement accompagné et soutenu dans un processus de ré-affiliation s'est avéré une porte de sortie plus efficace. Une approche globale où l'on n'intervient pas seulement sur l'hébergement de la personne mais plutôt sur l'ensemble de ses sphères de vie est donc devenue incontournable.

Les principaux acteurs et services offerts

Historiquement au Québec, ce sont les organismes communautaires qui ont assumé les services aux populations en situation d'itinérance. Les personnes en situation d'itinérance ont accès à une panoplie de services et de ressources dans la région, telles que :

- hébergement d'urgence ou dépannage (refuge) ;
- hébergement de courte et moyenne durée ;
- accompagnement et soutien communautaire ;
- logement de transition ;
- logement supervisé ;
- logement social avec soutien communautaire ;
- suivi posthébergement ;
- soutien communautaire en logement ;
- soutien en insertion à l'emploi ;
- centre de jour ;
- dépannage et soutien alimentaire ;
- aide matérielle et vestimentaire ;
- travail de rue ;
- aide financière et budgétaire ;
- éducation populaire et alphabétisation ;
- milieu de vie, activités occupationnelles et de réinsertion sociale ou professionnelle.

Les services développés par les organismes communautaires sont souvent alternatifs et complémentaires à ceux du réseau. Les arrimages et la concertation entre les réseaux deviennent donc impératifs lorsqu'on constate la complexification des problématiques rencontrées chez la clientèle.

La mise en place du Programme fédéral de lutte à l'itinérance IPAC (2001 à 2007) et IPLI (2007 à 2009) a favorisé une mobilisation plus importante des différents acteurs, principalement pour les villes de Trois-Rivières et de Drummondville. La création de deux tables de concertation en itinérance et la réalisation de 69 projets totalisant un investissement de près de 10 millions de dollars pour la période de 2001 à 2009, a certes permis d'améliorer l'offre de service sur le territoire.

Cet ajout de financement sur une base non récurrente comporte toutefois des limites. Les services développés sont instables, considérant la précarité du financement qui y est rattachée. Alors que les besoins de la clientèle sont de l'ordre de l'accompagnement continu et du suivi à long terme, le financement des projets ne permet pas la consolidation de ces services et activités. La nature de ce mode de financement fait en sorte que sont privilégiés les projets visant l'amélioration des immobilisations et l'achat de matériel, puisqu'ils ont un caractère non récurrent. Toutefois, les besoins des organismes en termes de ressources

humaines peuvent difficilement être comblés par ce type de soutien financier. Le recrutement et la rétention du personnel deviennent ardues pour les organismes, créant une pression supplémentaire pour ces ressources et les autres bailleurs de fonds.

Les organismes communautaires de notre région demeurent les acteurs de premier plan auprès de la population en situation d'itinérance. On observe que la concertation avec le réseau public et les arrimages entre les différentes organisations œuvrant auprès de cette clientèle sont en développement de façon plus marquée.

De plus, on constate des collaborations plus étroites et fréquentes entre le réseau de la santé et des services sociaux et les organismes communautaires. Mentionnons à titre d'exemple les partenariats entre les ressources communautaires, le Centre hospitalier régional de Trois-Rivières, Domrémy Mauricie/Centre-du-Québec et le Centre de santé et de services sociaux de Trois-Rivières qui ont, notamment, permis de développer des arrimages plus efficaces.

Les municipalités touchées par cette problématique font aussi des efforts pour cerner leur responsabilité et la contribution qu'ils peuvent apporter à la lutte à l'itinérance. Le logement social étant une des voies de solution à préconiser, la participation des responsables municipaux dans les lieux de concertation devient essentielle. Les expériences de collaboration vécues à ce jour entre des groupes communautaires, les municipalités et la sécurité publique sont aidantes. Le développement de ces partenariats mérite d'être intensifié.

Perspectives et solutions à envisager

La lutte à l'itinérance devrait se faire dans le cadre d'une stratégie globale et intersectorielle, en ciblant sur les trois types d'itinérance identifiés, soit l'itinérance situationnelle, cyclique et chronique. Les caractéristiques de ce phénomène social font en sorte qu'une réponse adéquate nécessite l'implication de plusieurs réseaux soit ceux de l'emploi et de la sécurité sociale, de l'habitation, de l'éducation, des affaires municipales, de la justice, de la sécurité publique et de la santé et des services sociaux.

Dans le cadre d'une stratégie globale, nous estimons qu'il faut mettre un accent sur les interventions préventives auprès des clientèles à risque. La sensibilisation, la formation des

intervenants de chacun des réseaux et l'amélioration des connaissances font partie des solutions à mettre de l'avant. Les intervenants des différents réseaux impliqués doivent être en mesure de mieux comprendre cette problématique afin d'intervenir précocement auprès d'une clientèle dont les risques de rupture sociale sont importants.

Une partie de la clientèle en situation d'itinérance a connu une période d'hébergement, que ce soit en milieu hospitalier, carcéral ou en Centre jeunesse. L'accompagnement et le soutien de ces individus, à leur sortie du milieu institutionnel, sont aussi des moyens efficaces de renforcer le processus de réinsertion, lorsqu'ils retournent dans leur communauté.

Les arrimages entre les réseaux doivent aussi inclure la transition des adolescents qui passent à l'âge adulte, notamment, pour les jeunes accueillis par le Centre jeunesse. Les changements législatifs récents (Loi sur la protection de la jeunesse) et la reconfiguration du réseau des services sociaux devraient permettre, notamment, aux familles en difficulté de recevoir des services mieux arrimés et plus en continuité. Aussi, des programmes tels que : le développement des habiletés sociales, la prévention de la toxicomanie, la santé mentale et la prévention du suicide, la préparation à la vie autonome et la qualification des jeunes présentent des avenues fort intéressantes pour soutenir l'insertion sociale de cette population jeunesse. Par ailleurs, il est souvent difficile d'assurer la transition après l'obtention de la majorité. Les besoins d'accompagnement des jeunes se manifestent souvent quelques mois après ce passage, alors qu'ils doivent changer de réseau de services. Une des solutions est de poursuivre l'arrimage des services des centres jeunesse avec ceux des CSSS, et ce, de façon personnalisée. Une plus grande planification, de meilleurs arrimages personnalisés, et des maillages plus importants avec le milieu de l'emploi sont des formes d'aide que le Centre jeunesse développe.

La disponibilité de logements sociaux avec le soutien communautaire est aussi un enjeu de taille. Afin d'assurer la réussite d'un processus de réinsertion sociale, nous devons mettre un accent sur l'accessibilité au logement. Cet accès peut prendre différentes formes selon les territoires et les problématiques (logement social, logement supervisé, logement de transition ou logement abordable). Toutefois, le soutien communautaire nous apparaît incontournable pour permettre la réussite de la démarche.

Nous savons que les personnes en situation d'itinérance sont en rupture avec plusieurs structures simultanément. Le processus de réinsertion fera donc appel à l'ensemble des

réseaux de l'individu. L'accompagnement et le soutien doivent s'inscrire dans une continuité afin d'éviter les ruptures de services dans ce processus de réinsertion.

La concertation des différents réseaux devient essentielle de même que l'adaptation des programmes. Les personnes en situation d'itinérance ayant un parcours de vie particulier, les réseaux doivent s'assurer de rendre vraiment accessibles leurs programmes. En adaptant leurs mécanismes d'accès et la diversité de leurs programmes, les réseaux peuvent contribuer à faciliter la réussite d'un processus de réinsertion.

L'amélioration des collaborations entre les organismes communautaires et les établissements du réseau ne peut qu'être bénéfique pour cette clientèle particulièrement vulnérable. L'amélioration de l'accessibilité aux services de première ligne, aux services en toxicomanie et en santé mentale ne sont que quelques exemples des objectifs qu'il est souhaitable d'atteindre. Pour y arriver, il faut s'assurer d'une concertation efficace sur les différents territoires. Les centres de santé et de services sociaux assument un rôle de premier plan dans les dynamiques locales et ils sont l'instance à privilégier. Les CSSS assument déjà un leadership dans le développement de réseaux locaux de services intégrés. Ils peuvent répondre efficacement à la nécessité d'animer et de structurer la concertation sur leur territoire.

Les intervenants impliqués auprès des populations en situation d'itinérance ont développé des connaissances et acquis des expertises qui auraient tout avantage à être partagées. Il importe de favoriser le transfert des connaissances entre les partenaires, notamment par la mise en place d'activités de formation continue dans une approche multidisciplinaire et par la création de lieux de concertation permettant les échanges. De plus, en permettant que les organisations intervenant auprès de la clientèle en rupture sociale deviennent des milieux de stage, nous accentuons les mécanismes d'apprentissages des professionnels à venir.

Nous sommes convaincus qu'une lutte efficace à l'itinérance passe par des moyens d'intervention diversifiés, adaptés aux situations des individus auxquels ils s'adressent.

Le ministère de la Santé et des Services sociaux a produit un document *L'itinérance au Québec, cadre de référence* qu'il a rendu publique le 18 septembre 2008. Ce document, produit en collaboration avec le milieu communautaire et le réseau public, a fait l'objet d'une consultation auprès des partenaires impliqués dans la lutte à l'itinérance. L'Agence de

la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec souscrit aux constats, principes et objectifs mis de l'avant. Les orientations préconisées par le cadre de référence traduisent la réalité vécue dans notre région. L'actualisation de ces orientations nécessite toutefois une concertation interministérielle qui ne peut être assurée dans les régions, sans la volonté et l'engagement des autorités des divers ministères impliqués.

Conclusion

Le présent document fait état du phénomène de l'itinérance tel que nous l'observons en Mauricie et au Centre-du-Québec. Nous en avons tracé un portrait global en spécifiant les clientèles rencontrées, les problématiques observées et les services qui ont pu être développés au cours des quelques vingt dernières années.

Nous souhaitons continuer l'amélioration de la réponse offerte aux personnes en situation d'itinérance. Pour y parvenir, il nous faut prendre en considération l'ensemble des facteurs qui agissent sur les situations de rupture ou d'exclusion sociale.

Nos actions doivent permettre de prévenir l'itinérance chez les clientèles les plus à risque, agir sur les situations d'urgence et intensifier les mesures visant la réinsertion sociale.

Nous ne pourrions atteindre ces objectifs qu'en favorisant une action concertée entre les différents réseaux que sont ceux de la santé, de l'emploi, de l'habitation et de la justice.

Les organisations impliquées dans la lutte à l'itinérance doivent être en mesure d'arrimer leurs services et ainsi assurer aux personnes un soutien continu, à travers leur parcours difficile.

Nous souhaitons que le propos de ce document permette d'enrichir votre réflexion et améliorer votre connaissance des enjeux présents en Mauricie et au Centre-du-Québec.

Bibliographie

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC, Document d'appui à l'audition de l'Agence devant la Commission parlementaire des affaires sociales de l'Assemblée nationale du Québec, Janvier 2008.

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC ET LA TABLE DE CONCERTATION EN ITINÉRANCE DE TROIS-RIVIÈRES, Plan communautaire en itinérance de Trois-Rivières, septembre 2007.

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC ET LES ORGANISMES DE L'ARC DE DRUMMONDVILLE, Plan communautaire en itinérance de Drummondville, Septembre 2007.

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, L'itinérance au Québec, Cadre de référence, ministère de la Santé et des Services sociaux, Septembre 2008.