

ASSEMBLÉE NATIONALE

PREMIÈRE SESSION

TRENTE-HUITIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

de la Commission permanente des affaires sociales

Le lundi 6 octobre 2008 — Vol. 40 N° 60

Consultations particulières sur le phénomène de l'itinérance au Québec (4)

Abonnement annuel (TPS et TVQ en sus):

Débats de l'Assemblée	145,00\$
Débats des commissions parlementaires	500,00\$
Pour une commission en particulier:	
Commission de l'administration publique	75,00 \$
Commission des affaires sociales	75,00 \$
Commission de l'agriculture, des pêcheries	
et de l'alimentation	25,00 \$
Commission de l'aménagement du territoire	100,00\$
Commission de l'Assemblée nationale	5,00\$
Commission de la culture	25,00 \$
Commission de l'économie et du travail	100,00 \$
Commission de l'éducation	75,00 \$
Commission des finances publiques	75,00 \$
Commission des institutions	100,00\$
Commission des transports et de l'environnement	100,00\$
Index (une session, Assemblée et commissions)	30,00\$

Achat à l'unité: prix variable selon le nombre de pages.

Règlement par chèque à l'ordre du ministre des Finances et adressé comme suit:

Assemblée nationale du Québec Distribution des documents parlementaires 1020, rue des Parlementaires, bureau RC.85 Québec, Qc G1A 1A3

Téléphone: (418) 643-2754 Télécopieur: (418) 643-8826

Consultation des travaux parlementaires de l'Assemblée ou des commissions parlementaires sur Internet à l'adresse suivante: www.assnat.qc.ca

Dépôt légal: Bibliothèque nationale du Québec ISSN 0823-0102

Commission permanente des affaires sociales

Le lundi 6 octobre 2008 — Vol. 40 N° 60

Table des matières

Auditions (suite)	1
Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et	
du Centre-du-Québec (ASSS-Mauricie et Centre-du-Québec)	1
Centre Le Havre de Trois-Rivières	9
Point de Rue	17
Personnes itinérantes ou l'ayant été (suite)	26
Mme Marie-Carmen Plante	27
La Chaudronnée de l'Estrie inc.	36
Service d'intégration au travail Mauricie (SIT Mauricie)	45
Ensoleilvent	54
L'ARC	61
Personnes itinérantes ou l'ayant été (suite)	70

Autres intervenants

M. Geoffrey Kelley, président

M. Russell Copeman Mme Stéphanie Vallée M. Jean Domingue M. Éric Dorion Mme Lisette Lapointe M. Nicolas Girard M. Martin Lemay Mme Lucille Méthé Mme Ginette Grandmont

- M. Jean-Denis Allaire, ASSS-Mauricie et Centre-du-Québec
- * M. Marc Lacour, idem
- * M. Michel Simard, Centre Le Havre de Trois-Rivières
- * M. Philippe Malchelosse, Point de Rue
- * Mme Marie-Claude Vézina, La Chaudronnée de l'Estrie inc.
- * M. François Lemieux, idem
- * Mme Geneviève Provost, SIT Mauricie
- * M. Serge Béland, idem
- * M. Alain Levasseur, idem
- * Mme Jacinthe Dorr, Ensoleilvent
- * Mme Lise Ledoux, L'ARC
- * M. Jean-Marie Richard, idem
- * Mme Gisèle Denoncourt, idem
- * Témoins interrogés par les membres de la commission

Le lundi 6 octobre 2008 — Vol. 40 N° 60

Consultations particulières sur le phénomène de l'itinérance au Québec (4)

(Neuf heures cinquante minutes)

Le Président (M. Kelley): Alors, à l'ordre, s'il vous plaît! Bonjour, mesdames et messieurs. J'ai quelque chose d'intendance que je dois faire parce que c'est les formalités d'une commission parlementaire de l'Assemblée nationale du Québec. Donc, je constate quorum des membres de la Commission des affaires sociales. Je déclare la séance ouverte.

Je veux rappeler le mandat de la commission. La commission est réunie aujourd'hui afin de poursuivre les auditions publiques tenues dans le cadre d'un mandat d'initiative sur le phénomène de l'itinérance.

Mme la secrétaire, est-ce qu'il y a des remplacements?

La Secrétaire: Oui, M. le Président. Mme Grandmont (Masson) remplace M. Caire (La Peltrie); M. Domingue (Bellechasse) remplace Mme Lapointe (Groulx); M. Girard (Gouin) remplace M. Bergeron (Verchères); et M. Lemay (Sainte-Marie—Saint-Jacques) remplace M. Drainville (Marie-Victorin).

Le Président (M. Kelley): Merci beaucoup. Et merci beaucoup à tous les témoins. On a dû changer la journée de tenue des audiences à lundi très rapidement, alors, je sais, les collègues ont dû changer leurs horaires aussi. Alors, merci beaucoup pour la compréhension.

C'est un grand honneur pour les membres de la commission d'être ici, à Trois-Rivières, aujourd'hui. Nous avons jugé, les trois formations politiques, que le phénomène de l'itinérance mérite notre attention particulière cet automne. Et, au lieu de toujours vous recevoir à Québec, nous avons décidé peut-être d'aller sur le terrain, d'aller dans les régions du Québec, de mieux comprendre ce phénomène parce que les échos que nous avons du milieu, c'est que c'est un problème qui devient plus complexe, qui a des conséquences importantes pour le domaine des services sociaux, pour les organismes communautaires. Nous avons passé trois jours et demi extraordinaires à Montréal, la semaine passée, pour mieux comprendre le phénomène dans la grande région métropolitaine, mais nous avons également décidé d'aller rencontrer les personnes dans les régions du Québec. Comme député qui a siégé 14 ans à Québec, c'est ma première fois d'agir formellement en commission parlementaire à Trois-Rivières. Alors, c'est un grand honneur, pour moi et mes collègues, d'être ici.

Auditions (suite)

Alors, sans plus tarder, je suis prêt à reconnaître notre premier intervenant, qui est l'Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec, représenté par M. Jean-Denis Allaire, son président-directeur général, et Marc Lacour, le directeur des services sociaux. Alors, M. Allaire, la parole est à vous.

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

M. Allaire (Jean-Denis): Merci beaucoup, M. le Président, membres de la commission parlementaire. D'abord, bienvenue à Trois-Rivières, bienvenue en Mauricie, au Centre-du-Québec. C'est effectivement une excellente idée de pouvoir rencontrer les gens sur le terrain et c'est avec grand plaisir que l'agence de la Mauricie et du Centre-du-Québec répond à l'invitation que vous lui avez faite de vous livrer notre point de vue sur le phénomène de l'itinérance et son vécu dans notre région sociosanitaire.

Pour cette occasion, comme M. le président l'a souligné, je suis accompagné de M. Marc Lacour, directeur des services sociaux, dont le champ de responsabilité couvre un bon nombre des différents services qui visent les gens, les personnes qui sont dans une situation d'itinérance.

M. le Président, mon allocution se déroulera en deux temps. Dans un premier temps, j'aborderai la question du phénomène de l'itinérance dans la région et décrirai brièvement la réponse qui lui est faite à ce jour. Et, dans un deuxième temps, je vous présenterai quelquesunes des zones d'amélioration que nous croyons nécessaire de privilégier dans notre région et ailleurs au Québec pour mieux affronter le phénomène de l'itinérance et surtout pour améliorer le sort de nos concitoyens qui vivent une telle situation.

M. le Président, tant pour introduire nos propres réflexions que pour vous aider à mieux comprendre et décoder les interventions qui auront lieu tout au cours de cette journée, prenons d'abord quelques instants pour décrire sommairement le phénomène de l'itinérance dans notre région et la réponse qui lui est offerte.

L'itinérance est présente, dans notre région, surtout dans les milieux urbains de Trois-Rivières et de Drummondville et, dans une moindre mesure, à Shawinigan et Victoriaville. Cela dit, l'itinérance, bien qu'en croissance, est nettement moins visible qu'à Montréal, Québec ou dans les autres grandes villes canadiennes ou nord-américaines. Pourquoi donc? Nous avançons deux explications, qui n'ont toutefois pas la prétention de répondre entièrement à la question.

La première explication tient à la taille des communautés de notre région, qui, étant plus réduites, permettent une solidarité sociale qui nous semble s'exprimer de façon plus marquée que dans certains grands ensembles urbains de même qu'une sensibilité plus vive face aux personnes en détresse, notamment celles en situation d'itinérance. Cette solidarité sociale et cette sensibilité provoquent selon nous une réaction et une prise en charge plus rapides par les citoyens et par les communautés de notre région, comme c'est d'ailleurs probablement le cas dans d'autres régions du Québec.

La seconde explication à cette visibilité moindre de l'itinérance dans notre région tient selon nous au fait et aux caractéristiques mêmes des services présents dans chacun des territoires de notre région de même que par l'approche préconisée par notre région, qui font en sorte que les hommes et les femmes en situation d'itinérance sont très majoritairement rapidement impliqués dans un processus de réadaptation, et ce, grâce à l'intervention d'un éventail de ressources assez bien reliées entre elles. Voilà pourquoi on observe peu de situations où les personnes en situation d'itinérance sont hébergées la nuit et laissées à elles-mêmes dans la journée.

Soyons plus précis pour vous aider à vous faire une idée plus juste de ce qui se passe au Centre-du-Québec et en Mauricie. D'abord, je rappelle que la région est constituée, je l'ai déjà mentionné, de quatre bassins urbains importants: Trois-Rivières, Drummondville, Shawinigan et Victoriaville, ainsi que du territoire du Haut-Saint-Maurice et de trois territoires ruraux ou semiruraux. Nous allons nous concentrer sur les milieux urbains. Dans ces milieux-là, bien entendu, les organisations et les intervenants se connaissent bien. Il y a peu ou pas de dédoublement dans les missions de chacune des organisations. Et les dernières années ont permis de rapprocher les organismes communautaires des établissements du réseau ainsi que d'autres partenaires dans le cadre des différents mécanismes de concertation et projets, dont ceux associés aux projets IPAC, puis aux projets IPLI, aussi bien à Trois-Rivières qu'à Drummondville.

Dans notre région, dans chacun des territoires, on n'a pas à se poser la question si on fait affaire avec telle, telle ressource d'hébergement, tel, tel organisme de rue; habituellement, les nombres sont limités. Il y a un intervenant, un organisme par mission, entre guillemets, ce qui facilite et simplifie grandement l'action et qui permet une plus grande proximité entre les acteurs.

Deuxième caractéristique de notre région, c'est que, dans chacun de ses territoires et notamment dans les deux territoires les plus interpellés par le phénomène de l'itinérance, Trois-Rivières et Drummondville, on compte sur la présence d'une bonne gamme de ressources et de services. Bien entendu, aux premières loges, il y a les services offerts par les organismes communautaires qui interviennent directement auprès des personnes en situation d'itinérance. Ils sont au nombre de 18, répartis dans les quatre territoires urbains de la région. Nous faisons ici référence à des services d'hébergement d'urgence, d'hébergement communautaire, de travail de rue, d'insertion à l'emploi, de logement social, de tablée populaire, d'éducation populaire et de dépannage.

Il serait réductionniste de circonscrire la réponse offerte aux personnes en situation d'itinérance ou à celles qui risquent de le devenir aux seuls organismes communautaires qui se consacrent spécifiquement à l'itinérance et à la grande pauvreté. On compte aussi sur l'apport d'un bon nombre d'autres organismes communautaires qui oeuvrent auprès des personnes à risque d'itinérance, tels les organismes oeuvrant dans le domaine de la santé mentale ou ceux présents dans le secteur des dépendances et qui offrent des services d'hébergement, d'accompagnement, de défense de droits, d'aide, d'entraide, etc.

Si vous permettez, je vais prendre une petite gorgée d'eau. Je relève d'un petit rhume, donc vous n'avez pas à ajuster, là... Soyez indulgents pour mon timbre de voix, s'il vous plaît.

• (10 heures) •

En plus des organismes communautaires, il y a l'apport des établissements de santé et de services sociaux. À ce chapitre, il vaut la peine de souligner que notre région se distingue par d'abord la présence depuis plusieurs années, dans chacun des pôles urbains de la région, d'infirmières, de psychoéducateurs et de médecins qui assurent un suivi intensif dans la communauté, sur le terrain, 12 mois par année, de quelque 500 adultes aux prises avec des troubles mentaux parmi les plus complexes, souvent associés à d'autres problèmes majeurs. La démarche de désinstitutionnalisation qui a eu cours dans notre région a été accompagnée par le déploiement de telles équipes, qui font un suivi intensif et qui de cette façon répondent à des personnes qui pourraient se retrouver en situation d'itinérance faute de ce suivi. Je souligne que ce suivi intensif est accompagné d'une capacité d'intervention 24 heures par jour, 7 jours par semaine, donc ça fait une différence pour ces personnes. Et donc, dans notre région, il y a déjà des intervenants du réseau public qui sont dans la communauté et sur le terrain.

Deuxième exemple de distinction, à Trois-Rivières nous expérimentons depuis maintenant plus d'un an un projet pilote mettant en lien le centre d'urgence sociale Le Havre, l'urgence du Centre hospitalier régional de Trois-Rivières et le Centre de santé et de services sociaux de Trois-Rivières pour une intervention immédiate et mieux adaptée à l'intention des personnes itinérantes qui se présentent à l'urgence du CHRTR.

Troisièmement, et c'est le dernier élément que je mets en lumière par rapport au réseau de santé de notre région, il faut souligner le déploiement réalisé depuis maintenant plusieurs années par le centre de réadaptation en dépendances Domrémy, qui a déployé ses services dans tous les territoires, qui est présent sur le terrain de même qu'il est présent, par son personnel, dans les urgences hospitalières de notre région, en liaison étroite avec le service de désintoxication en centre d'hébergement qu'il offre. Donc, dans chacune des urgences de notre région, il v a des infirmières du centre Domrémy qui peuvent intervenir. Et, lorsque les gens le veulent, bien entendu, ils peuvent être immédiatement introduits dans un programme de désintoxication en hébergement, dans la mesure où les gens le veulent bien, bien sûr. Mais c'est là un lien qui est important et qui encore une fois, quant à nous, réduit les risques de voir des personnes se retrouver ou retourner en situation d'itinérance. Annuellement, le centre Domrémy traite plus de 600 personnes de cette façon. Voilà donc, à l'instar du CSSS de l'Énergie, qui a déployé les équipes de suivi intensif dans la communauté, un autre exemple d'adaptation des services d'un établissement du réseau public.

Ces organismes communautaires de notre région, cette offre de services distinctifs des établissements publics de notre région de même que les habitudes de concertation fortes sont donc des caractéristiques qui permettent d'expliquer, bien sûr qu'en partie, le fait que l'itinérance soit moins visible dans notre région, même si elle y est bel et bien présente et même si les données que nous fournissent les organismes communautaires démontrent un accroissement du nombre de personnes vivant une situation d'itinérance.

Ce portrait, partiel, nous en convenons, étant établi, permettez-nous de partager maintenant avec vous quelques réflexions. J'introduis donc la deuxième partie de notre intervention. Volontairement, M. le Président, nous nous abstiendrons de reprendre à notre compte certains messages déjà largement abordés au cours des journées d'audience précédentes. Nous faisons notamment référence au visage modifié, diversifié de l'itinérance, où les femmes, les jeunes adultes, les personnes âgées sont de plus en plus nombreux à rejoindre les hommes adultes dans cette situation. Nous ferons gré de souligner la complexification des problématiques vécues par la population itinérante, avec des personnes pouvant vivre une ou plusieurs problématiques reliées à la santé mentale, à la santé physique, aux dépendances ou à la judiciarisation.

Nous souhaitons plutôt nous attarder, M. le Président, sur quelques-uns des éléments sur lesquels il nous apparaît essentiel de tabler pour mieux répondre aux besoins des hommes et des femmes en situation d'itinérance ainsi que pour prévenir ce phénomène. En même temps, nous le disons franchement, ces réflexions reflètent une bonne partie des principales améliorations qu'il nous semble nécessaire d'apporter dans notre propre région. Parce que, si nous déployons de bons services, si nous avons une bonne collaboration entre les partenaires, si nous pensons être proactifs, il faut avoir la modestie et surtout la lucidité de constater qu'il y a des améliorations à apporter et qu'il y a encore du travail à faire.

J'aborderai donc six sujets. Le premier sujet a trait à la concertation et à la réinsertion sociale. Nous estimons que, dans une optique de concertation, notre région a su développer des modes d'intervention qui visent le soutien, l'accompagnement de la personne et sa réinsertion sociale. En effet, selon nous, et je suis certain que vous partagez ce point de vue, il ne faut pas se limiter à offrir un toit et du dépannage. Il faut plutôt orienter nos efforts afin de favoriser un parcours de réaffiliation pour chaque individu en adaptant les services offerts aux besoins spécifiques de chacun.

Cette façon d'intervenir, déjà en vigueur dans notre région et portée par bon nombre d'organismes, dont le centre d'urgence sociale Le Havre et d'autres que vous rencontrerez aujourd'hui, a permis de diminuer significativement le phénomène de l'itinérance cyclique dans notre région, ce qui s'ajoute au fait que l'itinérance chronique n'a pas une prévalence trop importante, enfin nous l'espérons, tout en étant conscients que nous sommes toujours à la merci d'un manque de données d'une connaissance chiffrée du phénomène. Nous croyons donc fermement que cette approche de réaffiliation, de soutien, d'accompagnement de la personne et de réinsertion sociale doit être poursuivie et renforcée ici comme ailleurs au Québec. Selon nous, c'est vraiment la base du succès.

Seconde idée. Bien sûr, pour parvenir à ça, ça prend un arrimage encore meilleur, plus étroit entre les organismes communautaires, les établissements publics, et les réseaux de l'habitation, de l'emploi, de la justice, et le monde municipal. L'accompagnement et la réinsertion passent obligatoirement par une stratégie intersectorielle, une action concertée, vous l'avez déjà entendu. Nous partageons ce point de vue d'autant plus que, si le réseau de la santé et des services sociaux au sens large, incluant les organismes communautaires et les établissements publics, a une contribution importante à fournir, il n'est tout de même pas le seul à devoir être à l'oeuvre et il n'est pas le seul à qui revient la responsabilité d'affronter l'itinérance et ses conséquences.

Ceci dit, quant à nous, sur le terrain, dans chaque région, il revient au centre de santé et des services sociaux d'assumer, dans son territoire, le leadership de cette concertation et de cette coordination des efforts, et ce, en cohérence avec ce que prévoit la Loi sur les services de santé et les services sociaux, qui confie une responsabilité de coordination territoriale aux CSSS. Je rappelle qu'à ce chapitre nous considérons que la concertation est généralement bonne dans notre région. Toutefois, nous estimons qu'il est quand même nécessaire que des lieux formels de concertation réunissant tous les partenaires locaux soient stabilisés pour encore plus d'efficacité au sein de chacun des réseaux locaux de notre région.

La troisième zone d'amélioration a trait à l'adaptation des services par les établissements du réseau public. On sait bien qu'il y a encore beaucoup à faire pour que les établissements du réseau public adaptent leurs services aux besoins spécifiques des personnes et qu'ils relèvent encore mieux et de façon plus marquée le défi de les rejoindre dans leur milieu. C'est certain que la population itinérante a peu recours aux moyens traditionnels d'utilisation des services. Il faut donc faire preuve d'innovation et de souplesse pour adapter les structures et les modes d'intervention.

Pourquoi ne pas envisager la présence d'intervenants du réseau public travaillant étroitement avec les intervenants communautaires dans les ressources communautaires elles-mêmes ou dans la rue? Nous avons la conviction que notre réseau est capable de s'adapter, comme en font foi les exemples que nous avons donnés précédemment. Là encore, nous croyons que l'action sur le terrain dans chaque territoire pourrait permettre de voir émerger des initiatives et un arrimage plus étroit permettant au réseau public d'être plus efficace dans le «reaching out» et dans la desserte de ces personnes-là, en collaboration étroite avec les organismes communautaires.

• (10 h 10) •

Quatrième idée. À tout le moins en Mauricie et au Centre-du-Québec, il est clair que nous devons apporter une attention particulière à ce que j'appellerais la prévention auprès des personnes à risque d'itinérance. Nous référons ici à trois types de personnes. D'une part, aux personnes qui vivent une situation économique extrêmement précaire et qui pourraient basculer dans l'itinérance. Elles ont besoin d'un soutien vigoureux et au bon moment pour éviter de casser maison. Lorsqu'elles se retrouvent à devoir rencontrer les factures de l'Hydro-Québec, de ci, de ci, de ça, il faut qu'on leur donne un coup de pouce, sinon elles risquent de casser maison et de se retrouver en situation d'itinérance. Et là-dessus il faut souligner le travail réalisé par divers organismes communautaires, dont le Carrefour d'entraide Drummond.

Deuxième catégorie de personnes, les personnes qui sortent d'une institution. Je fais référence ici aux hôpitaux, départements de psychiatrie, au milieu carcéral. Ces personnes-là requièrent selon nous soutien et accompagnement à ce moment précis de leur vie. Il faudrait le prévoir pour les empêcher de basculer vers l'itinérance.

Et finalement il y a les jeunes qui passent à l'âge adulte et qui quittent les services du centre jeunesse. Eux aussi ont besoin d'un accompagnement et d'un soutien sur mesure, comme celui offert par le programme de préparation à la vie autonome et de qualification des jeunes dispensé par le Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec.

Je terminerai, M. le Président, avec deux autres améliorations que je vais aborder de façon très brève. D'abord, bien entendu, comme notre mémoire le mentionne, il est nécessaire, plus que souhaitable, de rendre récurrent le soutien financier offert par le gouvernement fédéral à travers le programme IPLI parce que ce dont on a besoin, ce sont des services d'accompagnement continu et de suivi à long terme, pas uniquement des mesures ponctuelles et non récurrentes. Deuxièmement, bien sûr, nous reconnaissons qu'ici comme ailleurs nous avons besoin d'une plus grande disponibilité de logements sociaux avec le soutien communautaire qui doit l'accompagner.

Après avoir tracé le portrait très global de la réalité de notre région, M. le Président, nous avons cherché à vous montrer comment une région comme la nôtre se distingue et ce qu'elle peut apporter comme réalisations intéressantes pouvant vous inspirer. D'ailleurs, nous sommes convaincus que les organismes que vous rencontrerez aujourd'hui partagerons avec force et passion certaines de leurs réalisations, dont certaines que j'ai mises en lumière. Nous avons aussi mis de l'avant six zones d'amélioration à promouvoir, tant dans notre région qu'ailleurs au Québec. Nous sommes toutefois conscients de n'avoir pas tout traité, et probablement que les échanges qui vont suivre nous amèneront vers d'autres pistes de solution.

En terminant, M. le Président, nous tenons à remercier bien sincèrement la commission d'avoir pris la décision de conduire un tel mandat sur le phénomène de l'itinérance. Nous sommes d'avis que cette initiative de votre part ne peut qu'accroître la sensibilité de notre société vis-à-vis le vécu très difficile de ces hommes et de ces femmes qui se retrouvent dans une telle situation. Et, plus important encore, votre initiative devrait nous aider à convenir ensemble qu'il est essentiel de faire tout ce qu'il nous est possible de faire comme société pour créer un espace pour offrir des opportunités tangibles permettant aux personnes en situation d'itinérance d'avoir leur place dans notre société et de regagner leur dignité. Nous vous remercions, M. le Président et membres de la commission, de votre écoute.

Le Président (M. Kelley): Merci beaucoup, M. Allaire, pour ce portrait que vous avez dressé de la situation dans votre région. Sans plus tarder, on va faire trois blocs de 10 minutes avec chacune des formations politiques représentées à la commission. Et je vais céder la parole au député de Notre-Dame-de-Grâce et l'adjoint parlementaire du ministre de la Santé et des Services sociaux.

M. Copeman: Merci, M. le Président. M. Allaire, M. Lacour, bonjour. La dernière fois qu'on s'est vus, c'était à Québec, lors de l'exercice très important de reddition de comptes devant la Commission des affaires sociales, lors de l'étude de vos rapports annuels précédents. Alors, on est très contents d'être ici, de venir vous voir, au lieu de vous convoquer pour venir nous voir à Québec.

M. Allaire, vous avez indiqué dans votre mémoire qu'il y a une difficulté avec le dénombrement ou le manque de données concernant l'itinérance — ça, on l'entend

tout partout — comment est-ce qu'on identifie si le phénomène est en croissance ou pas. Mais par contre vous constatez très clairement qu'il y a une augmentation dans le nombre de personnes en situation d'itinérance. Pouvez-vous clarifier comment vous êtes arrivés à la conclusion que le phénomène est en croissance dans la région si on sait à plusieurs égards qu'il manque des données fiables?

M. Allaire (Jean-Denis): On s'est surtout, M. le Président, appuyés sur les rapports annuels des organismes communautaires qui oeuvrent plus directement face au phénomène de l'itinérance et de l'extrême pauvreté, et ils nous relatent une augmentation de l'achalandage. Cela dit, il est cependant difficile de vraiment circonscrire parce que, bon, on a des... Je prends à Trois-Rivières, il y a le centre d'urgence Le Havre, par exemple, ou l'organisme Point de rue qui font du travail. Bon. Est-ce que ce sont les mêmes personnes qui sont rejointes? On ne sait pas. Donc, le nombre de personnes exactement, on ne le sait pas. Mais, en étant près d'eux, en parcourant leurs rapports annuels, on peut constater qu'il y a une augmentation. Je ne sais pas si, M. Lacour, il y a d'autres éléments qui peuvent nous aider à étayer notre affirmation ou si je couvre l'essentiel.

M. Lacour (Marc): Bien, écoutez, sur certains organismes, depuis les cinq dernières années, on observe des augmentations qui peuvent aller de 14 %, 15 %, 16 % par année. Si on regarde les rapports annuels, comme disait M. Allaire, des tablées populaires ou le nombre de personnes qui fréquentent ces groupes-là, ca nous donne un bon indice du fait qu'il y a vraiment un problème et que celui-ci est en train de se chroniciser et devient de plus en plus aigu. Mais effectivement, en ce qui regarde les données scientifiques sur le dénombrement, malheureusement on est limités.

M. Copeman: À Montréal, on comprend qu'à cause, entre autres, du manque de données fiables le phénomène peut varier entre 10 000 et 30 000 personnes. Avezvous un ordre de grandeur, pour la région ici, des gens qui seront en situation d'itinérance? Je ne vous tiendrai pas rigueur de me donner à une personne près mais un ordre de grandeur pour qu'on puisse peut-être avoir une meilleure idée de l'ampleur du phénomène.

M. Lacour (Marc): Bien, je vous dirais qu'il y a à peu près 2 000 personnes qui fréquentent et utilisent les services des refuges ou des maisons d'hébergement par année. Alors, ça donne une idée.

M. Copeman: Vous avez également parlé à juste titre des trois différents types d'itinérance — situationnelle, cyclique et chronique — et vous semblez miser beaucoup sur la prévention. Il faut poser, comme n'importe quelle société, il faut poser des gestes pour les gens qui sont dans une situation d'itinérance de façon chronique et de façon cyclique, mais, vous, vous semblez nous dire que la notion de la prévention est très importante. Pouvez-vous nous parler davantage de quels gestes vous avez posés ou vous comptez poser pour faire de la prévention dans ce domaine, en étant le plus précis possible si vous pouvez l'être?

Le Président (M. Kelley): M. Allaire.

M. Allaire (Jean-Denis): D'accord. Donc, je donnerai des éléments de réponse et je demanderai à M. Lacour de compléter. Je dirais qu'on met d'abord l'emphase, oui, sur la prévention, mais aussi je reviens sur le soutien et l'accompagnement dans un processus de réaffiliation et donc de réinsertion sociale. Et, quant à la prévention, entendons-nous, la prévention, nous, la façon que nous la positionnons, c'est d'intervenir dans les moments de crise ou les moments de transition que vit une personne, qui pourraient l'amener à basculer vers l'itinérance. Donc, on pourrait parler... oui, il y a une prévention plus en amont que cela, mais notre propos est vraiment autour de ces périodes-là, d'où les exemples qu'on donnait. Les personnes soit au sortir d'un séjour en milieu hospitalier ou en milieu carcéral, une personne qui vit des situations budgétaires, financières très, très, très importantes, ou les jeunes qui passent à l'âge adulte, voilà trois zones très importantes d'interventions de prévention pour lesquelles il faut faire du soutien et de l'accompagnement, tout comme pour les autres personnes.

Dans mes propos, j'ai fait allusion au programme de formation et de qualification des jeunes offert par le centre jeunesse. Je vais demander à M. Lacour de donner d'autres exemples concrets du type d'interventions de prévention sur lesquelles on peut compter dans notre région. \bullet (10 h 20) \bullet

M. Lacour (Marc): Bien, en fait, si on prend le programme de qualification des jeunes du centre jeunesse, on est très heureux de constater que, parmi les jeunes qui utilisent ce programme, qui les conduit soit dans un parcours de travail ou soit dans un retour aux études, plus de 70 % de ces jeunes-là réussissent à se réintroduire à l'intérieur de ces circuits-là. M. Copeman tantôt mentionnait: Vous avez insisté beaucoup sur une stratégie de prévention. C'est-à-dire qu'à la question: Comment lutter contre l'itinérance chronique?, on sait, tout le monde, que ça représente à peu près 2 % à 3 % du phénomène de l'itinérance chronique, et nous sommes d'avis que de ne s'attaquer qu'à l'itinérance visible, ce serait une erreur, puisqu'il faut, à notre point de vue, agir avant que ces situations-là ne se chronicisent. Donc, c'est pour ça qu'on a insisté beaucoup pour vous dire: Pas nécessaire d'ajouter des refuges pour les refuges qui mettent les gens, le matin, à 8 heures dans la rue, mais travaillons sur des stratégies de réinsertion, de réaffiliation, de logement social, de retour à l'emploi. Et ça, à notre point de vue, on a des réussites, et les gens, aujourd'hui, vont vous le dire, on a des réussites palpables. Il faut en être conscient parce que vraiment ca fonctionne.

Le Président (M. Kelley): Mme la députée de Gatineau. Il vous reste trois minutes.

Mme Vallée: En fait — bonjour, messieurs — je voulais vous entendre justement davantage sur le programme dont vous avez parlé, qui est la préparation à la vie autonome. Vous avez parlé des programmes de qualification des jeunes, mais je comprends qu'il y a un programme distinct qui est mis en place par les centres jeunesse de la Mauricie, qui est la préparation à la vie autonome. Donc, pouvez-vous élaborer un petit peu davantage sur les services qui sont offerts par vos centres

jeunesse? Qu'est-ce que ça mange en hiver, ce programmelà, s'il vous plaît?

M. Lacour (Marc): D'abord, on est partis du constat, il y a quelques années, que plusieurs des jeunes qui avaient connu un épisode de service au centre jeunesse avaient une autonomie relativement limitée et se retrouvaient à l'âge adulte souvent sans projet, sans moyen de faire face à la vie. Et on a décidé de s'attaquer à cette question-là en commençant à dépister les jeunes qui sont en réadaptation interne des centres jeunesse, en pavillon, donc les jeunes qui, dès l'âge de 16, 17 ans, on sait qu'il n'y aura pas un retour dans la famille, on sait qu'il faut les préparer à la vie autonome. Et on a décidé de déborder aussi l'âge de 18 ans. Parce qu'avant ça le centre jeunesse finissait sa responsabilité au moment où le jeune atteignait ses 18 ans, donc on prolonge jusqu'à 18, 19 ans.

Et là on a véritablement un accompagnent qui se fait de ces jeunes-là, c'est-à-dire qu'on les accompagne, on va rencontrer le ministère de l'Emploi et de Solidarité, on s'informe auprès d'eux des formations qui sont disponibles, on les aide à s'inscrire à ces programmes-là. Et aussi assez souvent, et ça, je veux vous le faire remarquer, on arrive à faire des aménagements, qu'on n'appellera pas des accommodements raisonnables, mais qui font que les programmes puissent s'ajuster un petit peu mieux pour éviter que ces jeunes-là se retrouvent entre deux chaises, pas admissibles à tel ou tel programme. Donc, on essaie d'ajuster ça. D'ailleurs, le fait de l'expérimenter va nous donner des indications intéressantes sur qu'est-ce qu'il faudrait changer dans ces programmes-là pour ne pas échapper ces jeunes-là.

Donc, je vous disais, on les introduit soit dans un retour à une formation professionnelle, pour qu'ils acquièrent des compétences pour occuper un métier, ou soit déjà les introduire dans le marché du travail. Ce que vous avez probablement entendu, que beaucoup de jeunes qui vivent de l'itinérance ont déjà vécu une expérience de service en centre jeunesse, je ne voudrais pas que vous compreniez que les centres jeunesse sont une fabrique à jeunes itinérants, là. Parce qu'ici, dans la région, c'est plus que 6 000 enfants, jeunes adultes qui sont traités par le centre jeunesse, et je ne vous dirai pas que c'est 6 000 itinérants qu'on produit chaque année. Je pense qu'il faut être conscient que les gens qui ont vécu un épisode en centre jeunesse avaient des problèmes chroniques majeurs et probablement aussi certaines fragilités et que des programmes comme ceux-là, me semble-t-il, donnent des bons résultats. En tout cas, nous, ça nous encourage.

M. Allaire (Jean-Denis): M. le Président.

Le Président (M. Kelley): Oui.

M. Allaire (Jean-Denis): Tout à l'heure, par rapport à la question de M. le député, des exemples concrets de prévention, de transition, on a parlé du centre jeunesse, mais il y a de très nombreux organismes communautaires, que ce soient les carrefours d'entraide, comptoirs alimentaires, tablées populaires, et autres, qui interviennent auprès des personnes au moment où elles risquent de tomber dans une situation d'itinérance, par un coup de pouce important soit d'argent mais aussi d'accompagnent, refaire leurs budgets, faire différentes démarches qui finalement

leur permettent de rester chez elles. Et je voulais donner cet autre exemple, quand on parle de prévention quant à nous qui est réalisée dans notre région et sûrement dans d'autres régions du Québec.

- Le Président (M. Kelley): Merci beaucoup. Je suis prêt maintenant à céder la parole à M. le député de Bellechasse. La parole...
- M. Domingue: ...M. le Président. Alors, bonjour, M. Allaire, M. Lacour, bienvenue à la commission. Alors, avant de débuter mes questions, puisque notre temps de questions est limité, j'aimerais, dans la mesure du possible, que vous puissiez nous donner des réponses concises. Je ferai de même avec mes questions. Alors, ma première question est la suivante: Vous avez un budget de l'ordre de combien, là, votre budget global à l'agence de santé?
- **M.** Allaire (Jean-Denis): Vous voulez dire le budget qui regroupe le financement des établissements de santé et les organismes communautaires préhospitaliers d'urgence?
 - M. Domingue: Absolument.
- **M. Allaire (Jean-Denis):** Un budget de 1 021 000 000 \$.
- M. Domingue: Est-ce que vous avez le pourcentage de ce budget-là qui va aux organismes communautaires de votre région, là, tous organismes confondus?
- M. Allaire (Jean-Denis): Cette année, les organismes communautaires reçoivent un soutien de plus de 30 millions de dollars de la part de l'agence de santé et de services sociaux.
- **M. Domingue:** Rapidement, là, en termes de pourcentage, est-ce que vous avez une idée?
- **M.** Allaire (Jean-Denis): Bien, on est, si je fais une règle de trois, à peu près à 3 %.
- **M. Domingue:** Et ce pourcentage-là qui est dédié aux organismes qui donnent des services au niveau de l'itinérance?
- M. Allaire (Jean-Denis): Là, il s'agit de voir qu'est-ce qu'on entend. Parce que, comme je vous disais tout à l'heure dans mes propos, on peut parler des organismes qui sont strictement identifiés itinérance, mais ce serait mettre de côté l'intervention d'un bon nombre d'autres organismes communautaires qui agissent autour. Donc, la portion du soutien des 30 millions de dollars qui peut être accordée à des organismes communautaires oeuvrant directement en itinérance, extrême pauvreté et dans des problématiques environnantes, on doit sûrement être aux alentours de 8 millions de dollars assurément, 8 à 10 millions, selon moi. Parce que, là, je pense, santé mentale, organismes en dépendances, il y a des investissements assez substantiels qui sont faits dans ces domaines aussi.

- M. Domingue: J'y vais pour une dernière question en ce qui me concerne. Je vous entendais dire tantôt que ce serait peut-être intéressant d'adapter les services aux besoins du milieu, là, au niveau d'avoir un réseau plus efficace. Comment vous voyez ça? Parce que ça, c'est étonnant pour moi, je vous dirais, d'entendre ça. Ça veut dire que la contribution du réseau donc... Dans l'intervention que vous avez faite, vous nous avez montré la... je ne dirais pas les difficultés, là, mais le portrait de votre situation en termes de services. Et ce que j'entends, c'est que, là, vous dites: Bien, il y a une réalité, donc il va peut-être falloir composer et se réorienter ou du moins s'adapter. Comment vous la voyez à court terme, cette adaptation du réseau?
- M. Allaire (Jean-Denis): D'abord, l'esprit de notre intervention, c'est de dire: Nous croyons qu'en Mauricie—Centre-du-Québec il se fait un excellent travail, tant par les organismes communautaires et les établissements, et qu'il y a des bons résultats. Mais il faut être toujours réaliste puis il faut avoir une attitude responsable et reconnaître qu'il y a des zones d'amélioration. Pour les établissements, un des défis, c'est justement de rejoindre. Déjà, on a d'excellentes bases. Du fait qu'on a déployé des équipes dans chacun des milieux, notamment en santé mentale, en dépendances, on a là des assises sur lesquelles on peut construire pour intervenir de façon encore plus proche des personnes vivant une situation d'itinérance sur le terrain.

Comment peut-on y parvenir? Nous croyons que c'est par le biais essentiellement des stratégies locales qui peuvent être convenues et des projets qui peuvent se faire sur le terrain. Je vous donnais l'exemple ici, à Trois-Rivières, entre le centre d'urgence social Le Havre, le centre hospitalier, le CSSS et, je devrais ajouter, aussi avec l'équipe de suivi intensif, l'organisme Point de rue, et autres. Il y a une complicité qui est là qui est excellente, mais il faut aller encore plus loin. Et, dans ce «aller plus loin», ça veut dire d'amener les établissements, les intervenants du milieu public à être encore plus proches des personnes vivant en situation d'itinérance et dans des stratégies qui peuvent être convenues localement.

Je lançais deux pistes tout à l'heure, hein? Pourquoi il n'y aurait pas des intervenants du réseau public qui pourraient... pourquoi ne pourraient-ils pas venir compléter les interventions qu'il se fait dans des milieux d'hébergement ou être en accompagnement déjà dans la rue avec d'autres organismes? C'est à voir. Et je sais qu'il y a sûrement des expériences qui existent déjà là-dessus. Mais je pense qu'il faut tabler là-dessus, sur des initiatives et des stratégies locales.

- M. Domingue: Merci.
- M. Allaire (Jean-Denis): Il n'y a pas de quoi.
- Le Président (M. Kelley): M. le député de Nicolet-Yamaska.
- (10 h 30) •
- M. Dorion: M. Allaire, M. Lacour, merci de votre présentation au niveau de votre mémoire. Vous comprendrez très bien que ce que j'ai retenu, c'est que vous avez parlé de peaufiner davantage un processus de réaffiliation, c'est-à-dire de permettre d'avoir davantage

de missions, ou d'organismes, ou de services pouvant amener... La question que je me pose, c'est: Est-ce que c'est dû selon vous, parce que vous vous êtes posé la question pour dire que... c'est dans nos orientations futures et dans les priorités... de dire que ce n'est pas le manque de continuum de services. Donc, la réalisation, de dire: Woups! on a des lacunes, il y a des services qui se donnent, et on tombait tout le temps dans le vide, et en disant: Woups! il y a une réalité, et pourtant cette réalité-là aurait probablement été criée depuis longtemps. D'où vient l'analyse de dire que ça prend davantage d'encadrement, de maintien, de support de services dans le continuum? Parce que c'est un peu ca quand on dit «parcours de réaffiliation»... Et cette analyse-là vient d'où? Quels acteurs ont contribué à la présentation dont vous avez faite, qu'en soi que ce soit une priorité ici, à Trois-Rivières, bien en Mauricie?

M. Allaire (Jean-Denis): J'entamerais une réponse et je demanderais à M. Lacour de compléter. Notre propos est à l'effet que selon nous il ne manque pas nécessairement d'organismes ou d'établissements dans la région. Il y a peut-être certains éléments du continuum qu'il faudrait améliorer, mais dans l'ensemble c'est plutôt bien, là. C'est plus renforcir la capacité portante et l'arrimage, et notamment aussi avec les partenaires d'autres secteurs: d'abord, entre les organismes communautaires et les établissements du réseau public, mais aussi avec les partenaires du milieu municipal, du milieu de la justice et du milieu de l'emploi, où nous croyons qu'il y a déjà des choses qui se font. Mais encore une fois, si on veut être responsables face aux citovens auxquels on offre des services, il faut reconnaître là où on doit travailler. Et ces constats-là ou ces réflexions que nous partageons avec vous nous viennent de nos observations et de nos discussions avec les gens qui oeuvrent auprès, les organismes qui oeuvrent auprès des personnes vivant une situation d'itinérance ou à risque de vivre une situation d'itinérance. Probablement que M. Lacour pourrait compléter ma réponse.

M. Lacour (Marc): Bien, vous nous demandez quel événement vous fait comprendre que c'est dans ce sens-là qu'il faut travailler, sur l'accompagnement puis le continuum de services. Je vais juste vous donner un exemple. Il y a quelques années, ici, dans la région, dans les urgences des centres hospitaliers, on recevait des personnes en état d'intoxication et qui étaient également itinérantes. Alors, évidemment, ces gens-là arrivaient, perturbaient beaucoup le fonctionnement de l'urgence, parfois étaient dans des situations d'agitation très forte. Et souvent ce qu'on faisait, c'est qu'on s'assurait que la personne passe à travers un sevrage, puis ensuite elle quittait, puis elle se retrouvait à la rue, et on la revoyait finalement assez souvent revenir et faire les rechutes, etc. Avec l'exemple que M. Allaire vous a parlé, dorénavant nos urgences ont toutes des installations sécuritaires permettant d'accueillir ces gens-là dans la condition dont ils se présentent, de façon aussi à éviter la perturbation du fonctionnement de l'urgence au complet, et avec des intervenants du réseau spécialisé de réadaptation en désintoxication qui sont là, sur place, dans l'hôpital, qui font une première évaluation et qui peuvent recevoir immédiatement ces gens-là dans un autre lieu où on leur propose un service de désintoxication, physique et psychologique, entendons-nous.

Parmi ces gens-là, souvent ce qu'on voyait, c'est qu'après une période de désintoxication les personnes retournaient dans la communauté, puis ça durait plus ou moins longtemps, ça, je dirais, leur effort d'abstinence. Mais, un coup qu'ils ont accepté la désintoxication, la majorité de ceux-ci acceptent par la suite de s'inscrire dans un projet de prise en charge puis de changement de vie personnelle. Ça, c'est merveilleux. On échappait beaucoup, beaucoup de situations, mais, avec la manière de travailler en continuum, comme M. Dorion mentionnait, on évite beaucoup de rechutes et de retours à la case départ.

Donc, c'est des exemples comme ça qui nous ont convaincus, entre autres avec des expériences où on a vécu... avec le logement social, le soutien communautaire au logement social, ça donne aussi d'excellents résultats. Alors, plusieurs exemples nous viennent du terrain, de la pratique et nous induisent, nous conduisent à penser à avoir une vision intégratrice pour être efficaces.

M. Allaire (Jean-Denis): En deux mots, c'està-dire ce qui se passe, on pense que c'est une bonne approche et on a besoin d'en faire encore plus, de cette approche-là.

M. Dorion: Tout à l'heure, M. Lacour...

Le Président (M. Kelley): Très rapidement.

M. Dorion: Oui. Est-ce que le lien et ce que j'ai entendu... Exemple, les gens qui recoivent les services, et parlons, exemple, du Centre Le Havre. Est-ce que ces gens-là ont une difficulté, exemple, à intégrer le réseau de la santé, c'est-à-dire, exemple, sur les problèmes de santé mentale? Exemple, il doit y avoir un accompagnement parce que cette personne-là doit être évaluée. Est-ce que le processus qui se fait présentement... et là je dis «Le Havre», mais ça peut être tous les organismes. Est-ce que l'accessibilité au réseau de la santé se fait de façon facilitante ou elle est souvent un combat? Parce que c'est ce qui a été retenu, entre autres... On arrive de Montréal, donc, là-bas, c'est ce qu'ils vivent, la difficulté. Est-ce qu'ici, à Trois-Rivières, vous nous dites que l'accessibilité aux services, tout se fait de façon facilitante pour l'ensemble des gens du communautaire qui accompagnent les personnes qui ont besoin de services de santé?

M. Allaire (Jean-Denis): Probablement que les personnes qui vont suivre, les organismes qui vont suivre au cours de la journée pourront bien répondre à ce type de question là. Notre évaluation est à l'effet que de façon générale les arrimages sont, sur le terrain, de bonne qualité. Est-ce que c'est parfaitement fluide? Sûrement pas. Encore une fois, si on a une attitude de responsables dans la gestion de ce réseau-là, il faut voir qu'il y a toujours des zones d'amélioration, mais... À cause de la proximité, à cause de la taille des milieux, du voisinage, il y a déjà des arrimages qui sont en place qui sont assez efficaces, mais sûrement que les interlocuteurs qui vont venir vont vous dire: On devrait améliorer encore davantage sur tel aspect et tel aspect. Donc, un bon bout de chemin. Je ne crois pas qu'on soit

dans deux, comment dire, deux solitudes, loin de là, mais sûrement qu'il y a encore un travail d'arrimage à faire, et c'est pour ça que d'ailleurs, dans notre propos, on disait qu'il faut consolider la concertation dans chacun des territoires.

Le Président (M. Kelley): Merci beaucoup. Mme la députée de Crémazie.

Mme Lapointe (Crémazie): Merci, M. le Président. Bonjour, messieurs, merci d'être là. Évidemment, vous savez, à Montréal, on a entendu beaucoup, beaucoup parler de personnes itinérantes qui souffrent de troubles mentaux graves, des pathologies graves. Vous parlez d'infirmières, psychoéducateurs, médecins sur le terrain pour les suivre. Ça m'a frappée parce que c'est ce qui a semblé manquer à tout ce phénomène, là, de la désinstitutionnalisation, qu'il n'y ait pas eu de suivi de fait auprès de ces personnes-là. Est-ce que vous pouvez nous expliquer un petit peu davantage quel genre de suivi ces infirmières, ces médecins font auprès des personnes atteintes de maladie mentale?

M. Allaire (Jean-Denis): Je vais tenter, madame, de répondre le mieux possible. Je vais d'abord rappeler le contexte très, très brièvement. Nous avions, l'établissement, le CSSS de l'Énergie — à l'époque, c'était une autre appellation, avant toutes les fusions, là, c'était l'Hôpital Sainte-Thérèse - qui a procédé à une désinstitutionnalisation, mais, ce faisant, il a constitué des équipes: une à Shawinigan, deux équipes dans la région du Trois-Rivières métro, une à Drummondville et une autre à Victoriaville, formées de professionnels comme ceux que je vous ai décrits tout à l'heure, et eux font vraiment l'accompagnement des personnes, donc suivent, accompagnent, aident la personne qui a un problème, un trouble mental important, dans différentes démarches qui concernent son organisation de vie, s'assurent que cette personne-là puisse participer à différents ateliers de travail, à différentes activités qui puissent lui permettre de contribuer à son autonomie et faire en sorte que... Et une des raisons... Nous, en tout cas, quand on se compare, on se dit: Il y a quelque chose qui est différent dans notre région. Et on sait qu'on est probablement la région où ce qu'on appelle, dans notre jargon technocratique, du suivi intensif en équipe auprès des personnes qui ont des troubles mentaux sévères et persistants, c'est probablement la région au Québec où ce service-là est le plus déployé, et ça peut faire partie des exemples.

Je ne sais pas si... M. Lacour, êtes-vous en mesure... parce que je ne suis quand même pas assez fin connaisseur de l'ensemble d'une approche vraiment de réadaptation et d'insertion sociale. Peux-tu donner un ou deux exemples concrets?

• (10 h 40) •

M. Lacour (Marc): Oui. Bien, en fait, c'est des petites équipes qui partagent la prise en charge d'un certain nombre de personnes qui ont des problèmes — et on va se le dire — sévères et persistants, là. On ne parle pas des problèmes de transition, là, c'est des personnes qui ont des problèmes sévères et persistants. Pour vous donner une idée de l'intensité, là, le rapport entre le nombre de professionnels et le nombre de personnes aidées, c'est

de 1-8. Alors, 1-8, là, ça vous donne le temps... Je vais vous dire, ça fait longtemps que ces professionnels ont sorti de leurs bureaux puis qu'ils sont dans le milieu et puis qu'ils accompagnent soit tantôt pour du logement soit tantôt pour aider à la budgétisation. Donc, c'est une approche globale, mais assez intensive, de telle sorte qu'elle est même disponible sept jours par semaine. Alors, s'il y a une crise, s'il y a quelque chose, il y a toujours quelqu'un de l'équipe du suivi intensif qui est capable de se déplacer puis d'aller... tâcher d'aider ou d'offrir l'aide nécessaire à la personne qui est en détresse. Donc, c'est beaucoup l'intensité qui fait la différence et le fait aussi qu'on accompagne ces gens-là dans le quotidien des choses, là, même des fois dans des choses assez simples, là, pour nous mais compliquées pour eux autres.

M. Allaire (Jean-Denis): Et c'est au-delà de ce qu'on appellerait du «case management», de la gestion de cas. C'est un suivi intensif en équipe. Donc, ils sont plusieurs intervenants à oeuvrer auprès des mêmes personnes.

Mme Lapointe (Crémazie): C'est un suivi à long terme. Donc, ces personnes-là ne se retrouvent pas, à un moment donné, sans ressources. Bien, écoutez, on va discuter sûrement de ça avec les autres intervenants aujourd'hui, mais ça semble être une belle approche. Est-ce que vous êtes en lien avec les organismes communautaires aussi dans cette équipe-là?

M. Allaire (Jean-Denis): Oui.

M. Lacour (Marc): Oui, bien sûr, ces équipes-là travaillent quotidiennement avec les groupes communautaires. Vous savez, c'est des approches qui sont issues de certaines expériences américaines qu'on appelle le système PATH. On les a évaluées. Il y a des recherches qu'on a conduites ici, en région, des recherches scientifiques qui ont démontré l'efficacité de cette façon d'organiser les services. Et, comme disait tantôt M. Allaire, il y a d'autres régions qui commencent à déployer ce suivi intensif dans la communauté, mais on est probablement parmi les instigateurs, les premiers à l'avoir fait depuis quelques années.

Mme Lapointe (Crémazie): On va suivre ça de près.

Le Président (M. Kelley): M. le député de Gouin.

M. Girard: Merci, M. le Président. Merci pour votre présentation et votre mémoire. Vous nous avez indiqué qu'à votre connaissance il y a une augmentation du phénomène de l'itinérance. On nous a dit la même chose à Montréal. Ce n'est donc pas un phénomène qui est uniquement montréalais, et qui a une présence dans plusieurs régions du Québec, d'où notre présence ici. Dans ce contexte-là, est-ce que le ministère, qui a établi des priorités ministérielles... Il y en a neuf, la question de l'itinérance n'en fait pas partie. Est-ce que, de votre point de vue, il devrait y avoir une révision et que la question de l'itinérance devrait dorénavant faire partie des priorités ministérielles et que ça pourrait vous aider dans le cadre de votre intervention? Ça, c'est ma première question.

La deuxième. Vous dites dans votre mémoire qu'il y a un défi, à la page 7, de faire un meilleur arrimage entre les réseaux. En préparant nos interventions pour la commission, j'ai lu le mémoire du Centre Le Havre et qui indique, dans son mémoire, à la page 23, que «le problème, c'est quand le système [...] vient à s'organiser en spécialités, en programmes clientèles cloisonnés les uns des autres[, qu'il n'y a pas] de place pour les gens qui sont hors programme»... ou dans plusieurs programmes à la fois, où il n'y a pas de programme particulier. Alors, on est dans une situation où les gens ont un peu l'impression que c'est cloisonné, on travaille en silo. Et plusieurs organismes nous ont dit que le programme PSOC fonctionnait de cette façon-là, c'est-à-dire qu'on fonctionnait en silo avec des clientèles données, mais, quand on traitait avec des multiples clientèles, c'était très désavantageux pour eux. Alors, de quelle façon on peut organiser les services, organiser le soutien aux organismes communautaires pour tenir compte du fait qu'ils traitent avec des clientèles avec des problèmes multiples? Est-ce que ce n'est pas une amélioration que l'on peut apporter et dans laquelle l'agence peut jouer un rôle important ainsi que le ministère de la Santé?

M. Allaire (Jean-Denis): Donc, dans l'ordre, M. le Président. Bon. Récemment était publié un cadre de référence sur l'intervention dans le domaine de l'itinérance. Je pense que, ce faisant, assurément que le ministre de la Santé voulait donner une indication de l'importance qu'il accordait au phénomène. Et je sais qu'il doit y avoir un plan d'action interministériel qui doit suivre. Donc, il me semble que ça fait partie des priorités ministérielles, mais, à tout événement, dans notre région, c'est un secteur où nous sommes en action et qui fait partie des priorités actualisées dans notre région.

Deuxièmement, par rapport au cloisonnement et le mémoire ou l'extrait du mémoire du Centre Le Havre, vous savez, la réflexion qu'on se fait... Effectivement, un des risques dans le domaine de la santé et services sociaux, c'est d'aller par cloisons. C'est pour ça que, tout à l'heure, puis ce n'était peut-être pas évident à décoder, mais, lorsqu'on disait: Dans chaque territoire, il faut consolider nos lieux de concertation, bien c'est de faire en sorte que, sur la base des réseaux locaux de services, animés et coordonnés par les CSSS, on puisse avoir une organisation qui est un petit peu plus large que par silo. Ou'est-ce qui répugne à avoir une organisation, une coordination territoriale qui s'adresse à la fois aux problématiques et aux personnes ayant un problème de dépendance, de santé mentale et d'itinérance, par exemple? Pourquoi? Parce que c'est très voisin. Des gens entrent, des gens sortent d'un phénomène ou d'un autre, et c'est souvent... maintenant, le phénomène de la comorbidité est de plus en plus répandu.

Troisième élément, par rapport aux multiclientèles, il faut savoir qu'en Mauricie, au Centre-du-Québec, le soutien aux organismes communautaires ne prend pas uniquement le carcan des programmes-services. Nous avons, si je ne me trompe, environ 18 ou 19 catégories — M. Lacour pourra peut-être le préciser — dont les catégories pour les personnes vivant une extrême pauvreté, itinérance. Et les bases de financement des organismes communautaires dans notre région ne sont pas établies en fonction des programmes-services, mais plutôt sur la

base d'un cadre de référence convenu avec la Table régionale des organismes communautaires qui nous dit qu'un organisme qui fait de l'hébergement normalement devrait s'attendre à tant de budget de fonctionnement, un autre qui fait des activités d'entraide et de jour, c'est tant de budget, et c'est par rapport à ça qu'on fait un soutien.

Et notre région, notre agence — je vous le signale en passant — a fait progresser de... En 2004-2005, on donnait 23,7 millions de dollars de soutien aux organismes communautaires; cette année, on est rendus à 30,5 millions de dollars. C'est 6,7 millions de dollars de plus, c'est près de 30 % d'augmentation en quatre ans. Il y a là une conviction portée par le conseil d'administration de l'agence et par la direction de l'agence à l'effet qu'il faut faire en sorte de soutenir l'action des organismes communautaires, ce sont des acteurs majeurs. Donc, la problématique que vous souleviez, je ne crois pas qu'on la rencontre dans la région, d'une forme de marginalisation ou de sous-soutien, manque de soutien à un groupe parce qu'il ne serait pas dans un programmeservice. Ce n'est pas de cette façon-là qu'on est organisés dans notre région.

Le Président (M. Kelley): Merci beaucoup pour cette présentation. Il y a beaucoup de points que vous avez soulevés, M. Allaire, M. Lacour, qui retiennent notre attention, notamment la prévention. Je pense, les exemples concrets que vous avez donnés, des moments de transition, ça, c'est quelque chose qui va alimenter notre réflexion sur comment on peut mieux travailler en réseau, comment on peut mieux travailler ensemble.

Sur ce, je vais suspendre nos travaux quelques instants et j'invite les représentants de Centre Le Havre de prendre place, s'il vous plaît.

(Suspension de la séance à 10 h 48)

(Reprise à 10 h 53)

Le Président (M. Kelley): Alors, la Commission des affaires sociales va reprendre ses travaux. Dans la préparation de nos travaux, plusieurs personnes ont dit que, s'il y a un personnage incontournable à rencontrer dans nos délibérations, c'était un certain M. Michel Simard, à Trois-Rivières. Alors, c'est un grand plaisir de vous rencontrer ce matin. Alors, pour les prochains temps, la parole est à vous, M. Simard, et représentant du Centre Le Havre, ici, à Trois-Rivières.

Centre Le Havre de Trois-Rivières

M. Simard (Michel): Merci beaucoup. Très heureux d'être ici avec vous, et félicitations pour avoir réussi un peu peut-être le tour de force, j'imagine, d'amener une commission itinérante pour traiter du problème de l'itinérance. Alors, il fallait le faire, c'est très à propos.

Alors, écoutez, je vais vous faire une présentation assez brève, puis après on va être en période de questions. Vous savez que ça fait 20 ans que je travaille en itinérance, d'abord comme intervenant, ensuite comme directeur. J'ai travaillé aussi à Montréal, à Old Brewery Mission, en 2005, pour les aider à transformer. J'ai été aussi à Toronto, à Paris. Puis je continue d'accompagner des gens

qui sont en itinérance, que je connais depuis 20 ans, auxquels je parle.

Vous savez, que vous soyez à Montréal, à Gatineau, à Chicoutimi, à Val-d'Or, à Drummondville ou à Trois-Rivières, depuis une vingtaine d'années, on est tous confrontés au même problème, quelque chose que j'ai appelé le défi de l'itinérance au XXIe siècle. Au cours des 20 dernières années... disons quelque chose comme 1989 pour se donner une année frontière, où, à mon avis, commence un autre monde dans lequel on est aujourd'hui. Depuis les 20 dernières années, et c'est vrai pour l'ensemble du Québec, c'est la société civile qui a pris les initiatives et la responsabilité d'apporter des réponses pour les personnes de plus en plus nombreuses qui se trouvent en situation de rupture sociale.

Je vais vous présenter brièvement ce qu'on a fait ici, à Trois-Rivières, pour essayer de faire face à ce défi-là, les initiatives qu'on a prises, quel genre de responsabilités on a essayé de prendre. En fait, je vais vous présenter ça en quatre points. Le premier point, je vais essayer de placer quelques repères pour qu'on puisse se situer face à la problématique de l'itinérance au XXIe siècle. Le deuxième point, quelques repères sur ce qui ne marche pas. Les problèmes systémiques auxquels on est confronté, non pas des problèmes vécus d'attitude de certains individus, qui vont être encore là dans 10 ans et dans 100 ans, mais des problèmes qui sont structurels et qui rendent très difficile de changer les choses. Le troisième point, je vais vous présenter un peu ce que, nous, on a essayé de faire pour... ce qu'on a fait pour changer les choses. Et, le quatrième, je vais vous donner, comme je peux, les résultats qu'on a obtenus maintenant avec les moyens qu'on a aujourd'hui. Puis je finirai avec une brève conclusion.

Allons-y pour l'itinérance au XXIe siècle. Avant la fin des années quatre-vingt, et c'est très important de l'avoir en tête, le phénomène de l'itinérance, c'est quelque chose de marginal. Vous savez, il y a très peu de refuges. En fait, c'est à Montréal essentiellement qu'on trouve les refuges avant la fin des années quatre-vingt. À Québec, par exemple, Lauberivière, c'est 1984; le Centre Le Havre, 1989. Alors, si vous faites le tour de l'ensemble du Québec, vous allez voir que l'ensemble de ces initiatives-là des organismes communautaires apparaissent soit à la fin des années quatre-vingt, au cours des années quatre-vingt, ou au début des années quatre-vingt-dix. La notion d'hébergement d'urgence, ça n'existait pas, vous oubliez ça, durant le XXe siècle.

Et, dans les régions, ici, à Trois-Rivières, en particulier, c'est la police qui intervient. D'ailleurs, ici, c'est le chef de police qui a pris l'initiative de mettre sur pied une institution qui, aujourd'hui, s'appelle le Centre Le Havre, parce qu'il était débordé, hein, puis... Bon. Et les problèmes du XXIe siècle ne sont pas les problèmes du XXE siècle. Alors, la population touchée au XXe siècle est relativement homogène, hein, parce que, là, essentiellement, c'est des hommes d'âge mûr, dans la cinquantaine. Et les problèmes sont relativement circonscrits, là. Pour l'essentiel, c'est des problèmes d'alcoolisme, qu'on appelait à l'époque l'ivrognerie, ou des gens... des migrants qui viennent du milieu rural, viennent travailler dans un monde qui est encore largement industriel et qui se retrouvent en situation de rupture temporaire.

Et la représentation de l'itinérance, encore là, jusqu'à la fin des années quatre-vingt demeure largement

stéréotypée. Et, 1965, il y a encore, dans les hôpitaux du Québec, des grands asiles, 25 000 lits. On est en fait au sommet de l'institutionnalisation. La désinstitutionnalisation est quelque chose qui s'est fait très, très rapidement. Et tous les hommes à peu près sont au travail et tous les hommes à peu près sont à la maison. Ça fait qu'on est dans un environnement, le monde du XXe siècle, où le comportement des individus est encore beaucoup régi et contrôlé par les institutions.

● (11 heures) ●

Donc, au XXIe siècle, les choses changent complètement. Le phénomène de l'itinérance n'est plus un problème marginal mais devient un problème relié au fonctionnement même de la société. Or, c'est un monde qui est beaucoup plus ouvert, mais un monde qui génère des risques de rupture beaucoup plus grands que la société qu'on a connue au XXe siècle et qu'on ne connaîtra plus. Les refuges se multiplient. On n'en a pas seulement à Montréal. Ils se multiplient à Montréal, La Maison du Père; Welcome Hall est là depuis longtemps; Old Brewery Mission est là depuis longtemps, 1889, Old Brewery Mission. Mais il faut savoir qu'Old Brewery Mission, en 1990, avait 150 lits d'hébergement. En 2005, lorsque James, l'ancien directeur, m'a appelé pour dire: Bien, écoute, viens donc voir ce qui se passe chez nous, on veut apporter des changements, il y avait 454 lits. Donc, on est dans une autre donne. La notion d'hébergement d'urgence apparaît. Cette notion-là, pour moi elle est centrale dans l'univers des refuges parce qu'elle marque une révolution dans la façon de concevoir le problème et d'y apporter des solutions.

Et la population est très hétérogène. On n'a plus maintenant, dans ce qu'on appelle l'itinérance ou la rupture sociale, uniquement des hommes d'âge mûr, hein, on a des jeunes, on a des personnes âgées: l'année dernière, 25 personnes, en hébergement d'urgence au Centre Le Havre, qui avaient plus de 70 ans, dont cinq avaient plus de 80 ans. Alors, on ne voyait pas ces réalités-là au XXe siècle. Des femmes, hein? Que les femmes se retrouvent nombreuses dans des refuges est totalement inconcevable dans la société du XXe siècle. Nous, notre problème, c'est de normaliser cette situation-là, de la considérer comme étant normale. Nous, on a commencé à accueillir les femmes en 1998, pas parce qu'on voulait absolument accueillir les femmes, hein, vous comprenez? On avait une pression, une demande de femmes désorganisées, malades, qui se retrouvaient à la rue. Alors, si vous regardez, vous l'avez peut-être dans le rapport, mais les chiffres de la croissance des demandes des femmes en hébergement, c'est une courbe qui monte comme ca depuis 1998.

Alors, c'est une population très hétérogène et des problèmes beaucoup plus complexes. Les problèmes de dépendance du XXIe siècle n'ont plus rien à voir avec les problèmes de dépendance du XXe siècle. Aujourd'hui, la dépendance, c'est beaucoup des problèmes liés à la cocaïne, liés aux opiacés, des choses complètement inconcevables... Rappelez-vous le début des années soixantedix. Moi, je me rappelle, en Chambre des communes, en 1971, lorsqu'il y a un député qui dit... Parce que le parti au pouvoir voulait avoir une peine plus sévère d'enfermement pour les gens qui consomment du pot, puis là le député s'est levé en chambre, il dit: Aïe, c'est nos enfants, tu sais, voulant dire par là: Le monde a changé. Mais

aujourd'hui c'est la cocaïne. Des jeunes, des garçons qui ont 20, 22, 23, 24 ans consomment de l'amphétamine comme d'autres mâchent de la gomme, là, et ont des univers mentaux complètement délirants. Ce n'est pas une réalité exceptionnelle, c'est la réalité quotidienne des accueils d'urgence au niveau de la rue.

Et les problèmes de santé mentale, bien vous le voyez, vous le constatez, c'est 50 % des gens à peu près dans les refuges. Au Centre Le Havre, on tourne autour de ça, 48 %, 45 %, 50 % de gens qui ont des troubles mentaux graves. Je me rappelle il y a 20 ans, lorsque j'ai commencé à accueillir les gens qui avaient des troubles mentaux, les gens avaient très peur. Les gens étaient tolérés dans les refuges. Nous, on fonctionnait comme un refuge de la même manière que fonctionnent les refuges traditionnels. Si on se pose la question: Si je suis schizophrène, paranoïaque et que ce qu'on m'offre dans la société pour m'accueillir, c'est un lit dans un dortoir avec 10, 15, 20, 30, 50, 60 personnes, et je dois prendre ma douche tout nu, avec tout le monde, en public, et que, le matin, ce qu'on m'offre comme aide, c'est de me renvoyer à la rue pour que j'aille manger à l'Accueil Bonneau ou ici, à l'époque, aux Artisans de paix, quel genre de représentation je peux avoir de la place que j'ai à l'intérieur de la société?

À cette époque-là, c'était un régime de tolérance. Aujourd'hui, on se rend compte qu'il y a de multiples visages de l'itinérance. L'idée même de parler d'itinérant n'a plus beaucoup de sens aujourd'hui. On a une population qui est tellement hétérogène, même le mode de vie qu'on appelle itinérance est tellement diversifié d'un individu à l'autre qu'on est obligé d'avoir des représentations qui sont beaucoup plus souples. Et il y a, aujourd'hui, en réalité moins de 4 000 lits dans l'ensemble des hôpitaux du Québec. Évidemment, tout le monde est au travail, enfin ceux qui peuvent en avoir. Ce qui crée la donne est complètement différent. On est dans un monde beaucoup plus ouvert, beaucoup plus exigeant mais qui génère des risques de rupture très importants à plusieurs niveaux.

Regardons les choses ici, à Trois-Rivières. Vous avez posé la question tout à l'heure, tu sais: Combien est-ce qu'il y en a? Nous, on n'a pas un portrait sur tout le monde. Par exemple, vous allez entendre les gens, les travailleurs de rue qui vont vous donner un portrait... Bon. Mais je peux vous donner un portrait assez fiable des gens qui font des demandes d'hébergement d'urgence depuis 20 ans. Alors, le portrait, les chiffres parlent d'euxmêmes. En 1989, lorsqu'on a commencé, on accueillait à peu près 280, ce qui veut dire en moyenne, disons, autour de 30 personnes par mois. L'année dernière, on est rendu à 1 100 demandes d'hébergement d'urgence au cours de l'année. Cette année, on va fermer l'année proche de 1 200 ou peut-être un peu plus, ce qui veut dire une moyenne de 100 demandes d'hébergement par mois. C'est un taux de croissance annuel moyen de 16 %. Si on était une entreprise, on serait vraiment très prospère. En réalité, c'est une catastrophe, hein, parce que c'est un indicateur de la vulnérabilité des gens dans la société dans laquelle

J'ai fait, au printemps dernier, une étude dans le cadre du projet pilote dont vous a parlé M. Allaire, sur les consultations en santé mentale à l'urgence de l'hôpital, et j'ai vérifié au cours des quatre dernières années à partir des chiffres du ministère. On a un taux de croissance de

demandes en santé mentale, à l'urgence, de 10 % par année au cours des quatre dernières années. Alors, si on fait une lecture de ces différents chiffres là, une des conclusions, c'est de dire: Bien, on a une pression croissante sur les systèmes d'urgence avec des gens qui sont en détresse.

Quel est le constat qu'on peut tirer, au fond, de ça? Bien, moi, ce que je suis arrivé à faire comme lecture, c'est de dire: Écoutez, depuis les 20 dernières années, hein, depuis le début du XXIe siècle, on a un nombre de plus en plus grand d'individus qui glissent vers les zones de rupture sociale, la rue, les refuges et ultimement les prisons. Alors, si on se pose maintenant la question, bien, tu sais: On fait quoi avec ca?, il me semble, pour moi, l'objectif général est très simple, hein? Il faut freiner ce processus-là. Ce n'est pas quelque chose de conjoncturel, tu sais, qui fait que, bon, ça va passer tout seul comme le mauvais temps ou la température, là. On a quelque chose qui est généré par le fonctionnement de notre société, qui génère des risques élevés, et il faut y mettre un frein et aider les gens en leur redonnant du pouvoir de sortir des impasses dans lesquelles ils sont.

Alors, qu'est-ce qu'il faut changer? Qu'est-ce qui ne marche pas? Je ne ferai pas beaucoup de nuances, si vous voulez, d'abord on a peu de temps là-dessus, mais vous dire ce à quoi on est confrontés. Trois choses. Au niveau des services publics, les services publics, durant des années, pour moi ça a été un demandeur de services, c'est-à-dire quelqu'un qui m'appelle, qui me dit: T'as-tu de la place? C'est une catastrophe, hein? Bon. La spécialisation des services, son organisation autour de l'idée centrale de traitement, donc de programmes clientèle, met les services dans des impasses de fonctionnement, avec des gens qui ont des problèmes complexes et multiples.

Le problème systémique de ça, c'est lorsque les individus, par exemple s'ils travaillent à l'urgence ou même à l'unité de soins et qu'ils sont avec quelqu'un qui n'a nulle part où aller, qui est malade mais pour qui la prise en charge ne fonctionne plus, qu'est-ce qu'ils font? Ils le renvoient à l'extérieur. L'extérieur, c'est les refuges pour ces gens-là. Donc, pour le système de santé et le système public dans son ensemble, les refuges sont la porte de sortie. Mais, lorsque les refuges fonctionnent sur le mode du XXe siècle, c'est-à-dire de n'offrir qu'un lit pour la nuit, je les envoie dehors le jour, c'est des systèmes qui sont construits autour de l'entrée mais qui n'ont pas de processus de sortie. Alors, il se passe quoi? Le système augmente, hein, on augmente le nombre de lits. Alors, qu'est-ce qu'on fait lorsqu'on a 30 lits, lorsqu'on a 40, lorsqu'on a 50 lits? Il n'y a pas d'issue. Les deux systèmes sont refermés sur eux-mêmes, ils ne débouchent sur rien d'autre qu'eux-mêmes. Alors, les gens qui se retrouvent en rupture sociale, ils sont de plus en plus nombreux et risquent de s'y ancrer.

Alors, qu'est-ce qu'on a fait pour changer les choses? Très rapidement, on a décidé de transformer le modèle de refuge vers un modèle d'hébergement d'urgence. Pour ça, il y a trois éléments clés. Le premier, c'est l'accessibilité, l'accessibilité 24/7 sans référence. Les gens sont pris en charge et ils restent là toute la journée. On a ouvert l'accueil, les hommes, les femmes, les couples, et on a une unité pour les gens qui ont des problèmes d'intoxication, qui sont désorganisés, une unité plus sécuritaire. Et on a développé la sécurité et la dignité

des personnes, donc la réponse aux besoins de base, le lit... On prend charge de tous les besoins.

● (11 h 10) ●

C'est la même chose si... Imaginez, si vous êtes malade, vous arrivez à l'hôpital, puis on vous dit: Bien, nous, on ne fournit pas les repas. Ou bien: On fournit le repas mais le soir; le jour, tu t'arranges. Vous voyez, c'est un peu ce genre de problème là. Ou: Je vous admets à l'urgence, mais, désolé, il y a une civière, mais aujourd'hui on n'a pas d'infirmier, on n'a pas de médecin, puis, bon, bien garde ton tour sur ta civière, tu reviendras demain. L'univers des refuges, ça ressemble à ça.

Et on a développé... La clé, c'est l'accompagnement des personnes, l'accompagnement vers les services et les soins. L'urgence, ça ne se fait pas tout seul dans son coin. La collaboration et le travail avec particulièrement le réseau public, pour les gens qui travaillent en urgence, ce n'est pas une option, c'est une obligation si on veut s'assurer que les gens réussissent à retrouver une place dans la société.

Et l'accompagnement vers des solutions durables. Le modèle qu'on a fait, nous, on a développé des logements, mais on a créé, avec nos partenaires publics et communautaires, des organismes qui s'occupent du logement et du travail. Actuellement, on a une soixantaine d'unités. Il y a le service Intégration au travail. Avec les travailleurs de rue, on a travaillé le journal La Galère. Ça prend des portes de sortie durables. Pas pour tout le monde mais pour la partie des gens qui risquent de se chroniciser. Ils ne trouveront pas accès à travers le marché de l'emploi salarié comme il est là, ils ne trouveront pas accès sur le marché du logement. Alors, pour cette population-là, il faut ouvrir ces accès-là, sans ça l'urgence, c'est un cul-de-sac complet. Et il faut gérer les risques et la réduction des méfaits parce qu'il y a des gens qui arrivent à l'urgence, sont réellement malades, désorganisés et présentent des risques élevés suicidaires, homicidaires et de toutes les sortes.

Alors, les résultats, on a fortement réduit l'itinérance systémique, c'est-à-dire l'itinérance qui est due au fonctionnement de nos institutions. On a élargi, augmenté notre capacité d'accueil d'urgence en réduisant le nombre de lits. On gérait avec 20, on était toujours pleins, on l'a réduit à 16. On a réduit notre taux d'occupation de 98 % à 68 %. On a réduit le taux de réadmission de 32 % à 18 %. On a permis à des centaines d'hommes, de femmes de sortir de l'itinérance puis de trouver leur place dans la collectivité. Le refuge, ce n'est pas un milieu de vie, ce n'est pas une place où quelqu'un trouve son chez-soi, là, c'est un milieu d'urgence. Et on a développé une plus grande accessibilité et continuité des services avec les institutions publiques, ce qui est un défi colossal et qu'on ne peut pas éviter. Une meilleure protection des personnes. Le travail... On a un arrimage avec les travailleurs de rue pour s'assurer en tout cas une meilleure couverture pour les gens qui sont en itinérance chronique, des solutions plus durables qu'on a développées.

Je vais vous donner une conclusion à la fin. Je vous disais au début: C'est essentiellement la société civile qui, depuis 20 ans, prend l'initiative et la responsabilité d'apporter des réponses aux gens de plus en plus nombreux qui sont en rupture sociale. Il me semble qu'aujourd'hui il est temps que ce soit l'État qui prenne l'initiative, le leadership, et ça, pour quelques raisons

qu'il me semble important... que la société civile ne peut pas prendre. La première, il faut être en mesure actuellement, au Québec, de s'associer et d'être capables de négocier sérieusement avec le gouvernement fédéral, qui, lui, prend des initiatives, qui, lui, a des moyens, qui, lui, a une vision en matière d'itinérance.

Il y a un problème urgent de cohérence pour être capables d'effectuer une conversion vers la récurrence des sommes d'argent pour des solutions qui marchent. On doit être en mesure de les consolider. Et ça, ce n'est qu'un engagement clair du gouvernement du Québec, ce n'est pas un organisme communautaire comme le Centre Le Havre qui peut négocier ça avec le gouvernement fédéral, c'est un non-sens.

Et il faut soutenir l'engagement des municipalités du Québec dans la lutte contre l'itinérance pour s'assurer qu'il y ait une cohérence, qu'il y a... Je sais qu'il y a un bout de chemin qui a été fait au niveau du logement social. Ce n'est pas assez, et il faut aller plus loin.

Il faut garantir une cohérence d'approche et une équité entre les régions, et ça, c'est juste l'État qui peut faire ça, ce n'est pas le réseau communautaire qui peut garantir ce genre de choses là.

Il faut assurer une régulation des institutions publiques. En 1994, j'avais 6 % des gens qui étaient sans revenus. En 2007, c'est 20 % des gens qui sont sans revenus. Alors, mon lien avec la sécurité du revenu est très important.

Et d'avoir des directives claires au niveau des institutions, qui établissent comme priorité... qui établissent une imputabilité au niveau de la gestion des risques est essentiel.

Alors, je terminerais là-dessus. Je pense que vous avez compris un peu ce que j'essaie de dire à travers ça.

Le Président (M. Kelley): Merci beaucoup, M. Simard. Et je suis prêt maintenant à céder la parole au député de Notre-Dame-de-Grâce.

M. Copeman: Merci, M. le Président. Merci, M. Simard, pour cette présentation. Je pense... En tout cas, je parle pour moi, j'ai appris beaucoup de choses. C'est en partie le but de l'exercice, hein, c'est de mieux comprendre quels sont les rôles de l'État, de la société civile, comme vous l'avez dit, et des organismes communautaires.

On n'a pas complété notre tournée, mais, moi, je le dis très humblement, je pense que la région de Trois-Rivières est chanceuse de vous avoir parce que vous avez une vision et une approche qui semblent marcher. En le disant, on aimerait mieux ne pas être obligés de recourir à votre expertise ni à vos services, hein, on s'entend là-dessus, là. Ce n'est pas de gaieté de coeur que je dis que la région est chanceuse de vous avoir. Et je sais que vous avez partagé votre expertise ailleurs aussi, ce qui est fort louable.

Le rôle de l'État, vous l'avez précisé que, pendant des années, c'est la société civile qui était organisée. Moi, j'ai trouvé ça fascinant que c'est le chef du Service de police de la ville de Trois-Rivières qui a été partie à l'initiative de vos services. En tout cas, c'est toute une différence d'attitude avec ce qu'on a vu ailleurs, hein? Et la suggestion, à Montréal.. Le service de police de Montréal, aussi bien intentionné qu'il le soit, parfois utilise des moyens de répression et de coercition pour

simplement faire disparaître le phénomène et non pas d'aller aux sources des problèmes.

Moi, j'avais l'impression que l'État assume de plus en plus ce rôle-là. Vous, vous y mettez de l'emphase, là-dessus, toujours. Est-ce que, dans votre expérience, l'État, et je le dis large, l'État, que ce soit le fédéral, le provincial, le municipal, n'assume pas adéquatement son rôle, présentement?

M. Simard (Michel): Un exemple très, très simple. Moi, si je me pose la question, Michel Simard, qui est mon interlocuteur au gouvernement du Québec parce que je trouve que les problèmes sont terribles, ce que je me rends compte, c'est que je n'en ai pas. Si je pose la question au gouvernement du Québec: C'est quoi, le problème, au Québec, de l'itinérance, puis combien est-ce qu'il y en a, où on s'en va dans cette voie-là?, il n'y a personne actuellement qui est en mesure de me répondre. En fait, on me pose la question à moi.

Moi, je me dis: C'est peut-être normal, mais quelque part c'est problématique, tu sais, à mon sens que c'est terminé, ce temps-là, où on est rendus. Parce que, si ma lecture est bonne, ce qu'on vit depuis 20 ans n'est pas quelque chose qui va disparaître la semaine prochaine. Moi, j'ai essayé de me projeter dans cinq ans et je me dis: Ce qu'on fait aujourd'hui, c'est quelque chose qu'on va léguer aux gens qui vont venir après nous. Alors, qu'est-ce qu'on va léguer? Et on est responsables par rapport à ces gens-là. Dans cinq ans d'ici, les problèmes, si on ne les règle pas maintenant, vont être beaucoup plus difficiles à régler. Et, dans ce sens-là, je me dis: C'est le rôle de l'État de s'assurer d'avoir un portait d'ensemble du Québec et d'avoir une ligne directrice et les moyens pour agir. Tu sais, c'est ça, au fond.

M. Copeman: Alors...

Le Président (M. Kelley): ...de question. Au niveau fédéral, si j'ai bien compris, ils ont créé un secrétariat national de l'itinérance.

M. Simard (Michel): Oui.

Le Président (M. Kelley): Est-ce que c'est un modèle que la commission devra regarder?

• (11 h 20) •

M. Simard (Michel): Bien, c'est sûr qu'elle devrait le regarder, je me dis, parce que c'est un modèle qui donne certains résultats, avec les limites que ça peut poser. Moi, je me dis: Bon, il faut avoir quelque chose comme des repères pour agir pour l'ensemble du Québec, puis des moyens pour le faire, puis une structure pour être capables d'assurer son déploiement et son suivi. Quel est le modèle exact? Bon. Je ne suis pas connaissant pour ça, là, mais je sais qu'il faut quelque chose. On a un bateau actuellement qu'il n'y a personne qui est aux commandes, tu sais.

M. Copeman: Depuis des années, le ministère de la Santé et des Services sociaux essaie de faire comprendre et faire avancer la notion qu'à l'intérieur du ministère les acteurs, juste à l'intérieur, circonscrits, du ministère de la Santé et des Services sociaux ne peuvent pas travailler en silo. Et déjà on travaille là-dessus ardûment à faire comprendre à tout le monde avec les

agences, avec les établissements, avec les organismes communautaires que tout ce beau monde là devrait travailler ensemble. Je pense qu'on fait des progrès. On n'est pas parfaits, il y a encore des gens qui nous disent: Ah ça, ce n'est pas mon affaire, c'est l'affaire de l'autre, et ainsi de suite. Vous pouvez imaginer qu'à l'intérieur du gouvernement, c'est un défi supplémentaire. Et le gouvernement tente, par le moyen d'un plan d'action interministériel, de rassembler tous les acteurs.

Mais je fais du pouce sur la question du président: Votre vision à vous, idéale, sur comment le gouvernement du Québec devrait répondre, est-ce qu'il y a un répondant? Est-ce que c'est politique? Est-ce que c'est un secrétariat? Je vais peut-être forcer un peu plus, précisez davantage votre pensée.

M. Simard (Michel): Bien, ce que je peux voir dans un monde idéal, quelque chose comme un secrétariat ou un conseil, avec un niveau d'imputabilité par rapport à certains résultats liés à l'urgence. C'est intolérable, inacceptable que des gens malades se retrouvent dans la rue, dans les hébergements d'urgence et qu'il n'y a pas d'accès aux soins et aux services. C'est quelque chose qui est inacceptable et qui ne va s'en aller qu'en empirant. Et il doit y avoir quelqu'un qui est imputable des résultats face à l'Assemblée nationale, pour moi, qui doit rendre des comptes, dire: Bien voici, on est arrivés... tu sais, les choses avancent ou les... Il faut que quelqu'un soit en mesure de dire si ça avance ou si ça recule. Donnons ça à un secrétariat, donnons-lui des moyens, mais il faut des repères pour agir.

Dans l'ensemble, on sait les grands principes qui marchent, tu sais. Comme sur la question du logement, vous l'avez certainement vu, il est très, très clair que, pour les gens qui ont des troubles mentaux par exemple, qui se retrouvent eu rupture sociale, ce qui marche, ce qui ne coûte pas cher, c'est du logement avec du soutien. Tu sais, on n'a pas besoin de faire d'autre étude là-dessus, là, ils s'en sont rendu compte à New York puis ils ont commencé à le faire. Ils se sont donné une manière de le faire intéressante, ils ont donné des budgets à l'équipe de suivi intensif pour louer des logements. Ils appellent ça, tu sais, la philosophie de «housing first». C'est intéressant comme approche.

Nous, on est dans cette approche-là. L'idée centrale de ça, c'est d'aider les gens à sortir de là plutôt que de les accommoder à rester dans la place où ils sont. C'est là-dedans qu'il faut aller, et il nous manque quelqu'un qui suit ça, et qui est imputable au niveau du gouvernement, et qui pourrait développer en même temps, s'assurer... se relier avec les réseaux de recherche, comme le CRI à Montréal, par exemple, tu sais, puis soutenir ce développement-là pour qu'on ait une expertise québécoise intéressante à mettre en valeur puis à léguer finalement à ceux qui vont venir.

Le Président (M. Kelley): Peut-être une autre question. M. Allaire a parlé de la prévention et notamment des personnes en transition, soit qui quittent un centre de détention, qui quittent des centres jeunesse ou d'autres personnes. Avez-vous des recommandations ou des expériences ici qui sembleraient marcher et donnent des résultats intéressants? Avez-vous des recommandations à formuler à ce sujet?

M. Simard (Michel): Bien, prenons la question de la détention. La détention, il est assez facile de penser à un protocole d'entente qui lie l'hébergement d'urgence, la détention et la sécurité du revenu, qui s'assure que, lorsque la personne va sortir... En détention, ils savent quand les gens sortent, hein? Bon. Et donc c'est possible de se dire: Durant le mois avant sa sortie, on s'assure que, quand il va sortir, au moins sa demande de sécurité du revenu va être faite. S'il y a des médicaments, on a une couverture de prescription pour au moins le mois pendant qu'il va sortir. Puis on s'assure qu'il y a une place qui va l'amener à... tu sais. Ce n'est pas fait. Actuellement, ici il y a un bout de fait, O.K.? Il y a un bout avec la sécurité du revenu. Ils ont développé une entente avec le centre de détention, mais j'ai parlé avec quelqu'un, la semaine dernière, de la sécurité du revenu, l'entente est compromise dans le changement qu'ils sont en train de vivre maintenant. Ailleurs, ce n'est pas fait.

Mais il n'y a aucune directive nationale, tu sais, qui rend imputable, par exemple la sécurité du revenu, de la gestion du risque de rupture. Ils ont une part d'imputabilité comme le centre de détention. C'est un niveau d'action que des organismes... Bon. Nous, on peut avoir des succès dans notre région puis se dire: Merveilleux! Tant mieux! Mais c'est lié à des personnes, et les gens qui travaillent au niveau local ont des directives qui viennent directement du ministère, qui peut complètement balayer ça très rapidement s'il n'y a pas des balises claires, des normes transversales ou interministérielles.

Le Président (M. Kelley): M. le député de Nicolet-Yamaska.

M. Dorion: Oui. Merci. Alors, bonjour, M. Simard. Écoutez, vous parliez tantôt... mais je pense que vous-même seriez un très bon candidat d'une personne imputable par rapport à regarder ce qui se fait ailleurs et l'appliquer ici, au Québec, alors je suis... Et, de un, je me réjouis parce que je connaissais déjà votre ressource et que je savais l'expertise... et je pense que vous en avez fait la démonstration ce matin, là, entre autres, du portrait de l'itinérance.

Il est question et il a été question... Éventuellement, les organismes souhaitent voir arriver une politique claire en itinérance. Alors, selon vous, est-ce une chose qui théoriquement devrait se faire, d'avoir une politique claire sur l'itinérance au Québe, et pourquoi?

M. Simard (Michel): Bien, si on répond rapidement, tout ce que j'ai dit tout à l'heure va dans ce senslà. C'est-à-dire, si on comprend ce que c'est, une politique, hein? Pour moi, pour dire les choses très simplement, c'est que le gouvernement se donne des repères clairs sur la situation, le problème auquel il veut faire face et le chemin qu'il veut prendre pour le régler puis auquel il associe les moyens pour le réaliser. Pour moi, c'est ça, une politique, tu sais. Bon. Il doit le faire parce que ce n'est pas la société civile qui peut faire ça, et il faut maintenant regarder le problème dans une perspective nationale, je veux dire, l'ensemble du territoire du Québec. Et il faut tout de suite s'assurer que ce qui marche quelque part puisse être implanté ailleurs. Toutes les régions doivent avoir accès à des ressources qui fonctionnent, doivent avoir accès à la connaissance qui les aide à faire face au défi parce que, demain, le défi va être plus difficile.

Je sais qu'à Chicoutimi, je sais qu'à Val-d'Or, je sais qu'à Drummondville, je sais qu'à Shawinigan, c'est le même genre de problèmes, toutes proportions gardées, que les gens sont confrontés, par exemple, à Montréal: les gens sont malades, les problèmes de dépendance sont très, très difficiles, le marché du logement est devenu très difficile pour ces gens-là. Souvent, ils n'ont comme seule alternative que d'aller se louer une petite chambre à côté d'une piquerie. C'est complètement inacceptable. On envoie des gens schizophrènes, malades, paranoïaques dans des environnements qui génèrent de la violence. C'est vraiment la meilleure façon de les envoyer très rapidement soit en prison soit à l'urgence de l'hôpital. On ne peut pas avoir comme solution d'envoyer les gens malades en prison ou à l'hôpital.

• (11 h 30) •

M. Dorion: On avait des représentants de l'agence de santé qui étaient ici, ce matin, et on a entendu, dans la région de Montréal, une grosse problématique qui est l'accessibilité aux soins de services au niveau de la santé, c'est-à-dire le relais entre ce que le milieu communautaire fait comme support, encadrement et, exemple, l'évaluation au niveau de la problématique en santé mentale. Ici, les représentants de l'agence nous ont dit qu'il y a du travail qui se fait. Ils n'ont pas nié qu'il reste encore un bout de chemin à faire. Mais qu'est-ce qui s'est fait ici et qui s'est développé — parce qu'il me semble que c'est bien, si je me fie à ce que les gens de l'agence ont dit — comparativement à Montréal où c'est très, très problématique?

M. Simard (Michel): Rapidement. O.K. Un, il y a une certaine vision, d'abord. Tu sais, c'est très important de réaliser... Il y a plusieurs années... Pour moi, l'univers du refuge, que j'appelle l'univers de l'urgence, ce n'est pas un milieu de vie. Alors, j'ai essayé d'organiser la réponse d'urgence aux gens qui sont en rupture sur un peu le même modèle qu'une urgence à l'hôpital. Tu sais, ce n'est pas une place où tu t'en vas là pour être chez vous, là. C'est une place où tu t'en vas là, où tu penses qu'il y a des gens qui vont t'aider très, très rapidement à sortir de là, tu sais, puis avoir une réponse à ton problème.

Dans ce travail-là, la collaboration avec les réseaux publics, et particulièrement l'hôpital et le centre de santé, n'est pas une option, hein, c'est une obligation. Un refuge, ce n'est pas la solution au problème de l'itinérance puis ce n'est pas la solution aux gens qui sont malades, mais ça peut être utile si c'est capable de faire le lien

Qu'est-ce qu'on a fait? Je donne un exemple concret avec le centre de santé avec lequel on avait des problèmes, des problèmes parce que, sur beaucoup d'années, pour nous, le centre de santé, c'était essentiellement un demandeur de services, c'est-à-dire ils m'appellent pour me dire: Avez-vous de la place? Tu sais... Bon. Bien, à un moment donné, on s'est dit: Bon, on peut-u faire ça des deux bords, tu sais? Tu sais, c'est ça au fond, l'affaire. On a fait un portrait, O.K., puis je suis allé le présenter au centre de santé. J'ai dit: Écoutez... Puis j'ai fait un monitoring sur les derniers six mois, tu sais, puis des gens que vous nous avez référés puis de l'aide qu'on a eue, tu sais, puis l'aide qu'on a eue de vous, c'est rien. Alors, je dis: On peut-u progresser, tu sais?

Alors, ce qu'on fait, c'est qu'on a pris une entente qui est signée dans un protocole à l'effet qu'il y a une personne qui fait partie de l'équipe de santé mentale qui vient à tous les matins au Centre Le Havre, au changement de chiffre, et elle voit les gens qui sont en hébergement, elle est avec l'équipe, puis elle identifie les clients qu'elle peut prendre en charge, et, elle, elle pilote l'accès au centre. Ce n'est pas long, ça prend 15 minutes, 30 minutes maximum, tu sais, dans son affaire. Et elle laisse un numéro de téléphone que les intervenants ont et peuvent appeler n'importe quand. Alors, à partir de là, nos problèmes ont disparu. C'est très, très efficace, très souple. Et ce qui m'a amené à dire: Il faut introduire de la souplesse et de l'imputabilité au niveau du système de santé, de la transversalité, tu sais, pour être capable d'aider les gens où ils sont avec les problèmes qu'ils ont.

Et, avec l'urgence de l'hôpital et encore avec le centre de santé, on a travaillé un dispositif d'action concertée pour les situations plus problématiques. Parce que, pour la plupart des gens, en réalité, ça va bien avec le réseau. Tu sais, il faut comme se dire ça. Mais il y a une partie des gens pour qui c'est très difficile, et il y a une partie encore plus petite pour qui c'est un cauchemar, hein, tu sais, mais c'est avec ceux-là qu'il faut développer des arrimages, des coordinations. On a développé une structure d'intervention qui permet de mobiliser l'ensemble des acteurs concernés par la situation de la personne très rapidement, c'est-à-dire: à l'intérieur d'une semaine, on met tous les acteurs autour de la table et on élabore ensemble un plan d'action pour l'aider à consolider son affaire. Ça marche, ça fonctionne. Cette dynamique-là a permis de créer un meilleur maillage avec l'urgence en particulier. Ca fait que la travailleuse sociale, pour nous elle fait un peu partie de notre équipe d'intervention.

On a toutes sortes de problèmes liés à ça, mais on a avancé. Mais il faut aller plus loin. L'idée de la coordination territoriale est vraiment quelque chose qu'on ne peut pas lâcher. M. Allaire l'a amenée tout à l'heure, et je m'en rappelle bien, là, hein?

M. Dorion: M. Simard, ce que vous avez développé ici, à Trois-Rivières, et qui donne relativement, selon ce que vous nous avez montré, des résultats, est-ce que ça, ici, s'applique ou pourrait s'appliquer dans d'autres régions, comme Montréal?

M. Simard (Michel): Les principes s'appliquent. J'ai été fasciné de voir, par exemple, qu'à New York... tu sais, ce qu'ils ont développé, qu'ils appellent Housing First. Au fond, ils ont trouvé à peu près les mêmes principes, là, en partant d'ailleurs puis de la réalité américaine. Et j'ai été confronté à ce problème-là en 2005, lorsque James Hughes, l'ancien directeur général d'Old Brewery Mission, m'a appelé. Et évidemment, quand je suis allé à Old Brewery, écoute, c'était une catastrophe, là. On a 454 lits d'urgence, un déficit de proche de 1 million par année. C'est quoi, la solution? On ne peut plus construire un autre étage, tout est plein partout, hein? Alors, il y avait 70 personnes donc qui avaient plus d'une année de séjour dans le refuge. Je connaissais quelqu'un qui était là depuis 20 ans, dans le refuge.

Mais évidemment la question qui se posait, c'était de dire: Bien, Montréal, ce n'est pas Trois-Rivières, hein, tu sais. Tu sais, ce que vous faites à Trois-Rivières, ça va bien parce que c'est petit. Bon. Mais finalement on a développé un programme avec Old Brewery Mission, un programme qui s'appelle L'Étape, qui est implanté au niveau du refuge hommes et qui est implanté au niveau du refuge femmes. Alors, après une opération de huit, neuf mois, ils ont réussi à réduire, à couper 50 lits du refuge hommes, réussi à mettre à l'extérieur du refuge... je ne me rappelle plus, je crois que c'était 150 personnes. Parce que le défi auquel on s'est confronté, puis la lecture est très simple, c'est que tu as là un univers de refuge dans lequel tu as une entrée extraordinaire sans aucun processus de sortie d'organisé. Enfin, on a organisé les processus de sortie. Le programme de L'Étape, c'est ca, c'est: Comment organiser la sortie? Comment construire l'accueil d'urgence en fonction d'aider les gens à en sortir plus rapidement? Évidemment, le diagnostic était simple à poser, là. Il y avait un intervenant pour aider les gens à sortir pour 454 lits. Bon. Maintenant, il y en a 21 pour hommes. Tu sais, ça va mieux. Pas surprenant.

Mais il faut réaliser que les refuges étaient en train de s'institutionnaliser. Je vous disais tout à l'heure, tu sais: Une personne, 20 ans dans un refuge. Il n'a pas manqué une journée. Moi, des fois je me disais à la blague: C'est la personne qui a la stabilité résidentielle la plus grande que je connais. Bien, c'est quelque chose. D'ailleurs, c'est un ancien fonctionnaire du gouvernement du Québec, mais ce n'est peut-être pas pour ça qu'il a une stabilité. Il est stable. Mais bon, enfin, vous voyez.

Le Président (M. Kelley): Merci beaucoup. Mme la députée de Crémazie.

Mme Lapointe (Crémazie): Bonjour, M. Simard. Bravo pour votre persistance. On sent qu'il y a une concertation qui est très importante entre les organismes communautaires dans la région, ici en particulier, et il semble y avoir une facilité de discussion avec l'agence de santé et de services sociaux et ainsi qu'avec les hôpitaux. Je vous avoue que c'est encourageant de voir que ce n'est pas tout noir, parce qu'on est sortis de nos trois jours à Montréal avec vraiment un sentiment qu'il y avait un problème qui était extrêmement complexe.

Vous parlez de coordination territoriale qu'il faudrait qui soit... J'aimerais ça vous entendre encore làdessus. Vous voudriez que cette coordination territoriale soit encore plus solide. Et j'ai bien apprécié aussi que vous nous rappeliez qu'on ne peut pas laisser à sept, huit, neuf ministères, où chacun agit seul, en toute bonne foi... Il faut qu'il y ait un lieu, il faut qu'il y ait quelqu'un d'imputable. Donc, coordination territoriale, premièrement. Deuxièmement, au niveau national, au Québec, on a abordé rapidement l'idée d'un secrétariat. Je pense que ça pourrait être quelque chose d'intéressant. Mais, pour qu'il soit vraiment efficace, vous le verriez comment?

M. Simard (Michel): Le secrétariat?

Mme Lapointe (Crémazie): Oui. Mais parlons de coordination territoriale en premier.

• (11 h 40) •

M. Simard (Michel): La coordination, regardons le problème. Au fond, c'est assez simple, hein? Il s'agit, sur un territoire, de sortir du cloisonnement des services, c'est-à-dire, par exemple, le Centre Le Havre qui se regarde

lui-même puis il regarde ses problèmes, tu sais, parce que les gens qu'on a, eux, ils ne sont pas limités au Centre Le Havre. Ils vivent quelque part et ils ont des relations avec tout le monde. Donc, sur le territoire, il faut avoir une vision et avoir un niveau d'imputabilité par rapport à s'assurer que les gens qui n'ont rien à manger puissent en avoir. Il est possible que le Centre Le Havre ne puisse pas pour certaines personnes, mais il fait s'assurer que quelqu'un quelque part sur le territoire puisse répondre, et on doit être en mesure de s'assurer ça maintenant. Tu sais, on est dans des situations d'urgence. Donc, il faut des mécanismes de coordination de l'ensemble des services qui ont un certain niveau d'imputabilité puis qui sont capables d'interpeller les acteurs dans la livraison des services qu'ils ont offerts, et ça doit mettre ensemble les principaux services.

Donc, tu sais, on a la police, on a l'urgence de l'hôpital, les unités de désintoxication. On a ici encore du chemin à faire au niveau de rendre accessible la désintoxication ou... Il y a du chemin de fait au niveau de l'urgence de l'hôpital, et je sais qu'on n'est pas rendu où on doit aller, mais il faut y aller. Avec un mécanisme de coordination, on peut s'assurer d'une meilleure livraison des services d'urgence pour les gens qui en ont besoin sur le territoire.

Et, bon, je crois que là-dessus, d'avoir des repères au niveau national, interministériel, quelque part c'est essentiel. On ne peut pas s'appuyer juste sur la bonne volonté des gens qui dirigent les organismes ou les institutions parce qu'ils ont aussi d'autres contraintes, ils ont des règles de performance. Bon. Vous les connaissez comme moi, ils doivent suivre les critères qu'on leur demande. Alors, si on ne leur en donne pas, d'imputabilité, de critères de performance liés à la gestion du risque de rupture, bien ils vont aller vers les autres, et c'est ce qui se fait. Donc, pour nous, dans la société civile, c'est un combat parce que souvent on rencontre des organismes qui voudraient mais qui n'ont pas intérêt à travailler à régler ce problème-là parce qu'ils ont d'autres priorités.

Je vous donne juste un problème qu'il faut réussir à traverser, qui est très, très difficile. Je travaille depuis, disons, plus d'une année, là, très, très sérieusement pour mailler les liens avec le réseau public, parce que c'est essentiel. Et un des problèmes que... non pas que, moi, j'ai rencontré, mais que les postes, les cadres des institutions ont rencontré quand ils ont décidé de dire: Oui, on va essayer, c'est qu'ils ont une résistance du personnel qui... Tu sais, la réponse, c'est fantastique, elle est partout pareille, de dire: Pourquoi on va privilégier une clientèle qui ne nous demande pas de services, dont le pronostic est à peu près zéro, tandis qu'on a des gens qui viennent nous demander des services puis dont on a un bon pronostic? Tu vois. C'est de la discrimination. Actuellement, cette mentalité-là, dans les institutions publiques, est très présente, et ça, ça ne se changera pas tout seul.

Mme Lapointe (Crémazie): Merci.

Le Président (M. Kelley): M. le député de Sainte-Marie—Saint-Jacques.

M. Lemay: Oui, merci. À mon tour de vous saluer pour votre fort intéressante présentation. Je pense qu'on peut dire qu'on est un peu d'accord avec vous, là, en ce

qui concerne... un certain leadership doit être pris. Je suis heureux de voir qu'ici les choses avancent, les gens se parlent, et, si vous voulez, les — prenons le terme qui est maintenant rendu, à la commission, très populaire, là — passerelles s'organisent. Je peux vous dire qu'à Montréal ce n'est malheureusement pas beaucoup le cas malheureusement, considérant l'ampleur des problèmes. Mais je suis heureux de voir qu'il y a des exemples qui se font et que ça marche, malgré les résistances dont vous parliez, et ça, j'aimerais en rediscuter avec vous.

Mais revenons au leadership de l'État. Permettezmoi de partager avec vous une petite réserve que j'ai làdessus, et je l'ai dit à Montréal aussi. Moi, j'ai une crainte. Une fois qu'on aura la commission qui aura un plan d'action et qu'un gouvernement, quel qu'il soit, dira: Voici... j'ai peur que ce soit un peu... c'est un peu dans la culture du ministère de la Santé, entre autres, une espèce de chape de plomb qui nous tombe dessus, mur à mur, partout pareil, et dans le fond qu'on se retrouve avec les mêmes rigidités. J'ai un peu peur de ça. Je ne sais pas, vous, votre expérience sur le terrain, si ça vous permet de... Moi, en tout cas, je partage avec vous — je ne sais pas si vous voulez commenter — moi, je partage cette crainte-là. Le passé est un peu garant de l'avenir là-dessus, là. Et la rigidité qu'on vit et que vous décrivez très bien, on pourrait en inventer une autre, rigidité, là, qui... En tout cas, j'ai un petit doute là-dessus, même si je suis pro-services publics, évidemment.

M. Simard (Michel): Oui. Bien, c'est une bonne chose d'avoir cette crainte-là. C'est une garantie que quelqu'un sait qu'il y en a et sait que c'est un problème, et beaucoup c'est des mentalités, des structures héritées du XXe siècle, qui s'est construit autour des problématiques du XXe siècle. Tu sais, on n'a pas abordé cette question-là, tu sais, la question de la loi de la protection des... C'est une loi qui s'est construite à partir de la problématique de la désinstitutionnalisation. Vous savez que ce cadrelà juridique est pour l'essentiel construit pour protéger les gens contre les abus de pouvoir des institutions, et on est dans un monde extrêmement préoccupé, au XXe siècle, par ces abus de pouvoirs là. Aujourd'hui, la réalité du XXe siècle, ce n'est pas tellement que les pouvoirs abusent des personnes et qu'ils les gardent en établissement malgré leur volonté infiniment; le risque auquel on est confrontés, c'est qu'ils les envoient et qu'ils les laissent à eux-mêmes, tu sais. Et quelle est la protection que l'on a, dans notre cadre juridique, pour s'assurer qu'au niveau des services qu'on a on est capable de faire... Il y a beaucoup de problèmes de cet ordre-là à mon avis qu'on peut faire avancer pour faire face à la réalité du XXIe siècle.

Alors, je reprendrais les choses autrement pour dire: Ce que vous décrivez comme crainte, je la partage. Mais en même temps c'est stimulant, parce que je me dis: C'est ça, le défi qu'on a à relever pour s'en aller vers le XXIe siècle, être en mesure de déployer une offre... introduire de la souplesse et de l'imputabilité au niveau des services publics en partenariat avec l'ensemble des acteurs. On ne peut pas passer à côté de ça.

M. Lemay: Parce que... Il reste un peu de temps, M. le Président?

Le Président (M. Kelley): Oui, une minute.

M. Lemay: Une minute? Décidément. Parce que j'oserais dire que tout est là ou à peu près, disons ça comme ça, là, ce ne sera jamais complet, parfait, mais tout est là. Et, si on réussit à organiser tous ces services-là et, comme vous dites, là, faire en sorte qu'il y ait plus de souplesse de tout le monde pour... je pense que...

Vous avez presque répondu à ma deuxième question en fait, et je vous demanderais d'élaborer un petit peu là-dessus. Je me dis: Pourquoi on en est arrivé là? Vous avez presque répondu à... Je me dis... Puis je ne veux pas condamner qui que ce soit, je ne veux pas condamner des services publics, je sais que les gens très majoritairement veulent donner un bon service, et tout. Comment ça se fait qu'on jette du monde à la rue, pour reprendre un terme que vous appréciez, là, au XXIe siècle? Les jeunes de 18 ans, vous donniez l'exemple tantôt des gens qui étaient emprisonnés. Sans préparation, comment... Moi, il y a un bout, là, que je ne réussis pas à comprendre, là. Comment ça se fait qu'on fout du monde à la rue?

M. Simard (Michel): Si on met de côté la question des gens qui ont des mauvaises attitudes puis qui... bon, tu sais, ça existe partout, ça, si on met ça de côté, au niveau système, l'histoire ne part jamais à neuf, hein, l'histoire est toujours un héritage, et un héritage des problèmes puis des solutions qu'on a apportées pour les problèmes passés, et on les traîne avec soi. Et le niveau de changement dans lequel on est confrontés est profond, hein, actuellement, est probablement unique dans l'histoire de l'humanité, le niveau de changement auquel on doit faire face actuellement et de problèmes. Personne n'avait vu venir véritablement que la société ouverte nous mènerait dans des défis comme ceux-là, mais ils sont là. Alors, les gens se sont construits, ils se sont formés, et les institutions sont formées pour répondre aux besoins d'un monde qui n'existe plus pour la plupart. Alors, les défis pour changer ça sont considérables, mais, écoutez, je crois que c'est notre défi.

Le Président (M. Kelley): Sur ce, merci beaucoup. Je comprends maintenant pourquoi tout le monde a dit qu'il faut venir vous rencontrer ici, à Trois-Rivières. La commission va faire la visite ce soir au Centre Le Havre pour continuer notre dialogue. Mais merci beaucoup pour votre mise en contexte, pour la qualité de votre mémoire et de partager vos réflexions sur l'évolution de ce phénomène dans le XXIe siècle. Alors, merci beaucoup, M. Simard.

Je vais suspendre quelques instants et je vais demander au représentant de Point de Rue de prendre place.

(Suspension de la séance à 11 h 49)

(Reprise à 11 h 56)

Le Président (M. Kelley): Alors, la commission va reprendre ses travaux. Le président soupçonne qu'on est trop près de la porte qui permet à certains collègues qui ont des habitudes regrettables quant au tabac de prendre les pauses qui ne sont pas annoncées sur l'horaire pour le moment, alors je m'excuse auprès de M. Malchelosse — c'est bien ça?

Point de Rue

- $\begin{tabular}{ll} M. Malchelosse (Philippe): Tout à fait, Malchelosse, tout à fait. \end{tabular}$
- Le Président (M. Kelley): Malchelosse, de Point de Rue. Alors, sans plus tarder, je regrette notre petit retard dans l'horaire ce matin, mais c'est à vous la parole maintenant.
- **M. Malchelosse (Philippe):** Est-ce que vous préférez qu'on attende les autres commissaires ou...
- Le Président (M. Kelley): Non, ils vont arriver, ils vont arriver.
 - M. Malchelosse (Philippe): On avance?
 - Le Président (M. Kelley): Il faut avancer.
 - M. Copeman: Les absents ont toujours tort.
- M. Malchelosse (Philippe): Tant pis pour eux, alors. On y va. Alors, bonjour. Moi, c'est Philippe Malchelosse. Je suis directeur de l'organisme Point de Rue. Premièrement, je tiens à vous remercier d'être ici, aujourd'hui. C'est très précieux pour moi. Notre rôle est de travailler dans la rue bien sûr, mais notre rôle aussi est de rendre les enjeux pour lesquels on est témoins dans la rue à d'autres instances, et, dans ce sens-là, je me trouve très privilégié de pouvoir vous rencontrer aujourd'hui. Alors, d'office, je tenais à vous remercier.

Premièrement, je vais commencer au niveau du phénomène. Vous avez eu quelques questions dans ce sens-là depuis le début de la journée. Nous, on constate effectivement, nous aussi, une hausse premièrement au niveau du nombre. On remarque une hausse, à Point de Rue, de 366 % des demandes de service, une hausse de 281 % au niveau du dépannage alimentaire et on remarque aussi des hausses importantes au niveau de la complexité des personnes qu'on rencontre. Jadis, on parlait des problématiques. Ensuite de ça, on a parlé de doubles problématiques. Maintenant, on parle constamment de multiproblématiques, donc des problèmes de consommation importants, des problèmes de pauvreté, estime, violence physique, abus. Évidemment, c'est très diversifié. Présentement, on rencontre des personnes à 65 % qui ont des problématiques de santé mentale diagnostiquées - donc on ne note pas ceux qui ne sont pas encore diagnostiqués — et 89 % des individus qui ont des problématiques de toxicomanie, et on ne parle pas d'un usage régulier ou abusif mais bien de toxicomanie, c'est-à-dire des individus pour lesquels le mode de vie tourne alentour de la recherche de la substance et de la prochaine dose.

Évidemment que ça demande des services de plus en plus soutenus, et on fait face malheureusement à une augmentation importante des demandes, et l'offre ne suit pas du tout. J'ai présentement des ratios d'intervention de un pour 40, un intervenant pour 40 individus. C'est nettement, nettement insuffisant évidemment à la fois pour gérer le nombre des demandes et à la fois pour gérer la complexité des demandes. En plus, on constate que, pour être capable de faire une intervention efficace

en itinérance, ça prend le travail de tous les partenaires. Donc, en ce sens-là, en plus les intervenants sont mobilisés à travailler encore plus avec les partenaires mais en ayant moins de temps pour le faire. Donc, la pression est vraiment très grande pour les intervenants terrain, pour les intervenants de rue, et, dans le contexte de l'urgence sociale, ça pose des défis très importants.

Par contre, avec les... Je ne veux pas faire de description de l'organisme. Vous avez tous reçu le mémoire. Donc, je vais essayer d'économiser dans le temps, je sais qu'on est déjà en retard. Et je vais aller tout de suite vers les solutions et les suggestions que nous trouvons, que nous évaluons comme étant efficaces.

• (12 heures) •

Premièrement, on va partir avec un postulat de base pour nous qu'il coûte beaucoup moins cher de s'occuper des gens qu'on rencontre que de ne pas le faire. Ça coûte beaucoup moins cher parce que les individus effectivement sont à haut risque de criminalité. Il y a plusieurs individus malades qui vont se retrouver en prison. Donc, évidemment, vous comprenez tous les coûts qui y sont liés.

Je pense aussi aux coûts sociaux, c'est-à-dire le trou qu'on remarque entre la population en général et les personnes qui sont exclues. Plusieurs citoyens ont peur des individus qu'on rencontre, et on peut le comprendre: quand ça fait plusieurs jours qu'on n'a pas mangé, c'est difficile d'avoir un sourire et d'avoir de belles habiletés sociales pour un passant qui nous adresse la parole.

Ce qu'on constate, et puis je vais me permettre de paraphraser Michel que vous avez entendu avant moi — il n'a pas dit sa phrase, ça fait que je suis content, il me l'a laissée: L'itinérance nous apparaît beaucoup plus comme un problème de lien et non pas un problème de lieu. En ce sens, il faut absolument être capable d'aller rejoindre les gens où ils sont et comme ils sont. Toutes les pratiques d'«outreach» dont on entend parler... Effectivement, le travail de rue, bien c'est notre mission d'aller rejoindre les personnes où elles sont, comme elles sont. Il faut aussi développer des liens avec nos partenaires qui vont leur permettre, eux, de venir aussi rejoindre les personnes que l'on rencontre. Je vais en parler un petit peu plus loin.

Ce qui est très important aussi pour nous, il faut avoir la capacité, par le biais de nos interventions, avec l'approche de l'accueil inconditionnel qui est caractéristique au travail de rue, de briser la honte que ressent l'individu face à la demande d'aide. Il n'y a pas d'individu que je rencontre qui prenne plaisir à vivre dans la rue. Des fois, on entend... Particulièrement avec les jeunes marginaux, les jeunes punks qui sont à la rue par besoin de liberté parce qu'ils refusent les normes sociales, ce qu'on constate, c'est que ceux qui font ça, ils le font trois jours. Les autres, ceux qui demeurent à la rue, le sont parce qu'ils fuient un autre vécu qui est tout à fait insupportable.

Pour moi, c'est très clair que la principale caractéristique des personnes que je retrouve à la rue, c'est la souffrance et la honte, c'est très clair. Là-dessus, je vais me permettre de vous faire une petite... je vais vous parler d'une intervention d'un de mes intervenants, que je trouve extraordinaire. Il y a un individu qui se présente au centre de jour chez nous; il n'a pas mangé depuis plusieurs jours. On ne le connaît pas, il a entendu,

de bouche à oreille, nos services. Il se présente pour venir chercher un petit quelque chose à manger, il vient nous voir. Si vous voyiez la honte, à quel point elle transparaît de cet individu, c'est incroyable. Il se présente, les épaules sont basses, la tête basse, il ne nous regarde pas, une voix qu'on entend à peine. Il vient voir mon intervenant, il dit: Bien, il paraît qu'il y a de la nourriture, je peux-tu avoir un pain? Mon intervenant lui répond: Bien oui, tout à fait. Tu es à la bonne place, puis en plus tu tombes bien parce que cette semaine on a du Gouin, puis c'est vraiment le meilleur qu'on a. La personne dit: Bien, tant mieux, je vais prendre le Gouin. Il dit: Ah oui! il dit, le Gouin. Il dit: Tu ne connais pas le Gouin? Bien, non, je ne connaissais pas cette marque de pain là. Ah! il dit: Je te dis, il dit, le pingouin, ça, c'est le meilleur! À ce moment-là — je ne sais pas si vous l'avez vu passer - la personne, les épaules se relèvent, regarde mon intervenant, il part à rire, il nous dit: Ça fait 20 ans que je n'ai pas ri comme ça.

Ce lien-là qui a été créé à ce moment-là a été l'élément déclencheur d'une démarche à laquelle il n'espérait même pas, à laquelle il ne comptait même plus. Il faut absolument avoir la capacité d'avoir ces intervenants qui sont dans la rue, qui créent ce mince lien — qui est précaire au départ mais qui va permettre à un individu d'aller vers d'autres choses. On ne doit pas mêler la lutte à l'itinérance avec la lutte à la pauvreté. On ne doit pas seulement investir dans des immeubles pour avoir du logement, il faut que les individus aient des liens, c'est essentiel.

Par la suite, une fois qu'on a rencontré un individu, c'est important d'ausculter le besoin d'évaluer l'urgence; ça prend des dispositifs importants au niveau de l'urgence sociale. On le travaille en ce moment évidemment avec le Centre Le Havre, avec nos partenaires du réseau public. À ce moment-là, ce qui est important selon nous, c'est d'avoir la capacité de compter sur des agents de liaison, des individus qui vont venir où les équipes vont se confondre, c'est-à-dire mon équipe va travailler avec celle du Havre qui va travailler aussi avec celle du CSS, avec celle de l'urgence, etc.

On parlait tout à l'heure de passerelles. Bien, tout à fait, il faut que les passerelles soient très bien coordonnées entre les intervenants pour permettre à un individu de s'y retrouver. Vous posiez la question au départ: Est-ce que c'est difficile pour un individu d'avoir accès aux services? Effectivement que, pour une personne qui, à la base parfois, n'a pas le goût de vivre, de deux, ne se sent pas un être humain comme les autres, d'aller faire une demande d'aide, effectivement ce n'est pas évident. Nous, comme travailleurs de rue, on se doit de faire la médiation entre les personnes qui vont chercher les services et ceux qui les donnent. J'ai à la fois le rôle d'aller chercher quelqu'un dans la rue, de lui offrir une panoplie de services de mes partenaires, mais j'ai aussi le rôle de travailler avec mes partenaires pour qu'ils soient capables de mieux recevoir les personnes qu'on rencontre. Parce que c'est vrai que les personnes qu'on rencontre sont du trouble, sont impolies, elles n'ont pas d'habileté sociale, c'est vrai. Par contre, c'est important pour nous d'à la fois former l'individu qu'on rencontre à recevoir des services et vice-versa. Il m'arrive parfois d'être traducteur entre le psychiatre et la personne rejointe. C'est très sain que ce soit mon rôle. Maintenant, encore

une fois, ça prend du temps et l'ouverture des différentes ressources pour être capable d'y arriver.

Maintenant, ce qui est très important pour nous, c'est: combler les besoins de base pour nous est un élément important mais qui doit demeurer un tremplin. C'est-à-dire que, pour nous, simplement de combler les besoins de base pour une personne à la rue, ça demeure un enfermement. Il faut absolument offrir à la personne des portes de sortie, un chemin vers lequel la personne peut évoluer. Oui, il faut être capable d'offrir des portions de nourriture, d'être capable d'offrir le logement — Michel en a parlé tantôt — de l'hébergement d'urgence, mais il faut aussi absolument joindre ces services-là à des plateaux de travail, à des lieux d'expression.

Chez nous, on a le journal de rue; ils ont aussi le journal de rue à Montréal, à Québec. Il faut absolument que les individus aient cet espace-là aussi pour évoluer, pour s'exprimer, pour se prendre en main. Pour nous, c'est capital. Il y a un manque important de support, de la part de l'État québécois, à ce niveau. Chez nous, on a des services de plateaux de travail, de journal de rue, de centre de jour, et c'est financé à 100 % par le fédéral; aucun investissement du provincial à ce niveau.

Ensuite de ça, on veut absolument, pour l'individu qu'on rencontre, devenir une référence. On ne veut plus que l'individu soit seul avec sa souffrance, avec son délire, avec ses problèmes de santé mentale, avec sa toxicomanie. Il faut qu'il puisse compter sur au moins un lieu où à la fois son agressivité, sa peine, sa tristesse, son désespoir puissent sortir. Par contre, pour être capable d'être une référence stable, ça prend évidemment de la récurrence. Je sais que c'était mentionné dans le document de consultation. C'est méga important pour nous. On a des individus qui ont été bafoués, trompés, abusés depuis qu'ils sont parfois même même pas nés. On ne peut pas avoir une intervention efficace si je change de travailleur de rue à chaque six mois parce que je n'ai pas le financement pour être capable de lui offrir des conditions de travail qui ont du bon sens.

Ensuite de ça, pour nous, j'en parlais un petit peu tantôt, avec le réseau public, il faut absolument être capable d'avoir des équipes mobiles, des gens qui se déplacent. Il faut, oui, que je sois capable d'amener mon individu, par exemple au centre de santé, par exemple à Domrémy, mais il faut aussi que Domrémy puisse venir chez nous. L'approche du «aller vers» est importante pour les travailleurs de rue — oui, c'est notre mission — mais il faut absolument que les différentes institutions publiques, les établissements publics soient capables eux aussi de dégager de leur personnel qui vont être capables de venir chez nous.

Et, à ce moment-là, oui, il y a eu des résistances face aux différentes équipes, qui sont tout à fait normales, mais il y a aussi, je crois, et c'est ce qu'on constate, eux aussi font face à des ressources humaines limitées et ont des choix déchirants à faire. Et il est évident que, quand ils ont de la difficulté à répondre à leurs demandes à l'intérieur même de leurs bâtisses, quand je leur demande: Peux-tu m'envoyer une infirmière qui va venir au centre de jour? Peux-tu m'envoyer un psychologue de Domrémy qui va venir au centre de jour? Bien, eux aussi font face à ces défis-là structuraux qui sont très importants. J'imagine que c'est beaucoup plus à vous de déterminer des pistes de solution dans ce sens-là. Mais je crois qu'il

faudrait absolument que, dans les différentes agences, on puisse leur donner les moyens d'aller financer, dans les réseaux publics, ces types d'intervenants là qui seront capables de se déplacer dans les organismes communautaires dans lesquels les gens arrivent.

Ensuite de ça, nous croyons aussi beaucoup au développement des plateaux de travail dans lesquels on veut essayer absolument de créer des plateaux où les individus... où l'ensemble de la communauté va être gagnante. Ce que je veux dire: Il faut absolument trouver des plateaux où les gens, oui, peuvent se prendre en main, faire un bout dans leur démarche personnelle, reprendre confiance, s'habiliter au monde du travail, développer des habiletés sociales, mais il faut aussi absolument créer un rapprochement avec la population. Et on croit que, par les plateaux de travail, par les journaux de rue, c'est quelque chose qui est, oui, très efficace.

• (12 h 10) •

On ne peut pas faire la lutte à l'itinérance sans travailler sur l'ensemble de la communauté. Moi, la population que je touche n'est pas les 200 personnes par semaine qu'on rencontre, mais bien les 126 000 qui habitent Trois-Rivières, citoyens de Trois-Rivières. Puisqu'une personne qui est à la rue n'a pas le goût ou n'a pas la motivation pour se prendre en charge quand elle se sent méprisée, quand elle se sent ignorée par les passants, je dois à la fois travailler avec l'individu mais aussi avec les passants.

Par exemple, on a créé des projets à Trois-Rivières, des plateaux de travail où on forme des jeunes marginaux — ou des jeunes marginalisés — à la confection de vitraux haut de gamme qui sont exposés dans un lieu où il y avait plusieurs méfaits de vandalisme au centreville. Non seulement les jeunes se sont pris en main par le biais des plateaux de travail, en plus ils exposent des oeuvres d'art qui font la fierté de la ville, en plus les méfaits qui sont faits dans ces lieux, depuis cinq ans, depuis qu'on a mis les projets en place, ont réduit parce que c'est les jeunes eux-mêmes qui protègent l'espace.

En plus, on reçoit des politiciens. On a reçu M. Béchard qui était venu rencontrer les jeunes en question, qui était estomaqué par les résultats qu'ils se fixent. Il dit: Bien, ils ont donc bien de potentiel, ces jeunes-là! Ils sont capables. Effectivement, ils sont remplis de potentiel, ils sont remplis de richesse. Ils n'ont malheureusement pas toujours les opportunités, et c'est à ce moment-là qu'il faut, nous, intervenir pour créer les opportunités vers lesquelles les jeunes vont évoluer.

On a créé un projet de coopération — je l'ai mis dans le mémoire parce que, pour moi, c'est une belle image — à Madagascar, où on prend des jeunes de la rue. Quelques mois avant le départ... Ce sont des jeunes qui ont toutes les problématiques associées à la rue, c'est-à-dire de consommation, d'itinérance, d'errance, désespoir, idéation suicidaire, etc., on compte sur eux pour venir faire de la coopération à Madagascar. Non seulement les jeunes, aujourd'hui... ça fait plus de six mois qu'on est de retour, les quatre jeunes qu'on a amenés ont tous un emploi aujourd'hui. Ils ont tous cessé la consommation, ils ont tous changé de réseau, ils ont changé de tenue vestimentaire, ils ont changé de posture. Et, au passage, bien, on est allé travailler avec 2 700 Malgaches qui, eux, ont vu leurs conditions de vie être améliorées par le biais de ces approches-là. Pour nous, c'est très prometteur, et il faut y croire, au potentiel de changement de ces jeunes-là.

Le projet des vitraux qu'on a mis en place, il est amorcé à Québec, Montréal. Vancouver veulent l'acheter pour faire travailler les jeunes de la rue dans le cadre des Olympiques qui auront lieu en 2010. C'est des approches auxquelles on croit beaucoup. Et il faut absolument que la réponse en urgence sociale soit jointe à ces différentes portes de sortie pour non pas se retrouver à ce que c'est toujours les mêmes individus qui reviennent sans espoir d'améliorer leurs conditions.

Un autre élément, pour moi, qui est très important, on a aussi le devoir d'éduquer la population. Les gens ont peur des personnes qu'on rencontre, je le comprends. C'est normal, les personnes peuvent sembler très intimidantes. On se fait poser régulièrement la question: Est-ce qu'il faut donner de l'argent ou pas à un itinérant? Ca peut prendre cinq minutes pour faire la réponse à une personne qui se sent rassurée, et, tout d'un coup, bien, au lieu d'ignorer la personne qu'elle rencontre, elle va lui adresser la parole, à tout le moins un sourire, bien on est en train de briser les barrières entre les individus. Quand on est en train de faire ça, aussi on est en train de faire de la lutte à l'itinérance. Maintenant — vous me voyez venir — ça aussi, ça prend du temps, ça prend des ressources humaines. Quand on est débordés par l'urgence à un intervenant pour 40 personnes désaffiliées qui ne cadrent pas dans aucun autre service, c'est difficile d'y aller jusquelà aussi.

J'imagine que, pour réfléchir aux différentes politiques à mettre en place, vous êtes certainement les personnes les mieux placées. Par contre, pour aller éduquer, sensibiliser, démystifier l'itinérance auprès de la population, je crois qu'on a développé une belle expertise, il faudrait être capable de continuer de le faire. Vous avez entendu Michel tantôt. Quand Michel s'adresse à la population, il démystifie ce monde de l'itinérance. Bien, oui, on est en train de lutter concrètement contre l'itinérance et en même temps réduire la marginalité et l'impression de ces individus qui sont des moins que rien.

Finalement, mon autre espace... Il faut que je termine bientôt... Deux minutes? Et mon autre espace: évidemment, oui, il faut travailler avec les personnes dans la rue, avec nos partenaires, avec la population en général, avec les médias qui sont pour nous des bons véhicules pour être capables de démystifier. On se doit aussi de travailler avec les politiciens, avec les élus, avec les hauts fonctionnaires, puisque je suis convaincu que vous aussi avez la capacité de nous aider, de nous supporter dans la lutte à l'itinérance. Et je suis aussi convaincu que, si nous réussissons à vous démontrer à quel point ça peut être une économie de s'occuper de ces gens-là, bien, oui, ensuite de ça, les gestes vont suivre et les politiques en itinérance ou les gestes concrets ne seront pas que des aspirations philosophiques mais bien des solutions concrètes qui existent.

Personnellement, je suis rempli d'espoir d'être capable de faire une lutte efficace à l'itinérance. Les solutions qu'on met en place sont prises par d'autres provinces, par d'autres villes. En Europe... regarde beaucoup ce qui se fait à Trois-Rivières. On a des belles solutions. Maintenant, il faut les supporter, il faut aller plus loin, il faut intensifier nos actions, et je suis convaincu qu'aujourd'hui

c'est une très belle rencontre pour poursuivre le chemin dans ce sens-là. J'avais l'impression que le gouvernement du Québec, avant, était le grand absent au niveau de l'itinérance. C'est une impression jadis, ça a changé aujourd'hui, je vous en remercie.

Le Président (M. Kelley): Merci beaucoup. Je suis prêt maintenant à ouvrir la période d'échange avec les membres de la commission et céder la parole à Mme la députée de Gatineau.

Mme Vallée: Merci. Alors, bonjour. Merci beaucoup, vous êtes un passionné, ça se sent et puis ça se transmet, c'est contagieux. Vous avez abordé plein de thèmes et plein d'éléments qui à mon avis sont hyperimportants et qui sont très terre à terre, qui sont très praticopratiques, mais je suis certaine que ça va pouvoir nous donner un coup de pouce dans nos réflexions futures.

Le premier, je dois vous dire, j'ai été particulièrement touchée, je me suis sentie très interpellée lorsque vous avez dit tout à l'heure qu'il ne fallait pas mêler la lutte à l'itinérance et la lutte à la pauvreté, qu'il ne fallait pas seulement investir dans des immeubles, mais — je comprends tout ça — qu'il faut investir dans les ressources humaines, donc dans le contact humain, dans les relations et dans la formation qui pourrait être offerte ou qui peut être offerte aux gens qui, comme vous, travaillez directement, là... qui avez un contact privilégié avec les gens qui se retrouvent dans des situations d'itinérance. Que ce soit cyclique ou peu importe, là, je comprends que vous avez justement, là, ce premier contact là qui est si important.

J'aimerais vous entendre, parce que, la semaine dernière, à Montréal, on a eu la chance d'interagir avec plusieurs de vos collègues de travail. Un, entre autres, m'a indiqué que pour lui le terme «travailleur de rue», pour lui était un terme avec lequel il se sentait plus ou moins à l'aise, non pas en raison de la connotation, «travailleur de rue», la connotation négative qu'elle pourrait avoir, mais plutôt parce qu'à peu près n'importe qui pouvait se qualifier de travailleur de rue. Et il y a des gens qui sont extrêmement compétents et dévoués qui, à ses yeux, étaient des travailleurs de rue, mais il y a des gens qui prenaient un petit peu avantage de la situation plus fragile des gens avec qui ils intervenaient.

Alors, j'aimerais vous entendre un petit peu làdessus, comment recruter, comment qualifier, comment organiser ce travail-là. Est-ce que ce serait nécessaire d'avoir des balises autour de ça? Est-ce qu'il devrait... est-ce qu'il y a des formations particulières? J'aimerais vous entendre sur cet élément-là, sur cet aspect-là.

M. Malchelosse (Philippe): Tout à fait. C'est un enjeu important. Effectivement, le travail de rue, ce n'est pas une profession, c'est une pratique. Donc, n'importe qui qui va à la rue, qui intervient avec un individu peut dire qu'il fait du travail de rue, effectivement. On tente beaucoup de faire reconnaître le travail qu'on fait et effectivement d'encadrer le travail autant par nos différentes organisations, aussi par la supervision clinique, que par l'Association des travailleurs et travailleuses de rue du Ouébec.

Oui. Ah, ha! Je le sais où est-ce que je voulais aller.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Malchelosse (Philippe): En réponse à l'interrogation que... vous savez, en ce moment, effectivement que, depuis un an, il y a le regroupement des organismes de travail de rue qui se mettent ensemble dans le but de donner cette forme d'accréditation ou de support aux boîtes pour être capables de bien gérer le travail de rue. Puisque c'est un travail très atypique, on est en train, en ce moment d'ailleurs, de créer un programme de formation, à l'Université du Québec à Trois-Rivières, qui va être vraiment une formation pour les intervenants qui vont aller travailler en exclusion sociale. Ca fait déjà trois ans qu'on travaille là-dessus. On n'a pas encore fait nos conférences de presse, mais l'objectif est tout à fait d'avoir un programme de formation qui sera reconnu pour s'assurer que les intervenants respectent à la fois les enjeux d'éthique et leurs propres limites personnelles dans ces espaces-là.

● (10 h 20) ●

Maintenant, pour pallier aux dangers ou aux pièges des individus qui s'improvisent travailleurs de rue, on va compter beaucoup sur les différents poteaux, c'est-à-dire les réseaux qu'on va créer dans la rue. Le travailleur de rue a la chance d'avoir des liens, des affiliations avec des individus de Plein Milieu, oui, avec les organismes, mais aussi autant avec le consommateur que le client, que le revendeur, etc. Donc, dans l'espace où on va travailler, on va tenter très rapidement de faire reconnaître notre expertise et inviter les personnes qu'on rencontre... si elles veulent venir à l'organisme, par exemple pour vérifier le professionnalisme, oui, ça peut se faire. Donc, on va être très attentifs aux individus qui se disent faire du travail de rue, malgré qu'on peut avoir des doutes importants.

Donc, il y a un bon réseau... Je ne sais pas comment ça peut se passer à Montréal à ce niveau-là, mais, à Trois-Rivières, je pense qu'on a un bon réseau qui permet d'être assez clairvoyant, à ce niveau-là, pour tenter d'éviter le piège, mais tout à fait. Et vous avez vu, dans le mémoire, que je proposais une catégorie, dans le programme PSOC, en travail de rue. Bien, il est très clair pour moi qu'on veut faire des efforts à l'interne, par le biais des associations et du regroupement, pour s'assurer de la crédibilité du professionnalisme de nos intervenants. Mais aussi je crois que, lorsqu'il y aura une reconnaissance dans ce sens-là d'un travail très atypique, bien ça aussi, ça viendra supporter nos actions. Et à la limite j'ai le goût de dire: Si notre regroupement et notre association s'assurent du professionnalisme, bien, peut-être que, pour les crédits qui sont envoyés après, ca vous permet d'avoir l'assurance que les montants vont pour des bons services.

Mme Vallée: Comment vous assurez-vous de procéder au recrutement puis aussi à la rétention de votre personnel? Parce que je pense que c'est un des gros défis, pour tous les organismes qui oeuvrent dans toute la question du «outreach», de ce premier contact là qui est si difficile. Parce que souvent ça se fait à l'intérieur d'horaires atypiques également, là, ce n'est pas du 9 à 5, on s'entend, pour la plupart des organismes. Comment faites-vous pour aller chercher des gens qui ont la même passion que vous et puis pour vous assurer que les gens vont avoir le goût de continuer à travailler? Parce que l'expérience, souvent, s'acquiert, mais après ça on va vivre certains essoufflements. Alors, qu'est-ce que vous faites,

vous, au sein de votre organisme, pour conserver cette fougue-là?

M. Malchelosse (Philippe): C'est très difficile, le recrutement est très difficile. Je vous dirais qu'on se rend compte qu'on engage beaucoup plus qu'on embauche. C'est important pour nous d'aller rejoindre des types d'individus qui, dans leurs valeurs personnelles et dans leur philosophie de vie, ont choisi de lutter contre des injustices sociales qu'ils sont témoins. Dans ce sens-là, il y a plusieurs personnes qui vont travailler à l'organisme, qui le font vraiment parce qu'ils s'actualisent là-dedans, parce qu'ils ont l'impression qu'ils travaillent concrètement à lutter contre des enjeux qui les perturbent ou qui les rejoignent. On se dit souvent, tu sais, c'est facile, un samedi soir, en prenant une coupe de vin, de refaire le monde, puis, le dimanche matin, bien, il n'y a plus rien qui se fait. Mais, je pense, les intervenants qu'on engage, bien, ils le font quotidiennement, et je pense qu'ils s'actualisent beaucoup là-dedans.

Maintenant, il est très clair que ça prend une supervision clinique importante, ça prend des outils importants pour les travailleurs de rue. Il ne doit pas être laissé seul dans la rue avec des espaces à gérer qui n'ont pas de sens. Il faut absolument lui offrir des outils comme par exemple des frais pour être capable d'amener un individu prendre un café lorsqu'on n'est pas capables de travailler dans le lieu dans lequel on se retrouve parce que... bien, il y a des seringues partout, parce que c'est la guerre, parce que c'est la violence, peu importe, donc il faut être capable d'offrir à la fois les outils, la supervision clinique.

Il y a beaucoup d'accompagnement, de mentorat aussi qui va se faire d'un travailleur de rue à l'autre. Mais il est très, très clair qu'avec des emplois aussi demandants, avec des individus qui sont aussi exigeants, qui ont une souffrance aussi grande, à 25 000 \$, 35 000 \$ par année, oui, c'est un gros défi de les garder, mais il y en a.

Mme Vallée: Est-ce qu'il reste du temps?

Le Président (M. Kelley): Deux minutes.

Mme Vallée: Deux minutes. Vous avez mentionné le manque de support de l'État québécois quant à la question des plateaux de travail; vos plateaux sont financés par le fédéral. Comment, quel type de support pourrait être fourni? Et je sais qu'il y a la question d'argent, là, mais brièvement, en quelques minutes.

M. Malchelosse (Philippe): L'investissement, pour répondre à une question qu'il y avait tantôt, nous, on reçoit environ 80 000 \$ de l'agence à chaque année. Avec ça, je paie mon salaire, celui de un travailleur de rue. Donc, si je prends juste ce qui est financé par l'État québécois, c'est vraiment la réponse à l'urgence, mon travailleur de rue qui est directement là, moi, dans la coordination, dans la gestion. Tout l'autre espace qui est par rapport au dépannage alimentaire, apprendre à faire la cuisine, apprendre les différents plateaux de travail, le journal de rue, bien, tout cet élément-là effectivement n'est pas supporté à date par l'État québécois.

De quelle façon? Bien, je crois que, si on reconnaît que les organismes de travail de rue sont des organismes qui vont offrir des services diversifiés, et, si on a la conviction que la réponse unique aux besoins de base n'est pas suffisante, qu'il faut amener l'ensemble du continuum, bien, possiblement que... en tout cas... Bien, c'est bien sûr que, moi, ça me prend des crédits, hein? Tu sais, oui... Le support de l'État québécois, pour moi, à ce niveau-là, il est directement là.

Il y a tout un autre espace qui est par rapport à la politique à l'itinérance où je crois que l'État québécois peut, oui, mieux coordonner les actions, oui, développer un langage commun, peut nous outiller à essayer de circonscrire ce qui est le phénomène. Ca, c'est tout un espace dans lequel l'État québécois peut être très utile. La notion d'imputabilité, dont Michel a parlé tantôt, pour nous, nous apparaît essentielle. Quand je disais que j'avais l'impression que l'État québécois était absent, bien, déjà d'être présent par des documents qui sortent au niveau de l'itinérance, d'avoir quelqu'un qui est mandaté, qui est présent, qui peut répondre de ça, qui peut nous outiller au niveau de l'urgence sociale, pour moi, c'est capital. Mais à la base, pour mon organisme, bien... Oui, c'est ça, j'ai un budget de 534 000 \$ par année; j'en ai 80 000 \$ qui vient de l'agence.

Mme Vallée: Merci.

Le Président (M. Kelley): Merci. M. le député de Nicolet-Yamaska.

M. Dorion: Bonjour. Merci beaucoup pour la présentation de votre mémoire. Vous avez insisté sur la formation en soi. Et par contre je retiens une chose, c'est que vous avez mentionné «plateaux de travail». Donc, vous travaillez de près avec cette clientèle-là, donc vous êtes conscients de la problématique et des choses que cette clientèle-là a à travailler.

On a parlé... et ma collègue l'a dit, on travaille avec le fédéral. Mais quel est le lien entre votre organisme... toujours sur les plateaux de travail, parce que, qui dit plateaux de travail dit préparation aux habiletés et exigences du marché du travail. Quel est le lien avec le ministère, étant critique du ministère d'Emploi et Solidarité sociale, est-ce qu'il y a un lien, est-ce qu'il y a de la collaboration qui se fait, entre autres, au niveau de supporter, je dirais, des objectifs beaucoup plus adaptés? Parce qu'un plateau de travail on sait que c'est quelque chose que l'on conçoit et qu'il est adapté et qui vise sur une problématique. Est-ce qu'il y a un lien de collaboration et d'étroite collaboration avec le ministère?

M. Malchelosse (Philippe): On a un lien, au niveau du centre local d'emploi, dans les subventions salariales qui vont nous permettre d'aller payer une personne qu'on rencontre, par exemple. Maintenant, ce qui se passe, c'est que les jeunes qu'on rencontre dans la rue... On fait vraiment ce qui est de la discrimination positive: on prend la personne qui a le plus besoin et on va tenter de l'inciter à embarquer dans le plateau de travail. À ce moment-là, c'est le fédéral, par le programme Connexion compétences, qui permet d'avoir des allocations pour les individus, où les critères sont très minimes. L'objectif, c'est de permettre à un individu de participer. C'est l'objectif avant tout. À ce moment-là, le fédéral intervient là.

Où le centre local d'emploi intervient, c'est lorsqu'une personne, par exemple, a passé à travers les plateaux de travail, est rendue un petit peu plus loin dans sa démarche, a un appartement, a une adresse, a réduit sa consommation et là peut être admissible, par exemple si elle est sur l'aide sociale ou sur le chômage, à des subventions salariales. Donc, pour nous autres, c'est... Disons que, si le centre local d'emploi est en préemployabilité à ce niveau-là, il nous manque un autre espace en pré-préemployabilité.

Ce qu'on constate, c'est... Par exemple, j'utilise souvent l'image: une personne qu'on rencontre. Admettons que je prends un verre d'eau qui est à moitié d'huile à moitié d'eau. Souvent, il y a des programmes, comme par exemple du carrefour jeunesse-emploi, qui sont des très bons programmes mais qui ne s'adressent pas aux personnes qu'on rencontre, où on va demander de retirer l'huile, puis: Avance! Mais ça crée un vide important dans le verre, qui est insupportable pour la personne qu'on rencontre. Ce qu'on va plutôt tenter de faire, c'est de verser de l'eau dans le verre, et l'huile va se tasser d'elle-même. Dans ce sens-là... en tout cas, je ne sais pas si mon image est claire.

Une voix: Assez.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Malchelosse (Philippe): Oui? Bien, dans ce sens-là, c'est vraiment le fédéral qui nous permet de rajouter de l'eau qui permet de dire: Oui, en ce moment, tu es inemployable, on en est conscients; ce n'est pas grave, on t'offre une opportunité avec un encadrement restreint. Dans mes plateaux de travail, c'est un intervenant pour quatre individus qu'on rencontre à la rue. Mais, une fois que ce bout de chemin là est fait, oui, le ministère d'Emploi et Solidarité sociale entre en ligne de compte.

M. Dorion: Question rapide.

M. Malchelosse (Philippe): Oui?

M. Dorion: Est-ce que le ministère d'Emploi et Solidarité sociale pourrait faire plus dans la prépréemployabilité, comme vous l'avez mentionné?

M. Malchelosse (Philippe): Définitivement.

M. Dorion: Donnez-moi un exemple concret.

M. Malchelosse (Philippe): O.K. Pour moi, il pourrait faire plus, entre autres, s'il supportait mes intervenants qui sont en place. Ça, pour moi, ce serait très important. Encore une fois, mes intervenants qui supervisent les jeunes sont payés par le fédéral. Je n'ai pas de coordination de mes plateaux de travail supportée par le provincial; ça, ce serait très pratique pour moi. Je pense aussi qu'il faudrait qu'il y ait des arrimages importants qui pourraient se faire. Par exemple, là, ce serait-u fédéral, provincial? Il faut voir.

● (12 h 30) ●

Par exemple, un individu qui sort de l'aide sociale pour embarquer sur le programme Connexion

compétences du fédéral est en employabilité pendant un bout chez nous. Pour être admissible au programme provincial quelques mois plus tard, il faut qu'il retourne sur l'aide sociale avant d'être capable d'être réadmissible. S'il y avait une possibilité entre les programmes de créer les fameuses passerelles qui permettraient à un individu de ne pas avoir l'impression de retourner sur l'aide sociale... Il y a même des jeunes qui me disent: Phil, je suis-tu obligé de me remettre sur le BS pour avoir une subvention puis m'aider à faire un bout? Oui. C'en est, des exemples. C'était une question vite, j'essaie de répondre vite, mais...

 $\boldsymbol{M.}$ Dorion: Elle est assez frappante, merci. $\boldsymbol{M.}$ le Président...

Le Président (M. Kelley): Mme la députée de Saint-Jean.

Mme Méthé: Bonjour. C'est vraiment passionnant, tout ce que vous nous apprenez. Vous avez tantôt parlé... En fait, ce qui m'a touchée, c'est que les itinérants souvent vont agir de façon agressive, puis on comprend pourquoi. Vous avez parlé aussi de sensibilisation, démystifier tout ça. Ça m'apparaît quelque chose de primordial. Puis j'avais peut-être à date des témoins sensibilisés à ça depuis les trois dernières journées parce qu'on sait que le rejet, et tout ça, pèse lourd. Le jugement des gens vis-à-vis ces personnes-là ne fait qu'ajouter la lourdeur.

Vous avez parlé de quelque chose que vous mettez en place, des projets locaux. Je pensais, moi, tantôt, même que... Moi, j'ai tellement appris de choses depuis quatre, cinq jours sur cette commission, j'ai été en contact avec des personnes itinérantes, j'ai eu des belles conversations avec ces personnes-là, vraiment, là, c'est un autre monde. Alors, moi, je me dis: C'est un manque de connaissances de la population. Je pense que même une campagne de sensibilisation à la télé nationale pourrait avoir des bienfaits là-dessus pour qu'au moins on diminue ces jugements-là puis ajouter les fardeaux. Et vous pensez quoi de ça? Puis, entre autres, d'autres projets locaux qui pourraient favoriser la sensibilisation.

M. Malchelosse (Philippe): Tout à fait, il faut aller dans ce sens-là. Ce qui est le pire pour un itinérant, ce n'est pas de ne pas avoir ses besoins de base pas comblés, c'est l'ignorance. L'ignorance pour moi enracine l'itinérance, le mépris brise des vies, c'est clair. Quand une personne fait des efforts pour ignorer un itinérant, lui, il s'en rend compte, de ca. Au niveau de la dignité, c'est tellement difficile. Quand un itinérant demande un 0,25 \$ pour manger parce que ca fait une couple de jours qu'il n'a pas mangé, puis qu'il voit une personne qui l'ignore totalement, qui met de l'argent dans son parcomètre — schlichling! — c'est très clair que l'agressivité monte, particulièrement lorsque nos besoins de base ne sont pas comblés. C'est triste, l'être humain... oui, c'est le côté moins beau de l'être humain. C'est la loi de la jungle qui rentre en ligne de compte, c'est très clair. Dès qu'il y a un rapprochement entre un passant et un itinérant, cette agressivité-là va tomber, et puis, oui, tout le contexte de peur réduit.

On a fait un travail ici avec les petites soeurs, les Ursulines, qui ont, en tout cas qui ont... elles doivent avoir en moyenne d'âge 75 ans, et puis elles avaient bien peur des punks. Et puis ce qu'on a fait, c'est qu'on a créé des rapprochements, puis en ce moment nos petites soeurs, elles traversent les rues non pas pour éviter les punks, mais pour aller les voir puis leur donner deux becs, puis: Comment ça va, mon grand, de ce temps-ci? puis etc.

Le travail de sensibilisation ne peut pas être mis de côté si on veut lutter efficacement, c'est très clair. Il faut aller rejoindre les jeunes dans les écoles, ceux qui sont en formation, les futurs intervenants. J'ai des liens importants en ce moment entre la Société de développement économique et le comité de culture de Trois-Rivières dans le but de faire des conférences de sensibilisation avec les hommes d'affaires qui se sentent tellement loin des jeunes de la rue puis qui en ont peur, puis qui ne sont pas sûrs, puis etc. Ça, c'est capital, il faut absolument faire ça. Et puis, bien, on posait la question, faire du travail de rue, tantôt. Quand je suis en train d'outiller quelqu'un à être capable de dire bonjour puis de créer un lien ne serait-ce que visuel, puis: Passe une bonne journée, bien cette personne-là est en train de faire du travail de rue avec moi. Ça n'a pas coûté une cenne au gouvernement, puis il y en a un peu plus qui se fait. Mais, pour ça, oui il faut éduquer, oui il faut sensibiliser, oui il faut démystifier. Primordial.

Mme Méthé: Merci. Je pense que c'est un travail de base. Vous parlez aussi de la stabilité avec les intervenants. Est-ce que... Évidemment, à cause du manque de budget récurrent... Mais on disait aussi que des gens partent pour aller souvent travailler pour des agences de santé parce qu'ils sont mieux payés. Est-ce que, en proportion...

Une voix: ...

Mme Méthé: Il trouve ça drôle. En proportion, est-ce que c'est une grande partie des gens qui s'en vont dans les milieux d'institutions où ils sont mieux payés?

M. Malchelosse (Philippe): Je ne dirais pas que c'est une grande portion. Oui, c'est un phénomène qui arrive. Je souris parce que je trouve très souhaitable qu'il y ait des individus qui soient dans la rue et qui s'en vont à l'agence. Je pense que ça peut faire des employés qui ont été très connectés avec la réalité. Donc, oui, je m'en réjouis. C'est une bonne chose.

Maintenant, bien, on ne peut pas empêcher quelqu'un qui veut augmenter ses conditions de vie d'aller vers ça, c'est très clair. Je ne crois pas que ce soit la majorité parce que je pense qu'il y a vraiment des choix qui sont très différents entre un travail au niveau du réseau public et au niveau communautaire. Il y a des approches, il y a des philosophies, il y a des valeurs dans lesquelles un individu s'actualise de façon tout à fait différente. Mais, oui, c'est souhaitable, c'est sain, tant mieux.

Maintenant, j'aimerais bien, un jour, offrir des salaires qui vont permettre aussi à des gens qui connaissent très bien le réseau public, qui travaillent à l'agence puis qui viendraient travailler chez nous... Je trouve que M. Lacour, qui était ici ce matin, ferait un très bon travailleur de rue. Si j'avais des bons crédits, des bons salaires, je l'engagerais. Le contraire pourrait se faire finalement.

Mme Méthé: Vous avez mentionné aussi que vous avez... que les gens sont peu préparés à recevoir... bien, qu'ils ne sont pas habilités à travailler, ou en tout cas c'est un choc des fois d'être en contact avec cette clientèle-là. Vous avez parlé d'une formation à l'UQAM qui serait de préparer mieux les travailleurs de rue.

M. Malchelosse (Philippe): Effectivement qu'il y a une formation à l'UOAM en ce moment qui est un seul cours qui se donne en travail de rue. La formation sur laquelle on travaille, c'est à l'Université du Québec à Trois-Rivières, donc à l'UOTR, qui serait dans le but de monter... bon, on est en train de le créer en ce moment, donc un programme de formation qui pourrait être un certificat qui va être vraiment une formation complètement atypique pour ce travail-là, oui, qui se fait dans des zones complètement différentes. Dans ce sens-là, on peut penser à des cours qui vont se donner au parc, qu'on puisse donner... en tout cas, on peut penser à plein de types de moyens où on va travailler beaucoup sur le savoir-être. Parce que ce qui est le plus difficile pour un intervenant qui est formé qui arrive chez nous, c'est vraiment l'attitude à avoir avec les personnes qu'on rencontre: à la fois on ne peut pas être submergé par la souffrance puis se l'approprier, parce qu'on ne travaille pas longtemps, et en même temps on ne peut pas y être insensible, parce qu'on ne crée pas de lien.

Donc, être capable d'avoir le savoir-être qu'il faut pour avoir une attitude qui est appropriée avec l'individu, qui ne tombe pas non plus dans l'aspect de la défense de droits, parce que ce n'est pas notre rôle d'être en opposition et c'est un piège pour nous. Si je vois un jeune, par exemple, qu'un policier semble harceler, la première réaction d'un travailleur de rue peut être de créer une alliance avec le jeune contre le policier, alors que notre rôle doit être un rôle de médiateur, d'aller rejoindre les deux parties, d'être capable de discuter puis de mettre en place des choses. Donc, oui, ça demande toute une expertise. C'est la raison pour laquelle on est en train en ce moment de créer ce programme-là universitaire auquel on croit beaucoup et qui va combler des besoins, selon ce qu'on constate, à l'ensemble du territoire, à l'ensemble de la province,

Le Président (M. Kelley): Merci beaucoup. Merci beaucoup. M. le député de Gouin.

M. Girard: Merci, M. le Président. Merci pour votre présentation et pour votre mémoire. Ma première question, je vous réfère aux pages 18 et 19 de votre mémoire, où vous nous dites qu'au cours des cinq dernières années il y a eu une augmentation considérable de la consommation de stimulants et d'opiacés, également, dans le secteur que vous desservez, et vous nous dites un peu plus loin dans le mémoire qu'il vous apparaît y avoir une difficulté pour avoir accès à des programmes de substitution à la méthadone. J'aurais aimé ça que vous nous dressiez un peu le portrait dans la région au niveau de la consommation de drogues ou de l'augmentation des dernières années, puis l'accès à des services, puis quel type de solutions vous avez à nous proposer.

M. Malchelosse (Philippe): O.K. Je ne ferai pas le tour des données parce que vous les avez dans le mémoire. Ce qu'on constate au niveau du programme de

substitution à la méthadone, je ne veux pas répéter s'il y a des choses que vous avez déjà entendues, mais, pour une personne qui consomme des opiacés, le sevrage physique est très difficile et est un obstacle important à l'arrêt de consommation. Dans ce sens-là, c'est la raison pour laquelle le programme de substitution à la méthadone a été créé. Maintenant, il est difficile d'avoir accès parce qu'il y a très peu de médecins en région qui sont prescripteurs de méthadone, qui acceptent de prendre en charge les individus qui sont à la rue. On s'entend que ce n'est pas une population, ce n'est pas des gens qui sont très populaires vers qui on a le goût d'aller. Je crois et je sais qu'il y a des gestes là-dedans qui sont faits de la part de Domrémy, ici, dans le but d'avoir plus de prescripteurs de méthadone. Je sais qu'il y a des campagnes de séduction pour qu'il y ait des médecins qui aient le goût... J'ai l'impression que l'État pourrait agir pour permettre de reconnaître des actes professionnels dans ce domaine-là, des incitatifs, avec une clientèle peu populaire, qui donneraient le goût aux médecins de, oui, aller travailler avec des personnes qu'on rencontre. J'imagine aussi qu'il y a tout un bout à faire au niveau de la formation en médecine qui va être beaucoup plus poussée au niveau de la toxicomanie parce que je constate que les médecins, selon ce qu'on voit, semblent peu outillés à faire face aux personnes qu'on rencontre, pas toujours les connaissances qu'il faut, pas toujours... C'est vrai que c'est très particulier comme population.

● (12 h 40) ●

Donc, pour moi, c'est clair qu'il faut avoir plus de services au niveau de la substitution à la méthadone, ca, c'est très clair. Et encore une fois il faut être capable de joindre le processus avec une prise en charge qui est à un autre niveau que ce que la médecine et ce que Domrémy peuvent faire. Par exemple, un jeune qui va cesser de consommer des opiacés, souvent il va me dire: Phil, je ne consomme plus, mais qu'est-ce que je fais de ma vie à cette heure? Ils vivent de l'ennui, ils sont sur place, ils ne bougent pas. Ce qu'il faut faire, c'est, dès qu'un individu a la volonté, la motivation pour cesser sa consommation, d'être capable, de un, dans le cas des opiacés, de lui offrir la substitution à la méthadone, mais aussi que ce soient des plateaux de travail, des implications dans le journal de rue, du bénévolat, qui vont lui permettre de travailler sur d'autres espaces. Des fois, on oublie que la toxicomanie, elle n'arrive pas comme ça, hein? La toxicomanie, pour moi, c'est très clair que ça permet d'éviter plusieurs suicides. Il y a bien des gens qui ne se suicident pas parce qu'ils se gèlent. À cette heure, la journée qu'ils ont le goût d'arrêter de se geler, c'est là qu'il faut mettre, je crois, tout en oeuvre pour leur permettre d'avoir une porte de sortie concrète. Je ne sais pas si ça répond à la question.

M. Girard: Oui. Vous dites aussi dans le mémoire qu'«il faut établir des passerelles plus importantes entre les services en psychiatrie et la toxicomanie», puis vous dites que «les professionnels de la santé ne se préoccupent pas [toujours au niveau] de la santé mentale de l'individu sous prétexte qu'il consomme [des drogues]». Pouvez-vous m'en dire un petit peu plus là-dessus de votre expérience?

M. Malchelosse (Philippe): C'est une chose qu'on voit régulièrement, c'est-à-dire qu'il y a une personne que,

nous, on rencontre dans la rue, qu'on sait qu'elle a des problématiques de santé mentale importantes, qui n'est pas diagnostiquée, parce qu'elle ne s'est jamais rendue chez le psychiatre. Maintenant, oui, la personne consomme. La journée où est-ce qu'elle va se ramasser en psychiatrie ou, par exemple, va faire une surdose... lorsque la médecine va remarquer qu'il y a une consommation, elle va tout de suite avoir l'hypothèse que c'est la substance qui amène les problématiques de santé mentale et va suggérer que la personne se prenne en charge: Arrête de consommer, puis, une fois que tu vas cesser ta consommation, bien on va faire un bout au niveau de la gestion de ta santé mentale, ce qui... Bien, ouais, je pense que c'est assez clair que concrètement c'est... ouais, ce n'est pas l'idéal, disons, hein? Il faudrait être capable définitivement... que les urgences soient capables de fonctionner, de gérer ces individus-là qui à la fois décompensent, oui, consomment, effectivement qu'il y a des liens entre les deux. Mais on ne peut plus, je crois, se lancer la balle de l'urgence qui dit: Je ne le prendrai pas parce qu'il consomme, «va-t'en en thérapie», puis, quand il arrive en thérapie, on dit: Bien, tu as des problèmes de santé mentale, va voir ton psychiatre. Bien, dans ces espaces-là, là, la personne se retrouve à la rue.

Le Président (M. Kelley): M. le député de Sainte-Marie—Saint-Jacques.

M. Lemay: Oui, merci, M. le Président. Alors, à mon tour de vous saluer. Vous soulevez un point qui est intéressant, qui a été discuté durant les jours précédant notre arrivée ici, qui est la difficulté... et là je vous réfère à la page 26 de votre mémoire, et le point 7, et je cite: «Établir une législation pour agir auprès des individus complètement désaffiliés.» On a entendu l'espèce de difficulté juridique d'obliger les gens à faire des choses qu'ils ne veulent pas faire ou de leur demander... Et, tout à l'heure, monsieur avant vous, M. Simard, je crois, en parlait également, là, qu'on est l'inverse, hein? Autant on a ambitionné avant à garder les gens à l'intérieur contre leur gré, là, c'est rendu, je ne veux pas exagérer, là, mais on les pousse presque à l'extérieur.

M. le Président, je vous demanderais... Je sais qu'on va recevoir le ministère de la Justice, mais il me semble que cette question-là, je ne sais pas ce qu'on peut faire, je vous soumets la question respectueusement, un avis au Barreau ou en tout cas au Collège des médecins pour savoir si... pour alimenter notre réflexion. Je sais qu'on n'est pas le ministère, mais éventuellement je pense que ce serait intéressant. Pouvez-vous nous dire un peu, votre réflexion, où elle en est? Est-ce que, de un, si vous en parlez, c'est que c'est un problème que vous considérez majeur? Des gens, ils refusent le traitement, mais ils ne sont pas vraiment en mesure, bon, de savoir autrement, pour toutes sortes de raisons... Donc, pour vous, c'est majeur, là, comme problème?

M. Malchelosse (Philippe): Tout à fait.

- M. Lemay: Sans rentrer dans des techniques, avez-vous un petit pourcentage? Avez-vous une idée, là, de... C'est difficile à savoir, hein? O.K.
- M. Malchelosse (Philippe): Très difficile d'avoir un pourcentage. Par contre...

- M. Lemay: Parce que vous comprendrez qu'amender une loi, à supposer qu'un gouvernement veut amender une loi comme celle-là, pour changer, c'est majeur, là, comme changement, là. Il faut...
- M. Malchelosse (Philippe): Tout à fait. Je comprends très bien. Puis, dans ce sens-là, dans le mémoire, je ne fais que le faire ressortir, mais je n'ai pas de suggestion à ce niveau-là.
- M. Lemay: C'est ça, avec toute la délicatesse possible, là, tout à fait. Oui. Alors, pour vous, c'est majeur. Excusez-moi.

M. Malchelosse (Philippe): Oui, c'est majeur. Par contre, c'est important de noter ici que c'est vraiment dans des cas très spécifiques, des cas extrêmes, où un individu décompense, a un rythme de vie qui ne nous permet pas, nous, d'avoir une emprise si minime soit-elle. Comme dans: Est-ce que tu me signes un consentement que je puisse discuter avec les intervenants du Havre? La personne, elle n'est même pas capable de saisir ça. Je ne peux pas non plus la prendre par un processus suicidaire parce que la personne n'est pas suicidaire. Parce que, s'il y a un processus suicidaire là, bien, moi, j'ai déjà une porte, j'ai déjà une capacité de faire interagir, bon, la sécurité publique ou les ambulanciers. Si l'individu fait juste errer comme ça, mais il a des comportements très dangereux comme dans: Bien, moi, je suis comme Jésus, je suis capable de marcher sur l'eau; regarde bien, je vais te le montrer, je vais aller marcher sur le fleuve... Oh! attends un peu, là. Quand il le dit devant moi, O.K., je peux faire quelque chose, mais, s'il...

Donc, par exemple, pour des individus comme ça, qui sont complètement désaffiliés, on souhaiterait avoir les outils pour, de un, au niveau de la confidentialité, être capables de mieux communiquer entre nous. Est-ce que ça devrait être pris par le centre de santé qui pourrait devenir imputable de ces liens qui se font entre organisations? Est-ce que ce serait dans le cadre des projets cliniques? Est-ce que c'est dans le cadre de tables vraiment de travail au niveau de l'itinérance pour des cas spécifiques où on rejoint à la fois l'urgence, Domrémy, le Centre Le Havre, les travailleurs de rue, etc.? Le véhicule, la façon de le faire n'est pas évidente. Mais c'est clair que pour nous il y a un enjeu évident à ce niveau-là, et je pense qu'il y a beaucoup d'individus qui sont contrecarrés.

Effectivement, même les psychiatres... Le jeune qui se présente, il a fait une tentative de suicide, il s'est lancé du troisième étage, il se fait réparer la figure, puis je vous conte évidemment un fait vécu — bien, c'est ça, effectivement — et puis qu'il rencontre le psychiatre, et le psychiatre dit: Bien là, on va te garder ici, on va te soigner, la médication, puis que la personne répond: Bien, maintenant, j'ai compris, j'ai le goût de vivre, je suis correct, monsieur, merci, vous m'avez sauvé la vie, deux heures après il fait une autre tentative puis, cette fois-là, bien il... c'est ça.

Donc, oui, je crois qu'il faudrait avoir les outils pour être capables de travailler là-dessus. Maintenant, j'imagine que les psychiatres, par exemple, de Philippe-Pinel sont beaucoup mieux placés parce qu'eux reçoivent ces cas spécifiques là. Mais c'est clair que c'est un enjeu, en région, qu'on vit régulièrement. Je ne pourrais pas donner de chiffres, mais ça se vit à tous les mois, c'est clair.

M. Lemay: Merci.

Le Président (M. Kelley): Merci beaucoup. Je pense que je peux parler au nom de l'ensemble des membres de la commission. Une chose qui m'a frappé est que règle générale les intervenants avec les itinérants travaillent avec beaucoup de passion, beaucoup de conviction, ils ont des réponses très complètes à nous fournir. Alors, on en a un autre exemple ce matin. Merci beaucoup pour votre témoignage. Nous nous rendrons visite plus tard, aujourd'hui, chez vous. Alors, merci beaucoup pour votre témoignage ce matin.

Sur ça, on a un dernier témoin. Alors, je vais suspendre très rapidement. Et on a quelqu'un, M. Gélinas, qui va expliquer un petit peu son expérience avec l'itinérance.

(Suspension de la séance à 12 h 47)

(Reprise à 12 h 48)

Le Président (M. Kelley): Alors, dans le cadre de notre commission parlementaire, un des faits innovateurs ou des éléments innovateurs, nous avons donné la possibilité à des personnes qui ont un vécu avec l'itinérance de prendre la parole et de nous donner un court témoignage de leur expérience, actuelle ou dans le passé, leur expérience avec les services offerts, et tout le reste. Alors, sans plus tarder, nous avons reçu une demande de M. Serge Gélinas de prendre parole. Alors, c'est à votre tour, M. Gélinas.

Personnes itinérantes ou l'ayant été (suite)

M. Gélinas (Serge): Bonjour, tout le monde. C'est un fait que c'est un grand honneur pour moi d'être ici parce que, dans le fond, c'est peut-être être un peu le porte-parole, puis ce n'est pas donné à tout le monde.

Bref, juste pour faire une histoire courte, en 1987, 1988, 1989, j'étais utilisateur de services et, depuis 1993, je suis dans un genre de processus d'intégration. Ceci dit, aujourd'hui, je suis coordonnateur d'un organisme de travail de rue. Et ce qui m'amène à prendre la parole, c'est: il y a des points que je trouvais importants, parce que souvent la réalité vécue dans la rue et ce qui est transmis par les papiers, souvent c'est deux mondes. Or donc, je me permets de pouvoir tenter de les amener ou de mettre en lumière, parce que je pense qu'aujourd'hui on a la chance... en tout cas, j'ai la chance de pouvoir parler de ce point.

● (12 h 50) ●

Dans un premier temps, à la page 5 de votre document, où est-ce que vous faites allusion où est-ce qu'il y a une hausse chez les femmes, chez les jeunes et chez les autochtones, j'ai de la difficulté un peu à... Autochtones, pour moi, c'est une catégorie... si on pouvait mettre «multiculturel» ou quelque chose... Je suis conscient que c'est une problématique chez cette catégorie d'individus là, mais c'est un homme et une femme. Ça fait que je ne sais pas si... Parce que je rencontre aussi des fois dans la rue

des Européens, des Arabes. Or donc, je pense que le multiculturel est en hausse au niveau de la consommation au Québec. Or donc, les autochtones, c'est des résidents du Québec, mais bref...

Ceci dit, il y a trois points dans le fond que je voulais parler, c'est, entre autres, la prévention, les services offerts et la politique. Entre autres, je pense que je ne vous apprends rien, quand on parle d'itinérance, c'est le résultat d'un processus... Je présume que des personnes comme M. Hurtubise, du CRI, et Céline Bellot vous ont fait savoir que c'était un processus et, à l'intérieur de ce processus-là, c'est diverses ruptures qui sont arrivées. Puis, quand on parle d'itinérance, moi, j'ai un peu de difficultés. Première des choses, les itinérants souvent ont un groupe d'âge. On est conscients qu'ils sont, aujourd'hui, un peu plus jeunes. Ça fait qu'il faut voir ça de façon globale.

J'ai un peu de difficultés, c'est que, mettons, si on prend... Il y a des questions, parce que, là, j'en ai plein la tête, mais il y a des questions comme l'intégration à l'emploi: Comment allons-nous tenter de prendre une personne qui a 45 ans, la réintégrer? Si le processus a été long vers la désaffiliation, comment, en trois mois, six mois, huit mois — parce que c'est des programmes offerts — allons-nous réintégrer quelqu'un? Ça fait 15 ans que j'ai cessé de consommer et, aujourd'hui, je me permets d'être ici dans ce... puis c'est l'aboutissement d'un processus. Ça fait que, câline, comment peut-on... Tu sais, on dit: Bon, bien, je vais te réintégrer tout de suite ou... Ça fait que je ne le sais pas. Ça fait que, si on avait des choses à réfléchir, c'est le temps qu'on investit dans l'intégration. Bref, ça fait que tout ça a comme un sens. De façon globale, si on devrait parler d'itinérance, il faudrait la réduire à la base. Or donc, au niveau primaire, si on pouvait réfléchir à outiller l'individu, le jeune enfant à pouvoir s'exprimer, or donc... et prendre en considération non pas nécessairement... parce que M. Simard l'a soulevé tantôt, c'est des choix de société.

Et l'individu qui va... juste dans un ordre d'idées, que je qualifie intellectuel ou académique, le savoir-être de l'individu n'a pas la chance de s'épanouir parce qu'il n'a pas la chance d'être soulevé. Or donc, je pense qu'il y aurait une attention à faire au niveau de l'éducation. Et on a soulevé tantôt, je pense que c'est... je ne sais plus trop qui, mais on a soulevé, de dire: Est-ce qu'il y aurait une campagne d'information à faire? Mais, si cette information-là devait se faire en bas âge, je pense qu'on éviterait beaucoup des choses. Ça fait que d'investir tout de suite dans le processus en tout cas d'évolution des jeunes, on risquerait peut-être moins. Dans l'éducation, on crée déjà de l'exclusion par des petits programmes qu'on met à côté, qu'on met à côté, et — woup! — on le perd dans la marge. Et l'individu, quand il a atteint, mettons, un certain âge, à 30 ans, il est exclu de la société s'il n'a pas réintégré.

Ça fait qu'on dit: Bien oui, il y a des chances, il y a des chances, il y a des chances. Mais que fait-on de la chronicité des individus? Où est-ce que quelque part... si je n'ai pas l'habilité pour rentrer dans ton programme, je fais quoi? Je suis dans la marge, je suis dans la rue. En principe, puis tous les services qui sont offerts... Puis ça, c'est l'autre aspect, les services offerts, je ne veux pas dépeindre ce qui se fait à Trois-Rivières, il y a des choses qui se font, et c'est merveilleux. Par

contre, laissez-moi juste mettre un bémol, là, je veux dire, ce n'est pas le Pérou. Il reste encore des choses à faire. Puis où est-ce que... Mon inquiétude, c'est par rapport à cet aspect de chronicité là. On offre des services avec des balises qui sont bien définies, qui sont claires. On dit: Si tu ne rentres pas dans le programme, bien, excuse, je ne peux pas t'aider. Mais c'est qui, l'itinérant, là? Je me pose des questions. C'est celui quelque part qu'on n'est pas capables de raccrocher. Or donc, c'est là-dessus qu'il faudrait se pencher.

Ce qui se fait, c'est là que je dis, là, je trouve ça super... On disait tantôt, dans les services offerts et le support, mettons, la régie disait: Bon, il y a 3 % au niveau des finances qui sont investies aux organismes communautaires, puis là on la diminue en crime, la pointe de tarte pour l'itinérance. Il y a à peu près une dizaine d'organismes communautaires qui travaillent de près et de loin à l'intégration, qui travaillent pour l'itinérance. Mais, si on fait le calcul de combien d'argent qui va, eh, mon Dieu! il n'en reste plus gros sur le 3 %. Sur le 1,3 milliard, là, il ne reste pas grand-chose. Mettons, c'est un 30 millions.

Bref, ceci dit, je pense qu'il faudrait tenter d'avoir un processus d'inclusion sociale et dans toutes les sphères parce que souvent... Ce n'est pas à moi à régler le problème, puis c'est ça que tout le monde dit, que ce soit au niveau du ministère de la Sécurité publique, au ministère de l'Éducation, mais... Puis je ne dis pas qu'il n'y a pas du travail qui se fait, là, je ne veux pas dépeindre tout le beau travail qui se fait. Par contre, il y a des balises qui sont tellement rigides qui font qu'un cas exceptionnel fait qu'à un moment donné on le tasse de l'autre bord, puis un, bien, il devient exclu. Ça fait que le processus, l'exclusion, c'est qu'à un moment donné c'est de rendre compte que, moi, j'ai des limites et je ne peux pas t'aider.

Puis la personne... Juste s'imaginer 30 secondes, si je viens demander un service à quelqu'un puis que ce quelqu'un-là me dit: Je ne peux pas t'aider, le courage que ça m'a pris de me lever pour aller demander du service... Après ça, on me dit: Bien, regarde, va à l'autre. Ouf! Or donc, c'est peut-être de comprendre que la personne qui a vécu différentes étapes où est-ce que quelque part elle s'est sentie rejetée, que là, rendue à x âge, il faut qu'elle refasse ce processus-là et que ce n'est pas nécessairement... c'est toujours aux conditions de l'autre. Peut-on tenter de voir, notre façon de voir, de dire: Je vais t'accompagner dans ce que tu es là, et je verrai ce que je peux essayer de voir selon ce qui serait correct pour toi, parce que... J'essaie de montrer à marcher à quelqu'un comme moi. Regarde, où est-ce que c'est que je le respecte dans ce qu'il est, cet individu-là?

Et, pour terminer, au niveau de la politique, c'est un fait qu'on a besoin... Tantôt, il y a eu des craintes, je pense que c'est M. Lemay qui soulevait des craintes, par rapport à l'idée, bon, s'il y avait un chien de garde ou quelque chose du genre. Je pense qu'on peut toujours rester ouvert à l'idée d'une politique ou... Il y a déjà, mettons, le Réseau Solidarité Itinérance qui quelque part a... en tout cas, travaille fort pour réfléchir et pour dire: Regardez, il y a quelque chose qui se fait. Il ne faut pas réinventer la roue. En tout cas, je ne pense pas qu'on soit... Il y a des gens qui travaillent pour le faire, ça fait que je pense qu'on devrait s'appuyer sur des politiques ou des cadres de référence qui feraient en sorte que... qui mettraient des

balises où est-ce qu'on pourrait travailler. Et le support, je dirais, le support du provincial là-dedans est aussi important que... Je ne veux pas garrocher la balle à tout le monde, mais je pense qu'on a une part de responsabilité à faire, puis c'est tous, puis dans un concept d'inclusion. On a tous quelque chose à faire. Merci.

Le Président (M. Kelley): Merci beaucoup, M. Gélinas, pour partager vos expériences. C'est très pertinent, les suggestions, les pistes de réflexion que vous avez amenées devant les membres de la commission.

Sur ce, je vais suspendre nos travaux jusqu'à 14 heures. Merci beaucoup.

(Suspension de la séance à 12 h 58)

(Reprise à 14 h 6)

Le Président (M. Kelley): Alors, on va reprendre nos travaux. Cet après-midi, la Commission des affaires sociales est ici, à Trois-Rivières, pour poursuivre nos auditions publiques sur le phénomène d'itinérance dans notre société. Je vais demander à tous les membres... On a cinq témoins cet après-midi, alors c'est un après-midi assez chargé, alors de limiter le temps entre les témoins peut-être serait plus utile si on veut finir à l'heure, c'est déjà optimiste, mais pas loin de l'heure fixée dans notre horaire.

Alors, sur ce, on est très chanceux, cet après-midi, de commencer avec Dre Marie-Carmen Plante, qui est un médecin psychiatre au Département de psychiatrie de l'Université de Montréal, qui est avec nous pour partager son expertise dans le domaine. Alors, sans plus tarder, la parole est à vous, Dre Plante.

Mme Marie-Carmen Plante

Mme Plante (Marie-Carmen): Alors, bonjour, bon après-midi à tous! Je vais d'abord me présenter, si vous permettez. J'ai terminé ma psychiatrie en 1973 après avoir passé six mois à Prévost, deux ans du côté anglophone à McGill et j'ai terminé à Paris, chez Paumelle, qui était à l'époque la mecque de la psychiatrie communautaire.

Pendant que j'étais à McGill, j'ai eu la chance de visiter pour la première fois Old Brewery Mission où il y avait, à cette époque, sept hommes qui couchaient là le soir. Et, pour moi, ça a été une révélation incroyable de voir arriver ces hommes avec un petit sac de Steinberg, à l'époque, où ils avaient leurs affaires personnelles. Je n'avais jamais vu ça de ma vie. Et mon patron, le Dr Prince, me disait: Bien, écoute, c'est une réalité qui existe. Mais ces hommes-là n'étaient pas des malades mentaux, ils étaient des personnes qui avaient simplement des difficultés.

Alors, de toute façon, je reviens à Montréal après mon séjour en France, après avoir appris beaucoup, beaucoup, visité beaucoup, voyagé beaucoup, fait beaucoup de visites à domicile, et tout ça, en psychiatrie communautaire avec cet idéal, et j'entre à l'Hôpital Notre-Dame qui voulait mettre sur pied la psychiatrie communautaire, mais qui était loin d'être prête. Alors, avec mon mari, qui est pédiatre, nous sommes partis en Abitibi pendant sept ans, et j'ai été seule pour 95 000 habitants

pendant cinq ans, chef de département, répondant à tout, tout, tout. Finalement, quelqu'un est venu m'aider.

Nous sommes revenus, et au retour j'ai fait une maîtrise en santé communautaire, parce que j'avais absolument besoin de recharger mes batteries. C'est assez difficile, vous savez, jeune psychiatre, vous partez avec un bébé de deux mois, vous revenez avec trois enfants, vous avez un mari pédiatre qui travaille 10 fois plus que vous et qui va partout en Abitibi. Alors, quand vous revenez, vous rechargez vos batteries. Et, comme le suicide à cette époque était vraiment la pathologie la plus fréquente en Abitibi, j'ai orienté tous mes travaux de ma maîtrise sur la prévention du suicide et je suis devenue cofondatrice de Suicide Action Montréal dont je m'occupe encore un petit peu.

Bon. J'ai travaillé un peu en recherche, et finalement les confrères sont venus me chercher en 1984 pour devenir chef de département à l'Hôpital Saint-Luc. J'avais toujours rêvé d'établir quelque chose de particulier, une psychiatrie urbaine, si vous voulez. Alors, j'y suis allée. Et ce qui m'attendait, ce n'était pas ce à quoi j'avais pensé, mais ce qui m'attendait, c'était l'itinérance. Donc, j'ai commencé à m'occuper de l'itinérance à peu près dans les années 1988, et en 1995 — mon mandat était terminé — j'ai demandé à mes confrères la permission d'aller travailler avec l'équipe itinérance qui existait déjà, mais qui était toute petite, au CLSC des Faubourgs, qui était à un coin de rue de l'hôpital, ce qui favorisait de beaucoup mon travail.

• (14 h 10) •

Alors, j'avais derrière moi mes confrères, j'avais derrière moi les gens de l'urgence que je connaissais très bien, j'avais aussi le fait que, depuis 1988, je fréquentais l'Accueil Bonneau, je fréquentais La Maison du Père, je fréquentais les ressources qui m'avaient demandé un psychiatre. Et, moi, je ne connaissais pas du tout ces gens-là, alors j'avais commencé à aller faire des visites, donc ce qui m'a permis d'être un peu plus prête à toute cette population, parce que normalement en psychiatrie vous n'êtes pas prêt à vivre des expériences comme ça, vous n'êtes pas prêt à sortir de vos quartiers, vous n'êtes pas prêt à partir. Alors, c'est simplement pour vous mettre en contexte.

Comme je n'ai que 15 minutes, vous avez mon texte, vous l'avez peut-être lu, j'aimerais simplement vous dire que j'ai voulu, au début, faire un retour historique parce que, même si on parle de désinstitutionnalisation et qu'on dit que ce n'est pas nécessairement la cause de l'itinérance, et que je suis d'accord avec ça, il reste quand même que l'itinérance en est une conséquence. Mais je suis tout à fait d'accord avec le mouvement qu'on a voulu faire, j'v ai participé très, très activement, il y a 35 ans environ, 30, 35 ans et même 40 ans. J'ai reçu les premiers patients mentaux qui étaient sortis des hôpitaux. Et je me souviens d'avoir dit à mes patrons: Mais ça ne vous préoccupe pas de savoir qu'ils sont seuls, qu'ils sont dans des chambres, qu'ils ne savent pas cuisiner, qu'ils ne savent pas s'occuper de leur linge, qu'ils n'ont rien à faire de la journée? Vous les laissez venir ici uniquement pour prendre des médicaments. Ils retournent vers quoi, faire quoi et vivre quoi? Alors ça, c'était comme ça quand j'ai fait ma formation.

Donc, c'est bien sûr que ça m'est resté dans la tête, et j'étais peut-être plus sensibilisée que d'autres personnes

à ce phénomène qui se répandait autour de l'Hôpital Saint-Luc, quand j'étais chef de département. Je me souviens que le directeur de l'hôpital m'a dit un jour: Dr Plante, vous commencez à nous coûter cher. Vous êtes très généreuse parce que, les itinérants, vous les gardez trois semaines. J'ai dit: Cher monsieur, comment voulez-vous que je puisse aider quelqu'un qui est sur la rue, qui est démuni, qui a des symptômes, qui commence... Parce que la drogue commençait à ce moment-là, dans les années quatre-vingt, avant on n'en avait pas tellement. Comment voulez-vous que je puisse le connaître, que je puisse poser un diagnostic, que je puisse le motiver, que je puisse l'organiser pour sortir et essayer d'organiser son avenir, hein? À moins de trois semaines, un mois, personnellement, à cette époque-là, je ne voyais pas comment faire autrement. Mais, comme il y en avait de plus en plus, je veux dire, mes efforts ne suffisaient pas, et on était, nous aussi, dépassés, on ne savait pas vraiment quoi faire. Alors, c'est avec l'équipe itinérance qu'on a pu apprendre.

Donc, je reviens à mon texte, la désins et ses conséquences, les suites. Les diverses politiques. Moi, j'ai fait partie de tous les comités où on m'a demandé d'aller. L'agence, je la connais très bien à Montréal. Vous pouvez voir mon nom, j'ai assisté à tout, j'ai participé à tout pour voir tous ces résultats et ces rapports mis sur les tablettes et me voir toujours, avec ma petite équipe, essayer de faire des efforts surhumains pour aider les personnes qui étaient de plus en plus nombreuses. Parce qu'il faut que vous sachiez que les premières années où nous avons travaillé en itinérance nous avions des Américains. Alors, on connaissait très bien... on avait un groupe d'Américains qui venaient de Boston, on en avait d'autres qui venaient du New Hampshire, on en avait qui venaient de New York, on en avait qui venaient de Californie parce qu'ils pouvaient plus facilement, à cette époque-là, traverser. C'étaient de grands malades mentaux, chronicisés, qui vivaient terriblement du côté des États-Unis et qui espéraient toujours quelque chose de meilleur au Québec.

Maintenant, c'est rentré dans l'ordre, les lois ont changé. Mais, vous imaginez, en plus de nos Montréalais, en plus de nos Canadiens, nous avions aussi à nous occuper des Américains. Alors, on a travaillé très fort les premières années, parce que trouver une identité à un Américain qui vous ment et qui ne vous dit pas son nom, comment voulez-vous arriver à faire quelque chose? Alors, tout ça, ça faisait partie du tableau des premières années. Donc, toutes les politiques qui ont été faites ici, je les ai connues, je n'ai pas vu vraiment de résultat. Et je vous ai mis un paragraphe de choses que vous connaissez probablement très bien aussi, toutes les fluctuations économiques qui sont arrivées durant ces années et qui ont influencé cette clientèle que nous avions à desservir.

Moi, ce qui m'a intéressée le plus — et je vous apporte le troisième «task force», parce qu'il y en a eu deux autres avant, c'est le troisième — c'est comment faire pour traiter les malades mentaux qui sont itinérants. Ce sont mes livres de chevet depuis des années. J'ai fait beaucoup d'enseignement aux jeunes étudiants en médecine qui venaient me voir et aux résidents à partir de ce que mes confrères américains m'ont enseigné. Pourquoi les Américains, direz-vous? Ce sont nos voisins. Ce sont ceux qui avaient le plus de connaissances en itinérance

et ceux avec qui on pouvait parler très librement, parce que ce n'est rien d'aller au New Hampshire, d'aller à Boston ou d'aller à New York, de les rencontrer, de causer avec eux et d'échanger des choses avec eux. Alors, ça a été un petit peu mes sources, moi, de ressourcement et de revitalisation pour être capable de continuer. Alors, je vous dis: Ces ouvrages, j'aimerais avoir la permission de les traduire et pouvoir les donner à toute la province parce que, dans ce type d'ouvrage, il y a beaucoup, beaucoup de choses très, très, très importantes que j'utilise et que nous pourrions utiliser à tous les jours.

Alors, ce que j'ai appris là-dedans. Rien n'est nouveau sous le soleil bien sûr, hein? Il y a des choses que l'on sait d'après notre formation, mais aussi d'après notre sens pratique. Alors, il y a un premier paradigme thérapeutique qui est extrêmement important quand on veut travailler et quand on doit travailler avec les malades mentaux qui vivent dans la rue et qui sont itinérants, c'est d'avoir d'abord une adaptation ethnographique. Je vous ai expliqué tout à l'heure, elle s'est faite, la mienne, sans que je le demande, mais elle s'est faite naturellement, me préparant à cette réalité. Mais on ne s'improvise pas, on n'arrive pas dans les refuges, on n'arrive pas dans les ressources communautaires, on n'arrive pas dans les soupes populaires ou les «drop-in centers» en disant: Ah! C'est moi, le psychiatre, j'arrive, là, et je viens sauver le monde. Pas du tout. On y va extrêmement humblement. On doit apprendre à connaître la philosophie, hein, la philosophie des intervenants, les personnes qui vont là, et tranquillement se faire accepter.

Mes modèles, les premiers psychiatres américains, il y en a qui ont joué au bingo pendant un an avec des femmes itinérantes avant simplement de dire qu'ils étaient médecins, même pas psychiatres, pour gagner leur confiance. Alors, ce sont des choses qui se gagnent très lentement, c'est pourquoi l'adaptation ethnographique, il faut l'expliquer, il faut la faire avant de commencer.

Il faut ensuite connaître la culture prévalente. Il faut ensuite accepter de faire de l'«outreach». Nous, nous l'avons traduit par «repérage actif». Vous savez, la première fois qu'on m'a amenée sous... j'avais déjà fait beaucoup de visites à domicile dans les quartiers pauvres de Montréal durant ma formation, à Notre-Dame aussi, durant les premières années, mais je n'étais jamais allée sous une autoroute, dans une cabane de carton, ne sachant pas ce qui m'attendait. Alors, j'ai accepté d'y aller. J'ai fait de l'«outreach» dans tous les climats et dans tous les endroits, toujours accompagnée soit d'une infirmière soit d'une travailleuse sociale. Mais il n'y a pas beaucoup de psychiatres qui acceptent ça, parce que, dans la psychiatrie, ce n'est pas vu comme étant peut-être du travail sérieux. Or, c'est un travail professionnel extrêmement sérieux que de faire de l'«outreach», et c'est une condition sine qua non pour rejoindre ces personnes-là.

A l'équipe, nous recevions des tas de téléphones à tous les jours nous disant: Il y a une personne dans tel parc de la ville qui est sous un arbre, qui est là depuis deux jours, qui n'a pas de couverture ou qui a l'air de n'avoir rien à manger. Ça nous inquiète. Pourriez-vous y aller? Je suis même allée... et vous ne le savez peut-être pas, mais il y a une grotte qui existe dans le mont Royal, qui est sous l'oratoire Saint-Joseph, où nous avions un patient qui demeurait. Et ce n'était pas facile de le faire sortir de la grotte pour aller le voir, mais nous avons

réussi des choses avec le personnel de l'oratoire. Pendant des années, on a fait des choses que vous ne connaissez pas mais qui, pour nous, étaient extrêmement importantes et qui permettaient de sortir de la rue les personnes.

Alors, l'«outreach», c'est très vaste. L'«outreach», nous continuons à aller dans 10 ressources à toutes les semaines. Et nous faisions aussi de l'«outreach» mobile. À l'époque, je me souviens d'avoir pris ma voiture avec les gens de l'équipe et de nous être promenés dans la ville de Montréal pour aller faire des rencontres et essayer de créer des liens, des liens qui étaient quelquefois extrêmement ténus, des liens qui étaient simplement: Bonjour, je m'appelle telle, est-ce qu'on peut vous aider? Se faire cracher au visage, et dire: Bon, c'est correct, nous vous laissons la carte, voilà notre adresse, si vous avez besoin de nous, vous pourrez venir, nous sommes toujours à votre service. Jusqu'à: Oui, j'embarque avec vous, j'ai vraiment besoin, ça fait très longtemps que j'attends, amenez-moi avec vous, et qu'on puisse commencer à travailler. Alors, il y a beaucoup de visages. Je pourrais vous en parler une journée de l'«outreach». C'est fascinant. Ce n'est pas facile à faire, mais c'est aussi très nourrissant quand on le fait.

Il faut aussi qu'on travaille à la défense et à la mobilisation des personnes, ce qui n'est pas facile. Un psychiatre, ce n'est pas quelqu'un qui se rend, hein, sur les places publiques habituellement. Il travaille avec son équipe dans son hôpital. Et les patients viennent à lui. Mais, lui, aller aux patients, ce n'est pas quelque chose qu'on m'avait vraiment beaucoup enseigné. Je n'étais pas toujours sûre de moi. J'ai dû apprendre sur le terrain. Mobiliser les personnes, mais mobiliser pour les défendre aussi.

Démystifier la maladie mentale. Je me souviens d'un patient, entre autres — je vais vous citer quelques anecdotes rapidement - c'était sur la rue Sainte-Catherine, dans l'Ouest, un monsieur qui a déjà sauté du pont Jacques-Cartier et qui a fracturé ses deux jambes. C'était en plein hiver. Les jambes avaient guéri. Il avait été huit mois à Saint-Luc pour guérir ça. Mais il avait été comme abandonné. Alors, sur le coin de la rue, en plein hiver, tout ce qu'il avait - parce qu'il a besoin d'orthèses - il n'avait plus d'orthèse, il n'avait que des sacs de plastique. Alors, on nous avait appelés au secours en disant: Ça n'a pas d'allure, ses deux pieds ne sont que dans des sacs de plastique, il fait moins 20, venez le voir. Et, pendant qu'on l'interrogeait, les gens sur la rue de nous dire: Madame, qu'est-ce que vous faites là, de quoi vous mêlez-vous? Vous perdez votre temps, c'est un imbécile, il est toujours là, il nous ennuie.

• (14 h 20) •

Tu sais, tu te déplaces, tu vas pour quelqu'un et tu vois que la personne est vraiment en besoin, mais la population se mêle de l'histoire et la population se mêle de te dire des choses sans savoir qui tu es et sans savoir ce que tu fais là. Alors, je vous le dis parce qu'il faut que vous sachiez que ce sont des situations que nous avons vécues aussi et qui se vivent continuellement. Donc, démystifier la maladie mentale. Je n'avais pas le temps de me tourner vers les personnes, mais j'ai quand même pris deux minutes pour leur dire: Vous ne savez pas qui je suis, vous ne savez pas le travail que je fais, mais cet homme est en besoin, s'il vous plaît, voulez-vous le respecter. Et, bon, on continue notre intervention.

Il faut aussi faire de la sociopathie constructive, et ça, c'est Goldfinger, de Boston, qui m'avait expliqué ça un jour. La sociopathie constructive, dans mon cas, ça a été, avec l'assentiment de l'équipe, que toute personne qui m'arrive complètement démunie, qui n'est pas capable de travailler, qui n'est pas capable de s'occuper d'elle, d'essayer d'obtenir du bien-être social, si vous voulez, ou de la sécurité du revenu le montant maximal pendant trois mois, pas plus, pour au moins essayer de lui trouver un endroit et commencer un parcours, un cheminement de vie qui soit positif.

Le support des pairs. Il y a des personnes — comme tout à l'heure vous avez entendu un témoignage extrêmement intéressant — qui ont vécu l'itinérance mais qui sont prêtes à nous aider et qui peuvent faire un travail merveilleux. Il faut qu'on se mette ensemble. On ne peut pas en avoir des centaines, mais, dans les équipes, ce serait important d'en avoir. Bon.

Alors, plus tard, je suis allée à un autre institut en psychiatrie, en l'an 2000, et les professeurs qui étaient là, Dr Breakey entre autres, ont repris les mêmes thèmes que je vais vous donner très, très rapidement, avec lesquels toute notre équipe a travaillé et nous travaillons sans relâche.

L'«outreach», le respect de l'individu. Vous allez me dire, mais c'est incroyable, en psychiatrie, si quelqu'un doit respecter les individus, c'est bien vous. Mais, voyez-vous, on est obligés de revenir à quel point il y a des préjugés, il y a de la discrimination. Que chaque personne qui se présente, qu'elle sente bon, qu'elle sente mauvais, qu'elle ait les cheveux n'importe comment, il faut la respecter, et ce n'est pas toujours facile. C'est quelque chose qu'on doit réapprendre à tous les jours.

Flexibilité dans l'offre des services, hein? Quand un patient me dit: Dr Plante, j'aimerais ça ne plus avoir de rendez-vous à 10 heures le matin. Je dis: Pourquoi? Mais parce que je n'ai pas mangé et, si vous me donnez rendez-vous à 10 heures, je ne mangerai pas, j'aurai peut-être simplement un petit sac avec quelques sandwichs parce que l'Accueil Bonneau les donne jusqu'à 3 heures. Ah! bien, parfait, vous faites très bien de me le dire, on va changer le rendez-vous. Ou bien: Est-ce que vous pourriez me voir à 5 h 30 pour telle raison? Tu sais, cette souplesse-là... Dans les hôpitaux, on organise notre horaire, on n'a pas à répondre à ça. Bon.

L'attention spéciale. Jamais, dans ma pratique, je n'avais eu à demander à quelqu'un: Avez-vous mangé? Est-ce que ce sont les seules chaussures que vous avez? Comment ça se fait que vous n'avez pas de chaussettes et qu'il fait moins 20 et que vos pieds sont en sang? Ce sont des choses qu'on ne fait pas habituellement mais que j'ai dû apprendre à faire et que je voyais très rapidement de toute façon.

L'offre de service intégré, je vais y revenir tout à l'heure.

L'expertise clinique spécialisée. Bien, j'ai dû, moi, retourner sur les bancs de l'école, retourner pour apprendre la toxicomanie, retourner apprendre beaucoup de choses, parce qu'il se présentait trop de facteurs qui n'étaient pas ma pratique habituelle mais devant lesquels je devais répondre.

Le large éventail d'options de logement. Quand on est psychiatre, ce n'est pas nous qui avons accès au logement, hein? C'est des gens de notre équipe qui doivent monter des choses sur pied. Mais, quand vous êtes dans un CLSC, imaginez-vous que vous n'avez pas accès à aucun des logements qui sont offerts en santé mentale, parce que pour cela il faut que le patient ait un dossier d'ouvert à l'hôpital. Or, vous êtes au CLSC, hein? À l'époque où je l'étais, les dossiers appartenaient au CLSC, n'appartenaient pas à l'hôpital, alors je devais faire des pieds et des mains, de la sociopathie constructive justement avec mes confrères pour faire ouvrir un dossier à l'hôpital et peut-être avoir une chance que le patient aille dans une résidence ou un autre endroit.

Un travail dans une perspective longitudinale. Ce n'est rien de nouveau en psychiatrie, nous travaillons toute la vie, nous le savons. Nous avons des gens qui guérissent très lentement. Mais, avec les itinérants, c'est encore plus particulier, il faut vraiment partir avec l'idée que ça va prendre du temps, et je vais prendre le temps qu'il faut.

Participation active du patient. L'amener à entrer et à travailler avec nous. Ce n'est pas nous qui travaillons pour lui, nous travaillons ensemble, nous cheminons avec lui.

La défense active de ses droits. Il faut y être continuellement et participer continuellement. Moi...

Oui, beaucoup d'enseignement. Tout à l'heure, quelqu'un en a parlé, l'enseignement est extrêmement important. J'en ai fait aux étudiants en médecine. J'ai eu des résidents pendant quelques années. La Chaire de psychiatrie de l'Université de Montréal m'a demandé aussi de donner de la formation, mais aux résidents 4 en psychiatrie. Ce n'est pas là, c'est beaucoup trop tard. Ils ont fini leur psychiatrie. Ils sont intéressés bien sûr, mais c'est au tout début qu'on doit les prendre. Alors, l'enseignement, les travailleurs sociaux, les infirmières, à tous les niveaux, ça doit se faire et pas simplement à l'Université de Montréal. Il y a d'autres universités au Québec où cet enseignement doit être fait. Et la recherche, pour moi, est très importante.

Alors, je vous ai parlé des difficultés, vous les avez vues. Vous pourrez me poser des questions. Donc, les deux paradigmes, c'est ce premier paradigme de la porte d'entrée, et le deuxième paradigme, c'est la porte de sortie. Moi, j'ai quitté l'itinérance en juillet 2006, j'étais épuisée, je n'en pouvais plus. Et ce qui m'a rongée le plus, c'est que je n'avais pas de porte de sortie. C'est que j'avais beau faire des efforts, j'avais beau stabiliser beaucoup, beaucoup de gens que j'ai stabilisés, qui venaient me voir régulièrement, qui prenaient leur médication, qui étaient devenus propres, qui avaient même arrêté de consommer, mais je n'avais pas d'endroit où les envoyer, je n'avais personne qui pouvait les suivre. Parce qu'une équipe qui fait de l'«outreach» n'a pas le temps de tout faire non plus, hein? Alors, on ne pouvait pas faire tous les suivis qui étaient nécessaires.

Donc, je vous ai mis les programmes, c'est le programme... Je vous ai mis aussi toute la littérature, j'en ai apporté un peu là-dessus. Finalement, c'est le Pathways to Housing pour le type de patients dont je m'occupe, les patients mentaux sévèrement atteints chronicisés dans l'itinérance, qui me semble être la meilleure solution. On place les gens à partir de la rue, on ne leur demande rien. Ils signent un bail, ils paient une partie de leur loyer, on a des ententes avec des

propriétaires, on respecte leur choix, ils vont s'installer où ils veulent dans la ville. Bien sûr, il y a tout un travail derrière ça, vous vous imaginez, pour trouver des appartements. Et on a une équipe de suivi intensif qui va les voir à toutes les semaines. S'ils ne veulent pas de traitement, on accepte ça, mais c'est sûr que, lors de notre visite à chaque semaine, il y a beaucoup de travail de motivation et de support qui se fait.

Alors, ca peut se faire de façon très intensive pour les gens qui en ont le plus besoin. Ça peut se faire de façon modérée. Notre façon d'agir habituellement, c'était, nous, de commencer à l'équipe, de les placer dans une petite chambre et d'aller en graduant, si vous voulez, vers un appartement, ce qui prenait des années, et en général on les perdait en route, tandis qu'en faisant l'inverse il y a 85 % de réussite, les résultats probants sont sortis. C'est extrêmement intéressant. C'est sûr que, pour moi, c'est un paradigme parce que j'ai visité Tsemberis en 1995 avec notre équipe à New York. Il commençait, puis on lui a dit: Vous ne réussirez jamais, Dr Tsemberis, ça n'a pas d'allure d'agir comme ça. C'est sûr qu'il a eu des aventures. Il y en a qui ont mis le feu, il y en a qui ont fait des piqueries, il est arrivé toutes sortes de choses. Mais ils ont tenu bon. Et maintenant il y a des centaines de patients qui ont une qualité de vie, qui sont traités, qui sont enfin des citoyens et qui vont bien.

Alors, c'est ce que je voulais vous dire aujourd'hui, j'y crois et j'aurais beaucoup le goût de travailler, peutêtre de retourner travailler maintenant que j'ai repris mon énergie. Mais en ce moment je suis à mettre sur pied le guichet d'accès, je suis à travailler à la première ligne, et mon questionnement qui sera votre questionnement: Ou'est-ce que nous allons faire pour nos patients mentaux? Est-ce que nous allons demander à la première ligne de se surspécialiser et donner en même temps un accès aux patients mentaux de toute la communauté populationnelle et d'avoir aussi des équipes «outreach», plus une équipe de suivi intensif dans la communauté et que tous ces gens-là travaillent en partenariat très étroit ou nous allons continuer à créer, comme ça se fait en ce moment dans la province, toutes sortes d'équipes avec toutes sortes de formations, des gens extrêmement dévoués qui font de belles choses mais qui justement n'ont pas toutes ces attaches? Comment allons-nous convaincre les institutions de nous aider? C'est clair, ce n'est pas à la psychiatrie de tout régler parce que l'itinérance est un très vaste problème social qui dépasse de beaucoup le petit peu que, moi, je peux faire. Mais j'ai besoin du reste pour arriver à aider ces gens-là. Alors, je m'arrête et je suis prête à répondre à vos questions. Je vous remercie beaucoup de votre intérêt.

Le Président (M. Kelley): Merci beaucoup, Dre Plante. Je vais maintenant céder la parole au député de Notre-Dame-de-Grâce.

• (14 h 30) •

M. Copeman: Merci, M. le Président. Merci, Dre Plante, d'avoir partagé votre expertise avec nous. J'ai envie de vous demander un peu votre opinion sur l'organisation optimale des services en ce qui concerne l'accès aux services pour les personnes itinérantes. On a pu visiter le CSSS Jeanne-Mance à Montréal, l'équipe d'itinérance qui, elle, est responsable pour toute l'île de Montréal, n'est-ce pas? Alors, ils ont un mandat régional

en ce qui concerne l'itinérance. Le ministère est en train — de Santé et Services sociaux — de décloisonner les services de première ligne en psychiatrie vers les CSSS. En principe, les hôpitaux devraient être des services spécialisés, des services de deuxième et troisième ligne en psychiatrie. Alors, il y a beaucoup de mouvance làbas, là. Alors, il y a de l'«outreach» qui est mêlé dans tout ça, mais quel est le modèle optimal, selon vous? Est-ce qu'on s'en va dans la bonne direction? Est-ce qu'il faut créer les équipes dans chaque CSSS? Est-ce qu'il faut concentrer ça peut-être par région ou sous-région, là? En tout cas, je vous...

Mme Plante (Marie-Carmen): C'est ma réflexion. Si on est vraiment tous d'accord pour une approche populationnelle, il faudrait que chacune des populations ait accès à ces services-là, comme elle aura accès aux autres services. Maintenant, c'est quelque chose à mettre sur pied. Nous, ça fait 15 ans, comme équipe, qu'on travaille ensemble et qu'on a essayé, qu'on a fait des visites, on a pris du temps à apprendre notre métier. Maintenant, on le possède, on serait capables de l'enseigner à d'autres personnes. Mais, si on veut vraiment une approche populationnelle... si tous les intervenants le disent: Dans toutes les régions maintenant, il y a des personnes tinérantes, le nombre augmente continuellement, il va falloir pourvoir les régions de services. C'est sûrement possible, mais ça va prendre un certain temps.

Moi, je verrais très bien que l'équipe de première ligne ait une partie «outreach» avec un psychiatre puisque, nous, les psychiatres répondants devons aller en première ligne, de toute façon. Moi, je suis devenue un psychiatre répondant, là. Alors, je travaille avec la première ligne. Je vais maintenant dans les CLSC régulièrement pour discuter de cas. Ce qui va être difficile, c'est de convaincre les urgences d'avoir une acceptation plus grande de cette population-là et de communiquer avec nous. Mais, si on est bien identifiés quand on amène quelqu'un et qu'on prépare tout le terrain, qu'on fait les téléphones, et tout, normalement on devrait avoir une réponse. On devrait pouvoir accompagner notre personne de la première ligne, à l'urgence, à l'hospitalisation, et dans le suivi.

L'idéal, c'est ça qui devrait se faire. Nous l'avons essayé à plusieurs reprises, mais il y a des urgences qui nous fermaient les portes, nous n'avions pas de communication, pas de liaison, et il y a des hospitalisations qui ne voulaient rien savoir de nous, alors qu'on ne venait pas les emmerder, les embêter, on venait simplement apporter un surplus pour que la personne dont il était question puisse avoir un meilleur suivi par la suite et puisse avoir une meilleure qualité de vie.

Et c'est là que le bât blesse: c'est qu'il y a beaucoup de discrimination même parmi les meilleures personnes qui travaillent en santé mentale. Il y a beaucoup, beaucoup, beaucoup d'explications à donner, hein, de démystification à faire. Mais, si on arrivait à ça et avoir une équipe de suivi intensif dans la communauté, mais on est sensés en avoir 70, 75, alors, si tout ça se met ensemble, ça pourrait bien fonctionner.

Par contre, il va falloir qu'il y ait une entité qui nous aide à trouver aussi des logements, des appartements, des maisons de toutes les sortes puisqu'on veut répondre aux besoins de la personne. Si nous nous mettons ensemble, c'est bien sûr que mon rêve serait que, quand je serai vraiment à la retraite, là, puis j'aurai une canne pour de bon et non pas temporairement, on n'entende plus parler d'itinérance au Québec. Et cette équipe-là dont vous parlez, c'était mon équipe, c'était notre rêve que nous disparaissions, qu'on n'ait plus jamais besoin de nous, mais on ne savait pas quand.

M. Copeman: Vous avez fait référence, Dre Plante, un peu à la marge, à la pratique de psychiatrie. Vousmême, vous avez dit: Ce n'est pas tous les psychiatres qui sont disposés, ou prêts, ou formés pour faire du «outreach». Comment est-ce qu'on peut favoriser le développement de ces services-là par des professionnels, amener un certain nombre de psychiatres, d'autres professionnels de santé à vouloir faire de l'«outreach», qui manifestement pose des défis importants? On est en contact avec des gens qui sont désorganisés, qui, comme des gens qui vous ont précédée aujourd'hui ont dit, ont des tendances antisociales, parfois ils ont besoin de soins corporels. Comme vous le dites vous-même, là, ce n'est pas tous les psychiatres qui veulent faire ce genre de travail. Qu'est-ce que le gouvernement peut faire pour encourager le recrutement, et le développement, et la formation des professionnels de santé, incluant les psychiatres, qui sont prêts à rendre ces services-là?

Mme Plante (Marie-Carmen): Bien, à l'Université de Montréal, comme je vous ai dit, la chaire de réhabilitation et la formation en ce qu'ils appellent psychiatrie sociale maintenant se donne de façon régulière pour les résidents 4. Et je les ai eus cette semaine, ça a été un feu volant, ça a été extrêmement intéressant. Ce sont toutes des jeunes femmes et qui connaissaient, qui étaient intéressées et qui m'ont demandé: Est-ce qu'on peut venir travailler avec vous? Est-ce qu'on peut faire des stages? C'est une première chose.

J'ai reçu beaucoup d'étudiants en médecine qui terminent leur médecine, qui venaient passer une journée avec nous et qui demandaient de venir faire des stages aussi même s'ils se dirigeaient vers la médecine familiale, parce qu'en médecine familiale ils savent qu'ils vont voir cette clientèle. Alors ça, c'est une autre façon.

La troisième façon, c'est que maintenant que nous aurons de plus en plus des équipes qu'ils appellent SIM, là, Suivi intensif dans le milieu, qu'en anglais on appelle programme de suivi intensif organisé, il va v avoir des stages aussi. Alors, les jeunes psychiatres vont faire des stages dans ces endroits-là. Et, à ce moment-là, connaissant mieux ces populations, voyant les besoins, moi, je pense que tranquillement ca va se faire. Mais il est sûr que, pour encourager les psychiatres de sortir de l'hôpital et d'aller travailler en première ligne, il va peutêtre falloir avoir quelques incitatifs. Parce que je vous avoue que les premières années où j'étais en itinérance, je regardais le revenu de mes confrères, je regardais tout ce que je me suis mis sur les épaules, je n'ai pas eu grand-chose pour m'encourager. J'ai continué parce que ça valait vraiment la peine, mais... Le sacrifice que j'ai fait, je ne le demande pas aux autres. Je pense qu'il faut penser à les encourager. Il n'y a pas simplement l'argent non plus qui compte, il y a la reconnaissance, il y a peut-être d'avoir un peu de temps de libre. D'enseigner, de pouvoir avoir du temps pour enseigner, pour se ressourcer sont aussi des choses qui sont très intéressantes.

M. Copeman: Peut-être, brièvement, docteure, à quelques reprises, nous nous sommes penchés sur la question du refus d'accepter des soins, et on l'a vu au CSSS Jeanne-Mance et ailleurs que ça pose certaines difficultés avec quelqu'un qui manifestement n'est peut-être pas un danger pour elle-même ni pour autrui, mais manifestement a besoin des soins, soit de santé et de services sociaux, mais qui refuse. Il y a même eu une suggestion qu'il faut amender la loi. Je ne suis pas sûr que c'est la loi qui fait défaut, est-ce que c'est les applications? Est-ce que la personne qu'on rencontre dans cette situation-là est vraiment capable de prendre une décision libre et éclairée sur leur situation?

Mme Plante (Marie-Carmen): Pour savoir si elle est capable de prendre une décision libre et éclairée, il faut l'évaluer. Alors, les personnes n'acceptaient pas facilement d'aller à l'hôpital mais acceptaient de venir au CLSC. Et plusieurs, plusieurs personnes itinérantes nous ont dit: Nous voulons venir ici parce que vous nous respectez, parce qu'on se sent bien, et là c'était possible de les évaluer.

Il est toujours possible aussi effectivement de regarder la loi dans son ensemble. Dans l'État de New York, qui avait à peu près la même loi que nous pour la dangerosité des gens, quand ils ont eu, un hiver, des personnes itinérantes qui ont commencé à mourir de froid, ils ont décidé de regarder ça à nouveau. Et c'est là qu'ils ont mis sur pied l'équipe mobile Help, qui traverse Manhattan depuis 20 ans matin et soir et qui a le pouvoir de cueillir quelqu'un qui leur semble en état de grand danger, psychiquement ou physiquement, et de l'amener à l'urgence du Bellevue Hospital où là un deuxième psychiatre, dans les 24 heures, pourra le revoir. Mais ça, ça les a amenés à mettre sur pied énormément de nouvelles pratiques qu'ils n'avaient pas avant. Alors, ils ont ouvert des ailes pour les alcooliques, ils ont ouvert un étage pour les cocaïnomanes, ils ont fait réouvrir d'anciens hôpitaux pour justement donner des soins plus prolongés à des patients mentaux qui n'étaient mais pas du tout en état de survivre par eux-mêmes.

Alors, c'est: Comment regarder la loi? Moi, je pense qu'une personne qui ne se nourrit pas, qui n'est pas capable de s'habiller adéquatement, qui n'est pas capable de voir à ses besoins de base même si son vocabulaire a l'air adéquat, elle se met en danger, et, à ce moment-là, il y a quelque chose à faire. Il y a des gens qui deviennent réfractaires, et, avec l'équipe effectivement, on avait ce problème. Ce qu'on leur disait: Écoutez, nous laissons toujours nos portes ouvertes, et, même s'ils étaient réfractaires, à notre grande surprise, après avoir eu encore quelques difficultés, ils revenaient et demandaient un rendez-vous. Tout dépend de la façon dont vous les recevez, vous les accueillez, vous les respectez. Ça fait toute la différence, vous savez.

M. Copeman: Merci, docteure.

Le Président (M. Kelley): Merci beaucoup. M. le député de Nicolet-Yamaska.

● (14 h 40) ●

M. Dorion: Bonjour, Mme Plante. Merci de la présentation de votre mémoire. Écoutez, moi, j'ai retenu plusieurs éléments dont un qui me frappe beaucoup. Et on a entendu plusieurs organismes, parce qu'on est allés à Montréal avant aussi, il semble aussi que cette réalitélà, dans les régions de taille moyenne, est présente également, c'est l'accessibilité aux services. Plusieurs organismes nous ont dit: Écoutez, on travaille de près avec la clientèle, lorsqu'on s'aperçoit qu'il y a, exemple, problème de santé mentale et que la personne accepte, on se heurte à un système. Et les organismes passaient plus de temps à s'obstiner pour que cette personne-là reçoive les soins.

Et, même ce matin, je me suis mis à réfléchir un peu sur un argument que quelqu'un tantôt est passé... donnait un exemple d'une personne qui a un problème de santé mentale, et que la Santé dise: Bien, écoutez, il a un problème d'alcoolisme ou de toxicomanie également, alors qu'il aille régler son problème de toxicomanie puis par la suite on réglera son problème de santé mentale. Et là je me disais: Si c'est un schizophrène qui a... autant au niveau de... parce que la schizophrénie amène, que ce soit au niveau des voix ou au niveau de... puis là, bien, je me disais: Comment cette personne-là peut-elle être apte à entreprendre un cheminement thérapeutique pour se soigner de sa dépendance à l'alcool, la toxicomanie, en ayant tous ces symptômes-là? Alors là, je me dis: On se lance la balle, on parle pourtant d'un...

Mme Plante (Marie-Carmen): On se lance la balle depuis des années, effectivement.

M. Dorion: Et, moi, là, je veux savoir de votre part... parce que vous avez fait le choix personnel, quelqu'un qui s'en va puis qui veut devenir psychiatre, c'est un choix. Tu sais, je veux dire, on est conscients qu'on travaille avec les gens puis qu'on est là pour apporter un mieux-être à toute personne. Comment les gens se heurtent à ça? Est-ce qu'en quelque sorte, là, les psychiatres ont perdu de vue leur vocation?

Mme Plante (Marie-Carmen): Non. Les psychiatres, je ne pense pas qu'ils aient perdu de vue leur vocation, mais nous recevons très peu... en tout cas, les dernières formations peut-être, mais, du temps où j'ai fait ma formation, moi, on nous disait... D'abord, les drogues existaient moins, hein, de 1969 à 1973, et on nous disait: L'alcoolisme, ce sont les spécialistes en médecine interne qui vont s'occuper de ça, vous n'avez pas besoin de rien savoir. Alors, on était bien contents, donc on est passés à autre chose.

Donc, il y a d'abord un aspect formation. Il faut connaître ce que c'est. L'alcoolisme, c'est un vaste problème qui est complexe, il faut bien le connaître. Et maintenant le problème de toxicomanie, il est aussi vaste et complexe, et il est toujours en mouvance. Alors, c'est pour ça que, dans mes notes, à un moment donné, je dis: Il faut savoir qu'est-ce qui est à la mode en ce moment et qu'est-ce qui va être la mode dans trois mois. Parce que ça peut changer dans la clientèle. Ça, c'est une partie, donc la partie formation, et la partie aussi que, dans notre tête, si la psychiatrie n'a pas à s'occuper de tout ce qui regarde alcoolisme et toxicomanie, bien, à ce moment-là, on ne pourra jamais vraiment se rencontrer et faire quelque chose. Or, ça fait partie de la formation, et, en France, j'étais surprise de voir à quel point, eux, ils avaient des cours sur l'alcoolisme et à quel point ils s'occupaient des drogues beaucoup. Ça, c'est une première chose.

Deuxième chose, nous avons toujours eu deux systèmes parallèles: le système Domrémy, et tout ça, à l'époque, là, qui est devenu Cormier, puis la psychiatrie. Et, quand on a une personne qui se présente devant nous, bien la tendance est de dire: Va te désintoxiquer, tu viendras te faire traiter en santé mentale. Sauf que Dollard-Cormier, ils font bien leur possible, ils font leur travail, mais, moi, je ne suis pas là pour parler avec eux, je ne suis pas là pour faire un plan conjoint avec eux. Ils me téléphonent de temps à autre, d'accord. On échange des dossiers, d'accord. Mais la vraie façon de faire que j'ai vue à Boston, c'est que les deux problématiques ont énormément en commun et qu'on peut les intégrer et intégrer le traitement.

Alors, vous avez une maladie mentale; c'est un choc d'apprendre que vous avez une maladie mentale. Vous avez une période donc de contemplation de la maladie mentale pour l'accepter. La même chose pour votre alcoolisme, votre problème de drogue. Donc, on peut travailler en séquence les deux problèmes en même temps et on peut continuer à donner de la médication, mais il n'y a presque pas d'endroit où ça existe au Canada. Ça existe beaucoup aux États-Unis, et ces gens-là sont venus nous voir à plusieurs reprises, nous ont expliqué comment travailler, mais je n'ai pas trouvé personne qui ait le mandat, les épaules et l'argent pour mettre ça sur pied. Parce qu'il faut quand même s'organiser. Mais c'est possible de le mettre sur pied, et c'est possible de traiter les deux en même temps. C'est d'ailleurs un beau challenge de mettre ca sur pied.

M. Dorion: Bon. Et je reviens sur un élément quand vous avez dit que ça vous prenait du temps. Pour être capable de poser un diagnostic, il faut d'abord évaluer.

Mme Plante (Marie-Carmen): Oui. Nous, on a travaillé en réduction des méfaits. Moi, je compte, même s'ils prenaient de la drogue, avec l'équipe, parce qu'il y a moi qui les voyais, il y a des gens de l'équipe qui pouvaient assister à l'entrevue, mais eux pouvaient continuer à les voir à l'extérieur aussi du temps que je leur donnais. Alors, on mettait tout ça ensemble et tranquillement on se faisait une idée, et, avec la réduction de l'alcoolisme, la réduction de la prise de drogues, bien on arrivait à avoir une idée du diagnostic et à le traiter. C'est ça qui prend du temps, c'est de se faire une idée. Et, comme on ne peut pas demander l'abstinence complète, bien on doit se contenter de réduire. Mais, s'ils sentent qu'on est là, qu'ils sont importants pour nous, qu'on est toujours présents, que la porte est toujours ouverte, bien vous seriez surpris de voir aussi comment la réduction des méfaits peut fonctionner.

M. Dorion: Mais je ne m'étais pas fait bien comprendre. Vous avez mentionné tantôt que vous vous étiez fait dire que, pour évaluer vos clients ou du moins pour poser un diagnostic, trois jours d'hospitalisation, bien, vous coûtiez cher. Vous coûtiez cher.

Mme Plante (Marie-Carmen): Ah! oui, mais je prenais plus que trois jours, je prenais trois semaines, un mois.

M. Dorion: On est en 2008, et, pas plus tard...

Mme Plante (Marie-Carmen): Moi, je parle de ce qui s'est passé dans les années quatre-vingt, là.

M. Dorion: Bon. Bien, ce qui s'est passé dans les années quatre-vingt, on est en 2008, et, la semaine dernière, des organismes nous ont dit que pas longtemps entré qu'aussitôt ressorti.

Mme Plante (Marie-Carmen): Absolument, je sais, je sais, je sais.

M. Dorion: Mais comment peut-on arriver à stabiliser ou demander à une personne de se réintégrer?

Mme Plante (Marie-Carmen): Mais ce ne sont pas tous les hôpitaux qui ont d'abord des services de désintoxication. Nous, nous avions la chance, à Saint-Luc, d'avoir une unité de désintoxication interne et externe; alors, à ce moment-là, c'était plus facile pour moi. D'ailleurs, ça a été la chose qui m'a vraiment aidée et sauvée longtemps. Je prenais quelqu'un par la main, je l'amenais à l'urgence, je connaissais tout le monde, on me laissait passer très rapidement au triage, je pouvais diriger en psychiatrie, et je pouvais faire ma consultation en désintox. Et, à ce moment-là, j'avais tout le monde autour de la personne, on en discutait; si c'était psychiatrique, elle pouvait rester deux, trois jours à l'urgence, la désintox venait le visiter à tous les jours, il y a un travail qui se commençait.

Mais vous n'en avez pas beaucoup, d'hôpitaux comme ça, où il y a les deux services qui existent au même endroit. Et cette intégration très, très spéciale ne se faisait que là. Et, quand on a fermé l'urgence de Saint-Luc, j'ai été très malheureuse, parce que, moi, je ne peux plus, à Notre-Dame, faire ça. Je ne les connais pas, les gens de Notre-Dame; ils ne me connaissent pas, ils sont loin de m'ouvrir les portes. Je ne parle pas de la psychiatrie, je parle avant, l'urgence générale qui d'ailleurs est tellement bondée que j'ai pitié d'eux aussi. Mais il reste quand même que je ne peux plus faire ça.

M. Dorion: Avec les choses que vous avez vues dans vos visites, dans vos voyages, pour améliorer la situation entre autres au niveau de la santé mentale, si vous auriez une priorité à mettre, demain matin, en disant: Il faut s'enligner vers ce processus ou ce couloir, ce serait quoi, selon vous, Mme Plante?

Mme Plante (Marie-Carmen): Ce serait ce que j'ai écrit dans le dernier bouquin, là, qu'on a fait avec le CRI, L'Itinérance en questions: qu'il y ait, dans l'équipe de santé mentale de base, des spécialistes en désintox qui travaillent avec nous. On n'en a jamais eu. J'en ai parlé encore récemment, c'est loin de faire l'unanimité. Mais je pense que, si on était dans l'équipe de santé mentale de base avec le psychiatre répondant, avec les médecins, avec les gens qui ont une formation en psychiatrie, on pourrait déjà arriver à quelque chose parce qu'on pourrait faire le plan conjoint. C'est bien sûr qu'il faudrait établir des partenariats très serrés, mais déjà, à la base, on aurait quelque chose qu'on n'a jamais eu.

● (14 h 50) ●

Maintenant, il faut faire attention. Là, nous parlons de santé mentale, il faut faire attention. Ce qui est santé mentale, ce qui est maladie mentale, ce qui est psychiatrie, ce n'est pas tout à fait la même chose, et les gens mélangent souvent les concepts. Alors, avoir un trouble de personnalité, c'est en santé mentale. Un trouble de personnalité peut être léger, peut être moyen, peut être extrêmement sévère. Quand il atteint un degré de sévérité où il handicape profondément la vie de la personne et de son entourage, là on peut parler de pathologie mentale. Mais, avant ça, il y a d'autres services qui peuvent être donnés. Si on met tout dans le même chaudron, on n'arrivera pas.

Et c'est ce qui amène la psychiatrie à être réticente et à se défendre. Parce qu'elle dit: Nous, on fait de la psychiatrie, on s'occupe de la pathologie du cerveau, de la pathologie mentale qui est très claire, très nette, qui a ses composantes. Mais la psychiatrie a oublié que ces personnes qui avaient des maladies habitaient dans une société qui est de plus en plus exigeante, difficile et qui peut leur causer d'autres problèmes. Et c'est ça aussi qu'il va falloir apprendre. C'est pourquoi je dis que l'enseignement et la recherche sont extrêmement importants. Parce qu'on ne peut pas isoler le psychisme de tout le reste de la vie.

Le Président (M. Kelley): Merci beaucoup. Mme la députée de Crémazie.

Mme Lapointe (Crémazie): Bonjour, Dre Plante. Merci de votre intervention. C'est assez incroyable, ce que vous nous racontez, le parcours que vous avez vécu, tout ce que vous avez mis sur pied. Et, malgré tous ces efforts, on a l'impression qu'on tourne un petit peu en rond. Ce qu'on a entendu à Montréal effectivement nous a pas mal bouleversés, des histoires où des patients sont pratiquement refoulés. Bon.

Alors, ce qui est intéressant particulièrement, c'est votre équipe au CLSC. Est-ce que vous pensez que ça devrait être une règle générale qu'il y ait, dans ces équipes au CLSC, outre les intervenants, les infirmières, qu'il y ait toujours un psychiatre un peu spécialisé, là, dans ces domaines de pauvreté extrême?

Mme Plante (Marie-Carmen): Écoutez, je pense que oui. Nous avons un jeune confrère de la région de Valleyfield qui travaille avec les CLSC et qui est venu nous donner un témoignage récemment et qui m'a fait un clin d'oeil en disant: Vous savez, Dre Plante, je suis rendu comme vous. Maintenant, nous avons des tinérants à Valleyfield. Je ne savais pas quoi faire avec ça, mais je suis au CLSC avec les omnis, avec l'équipe du CLSC, et j'apprends comment leur rendre service, comment m'en occuper. Alors, je n'avais rien demandé, hein, c'est venu spontanément, et je pense que ça va être comme ça partout.

Nous devons être 10 à... je pense que c'est 20 % de psychiatres répondants dans chaque équipe de santé mentale qui appartiendra à un CH-CSSS. Donc, il faudrait que ceux qui vont accepter d'être psychiatres répondants aient cette ouverture.

Mme Lapointe (Crémazie): Est-ce qu'il y a suffisamment de psychiatres?

Mme Plante (Marie-Carmen): Nous sommes dans un creux. C'est extrêmement difficile en ce moment. Même au CHUM, nous manquons de gens. Moi, je remplace ceux qui meurent, je remplace ceux qui s'en vont, parce qu'il y en a qui décèdent aussi. Je ne sais pas combien de temps je vais être capable de le faire, hein? Ça fait des années, là, que je m'occupe des patients orphelins, parce qu'il y a des patients orphelins.

Mais probablement, parmi les jeunes qui se forment, de plus en plus - et c'est pour ça que je suis contente de faire de l'enseignement — il y a tout un autre état d'esprit. Et je pense qu'ils vont avoir beaucoup moins peur d'aller dans les CLSC, qu'ils vont être intéressés à travailler avec les équipes de première ligne. Parce que, quand même, dans les équipes de première ligne, nous allons former les gens, nous allons avoir de la psychiatrie, nous allons avoir besoin de la deuxième ligne, bien sûr, qui est spécialisée. Mais la deuxième ligne doit nourrir la première ligne aussi, hein? Ça fait partie d'un de ses travaux, je pense, et des exigences absolument essentielles. Alors, moi, j'ai quand même confiance. Sauf qu'on est dans le creux, il va y avoir encore trois ou quatre ans, peut-être cinq ans difficiles à traverser parce qu'on n'est pas encore assez nombreux, et après ça les nouveaux gradués vont émerger de plus en plus.

Mme Lapointe (Crémazie): Et vous avez parlé que l'urgence avait été déplacée à Notre-Dame, à l'Hôpital Notre-Dame, et que ça compliquait, que ça complexifiait.

Mme Plante (Marie-Carmen): Oui. Oui. On avait l'Hôtel-Dieu qui avait son urgence psychiatrique, on avait Saint-Luc et on avait Notre-Dame. L'Hôtel-Dieu a été fermé, tous ces gens-là se sont dirigés vers Notre-Dame, et là on vient de fermer Saint-Luc. Mais Saint-Luc, c'est un hôpital qui a grandi dans le centre-ville, qui a grandi avec la pauvreté, les robineux, et tout ce que vous voulez. S'ils sont devenus des experts dans la greffe du foie, ce n'est pas pour rien; ils ont décidé de prendre ce qu'il y avait là et d'en faire du meilleur. Et, moi, c'était ma porte d'entrée, mais je n'ai plus de porte. Je pourrais en créer une, mais j'ai tellement travaillé qu'en ce moment j'ai besoin de m'apaiser un peu.

Sauf que les jeunes psychiatres qui viennent d'arriver chez nous, il y en a quelques-uns qui reviennent des États-Unis, qui ont travaillé un peu avec les itinérants et qui ont même demandé à notre chef de département que l'on devienne l'hôpital qui s'occupe des patients mentaux itinérants au centre-ville. Il n'a pas fermé la porte, mais, comme il dit: Tant que je n'aurai pas de nouveaux effectifs, c'est très difficile. Mais au fond, vous avez raison, ca devrait devenir notre spécialité.

Et, en 1990, j'avais présenté à l'agence de Montréal un rapport demandant qu'il y ait deux hôpitaux à Montréal, un hôpital anglophone et un hôpital francophone, qui reçoivent des sous et des mandats particuliers pour cette clientèle. Parce que, vous savez, pendant des années, j'ai travaillé en anglais du matin au soir, parce que ça nous vient de l'Ouest, il y a beaucoup... maintenant, nous avons la nouvelle population immigrante. Les premières années, nous n'avions aucun immigrant, mais maintenant nous avons de nouvelles personnes, une multiethnicité qui s'installe, alors il faut être à l'aise, il faut parler plusieurs langues, il faut pouvoir les accueillir. Donc, il

nous semblait, au début des années quatre-vingt-dix, que, si un hôpital francophone, hôpital anglophone avaient eu des mandats bien particuliers, nous n'en serions pas où nous sommes, mais on n'a jamais eu ce qu'on a demandé, alors...

Mme Lapointe (Crémazie): Dernière question, parce que mon collègue aimerait vous parler également. Vous êtes à mettre sur pied un guichet, vous disiez?

Mme Plante (Marie-Carmen): Oui. Bien, c'est le Plan d'action en santé mentale qui demande qu'il y ait des guichets d'accès unique dans tous les... la restructuration CSSS-centres hospitaliers. Alors, je suis en train d'y travailler, oui, pour qu'il n'y ait qu'une porte — je n'aime pas «guichet», comme je n'aime pas «première, deuxième ligne», je trouve ça incroyable, ce n'est pas mon langage — mais une porte d'accueil, disons, une porte d'entrée qui soit unique et où on n'échappe pas des gens, alors on est en train de travailler à ça. Oui, je suis contente d'y travailler et j'espère que les itinérants pourront être accueillis à cet endroit-là aussi.

Mme Lapointe (Crémazie): Merci.

Le Président (M. Kelley): M. le député de Gouin.

M. Girard: Bonjour, docteure. Merci pour votre présentation, pour votre mémoire, également. Vous dites, à la page 9 de votre mémoire, que vous semblez vous inquiéter du fait que le Plan d'action en santé mentale, à l'heure actuelle, ne mentionne nulle part ces populations tinérantes, et vous dites, là, qu'il n'y a pas vraiment de modèle de formation sérieuse qui est offerte pour ceux qui oeuvrent au niveau, là, de la première ligne. J'aurais aimé vous entendre là-dessus et quels changements devrait-on apporter pour améliorer ce plan d'action. Puis vous semblez également reprocher le fait qu'il n'existe pas une structure responsable bien identifiée avec des moyens et des pouvoirs bien dévolus. J'aurais aimé vous entendre un peu plus sur ces deux éléments-là de la page 9 de votre mémoire.

Mme Plante (Marie-Carmen): Alors, le deuxième élément, c'est que je pense qu'on est rendus, comme la plupart des gens qui ont présenté... Moi, je suis tout à fait d'accord avec eux: on est rendus à avoir une solution politique vis-à-vis ce problème de l'itinérance, qui n'est pas simplement provincial, qui est pancanadien, et vous avez vu, dans mon mémoire, comme je vous dit comment l'assemblée des maires du Canada dit que c'est une situation catastrophique. Alors, c'est dans ce sens-là, c'est qu'il faut absolument qu'il y ait un mandat clair, net, au niveau ministériel, au niveau gouvernemental, au niveau politique, pour dire: Quelqu'un s'occupe de ça, et, nous, nous allons les supporter, nous allons les aider.

Au niveau de la première ligne, c'est qu'en ce moment il devait y avoir un transfert des personnes qui travaillaient en psychiatrie de la deuxième ligne à la première ligne. Mais il y a une fuite, c'est incroyable, ça fait très, très peur, et je vois des gens qui partent continuellement. Moi, je viens de déménager à Notre-Dame il y a un an, puis je pense que ça fait 10 ou 12 départs que je vois parmi des intervenants, les professionnels

qui, pour x raisons, préfèrent aller travailler ailleurs. Alors, ce que je réalise, c'est qu'en première ligne nous aurons de jeunes professionnels, tout nouveaux, qu'il faudra former en santé mentale, en psychiatrie parce qu'ils vont hériter d'une partie de la population qui a des problèmes psychiatriques. Alors, c'est pour ça que je dis: Dans cette formation, il faudra parler comment on doit travailler auprès des patients itinérants, auprès de la clientèle itinérante, c'est ce que je voulais dire, en plus de la santé mentale et d'autres choses.

M. Girard: Parce que, dans le Plan d'action en santé mentale qui est mis de l'avant, on explique qu'on veut transférer la responsabilité vers le milieu, de s'occuper, bon, des itinérants, mais il semble qu'il y a beaucoup d'inquiétudes dans le milieu sur le fait qu'il n'y ait pas les ressources pour les accueillir. Est-ce que je me trompe quand j'affirme ça?

Mme Plante (Marie-Carmen): Vous ne vous trompez pas, il n'y a ni les ressources pour l'équipe, là... Les postes sont affichés depuis trois semaines et la directrice du CSSS s'arrache les cheveux parce qu'elle dit: Il n'y a personne qui applique, qu'est-ce qu'on va faire? Les omnipraticiens du centre-ville, qui ont déjà beaucoup de patients mentaux très lourds, me disent: Dre Plante, on n'est pas capables d'en prendre plus, on n'est pas assez nombreux. Ceux des cliniques privées, ça leur fait peur, c'est incroyable, et je les comprends. C'est pour ça que je vous parle de formation à bien, bien, bien des niveaux. Ils n'ont pas choisi d'aller en médecine familiale ou en omnipratie pour s'occuper de notre clientèle, disent-ils, ce qui est à considérer.

• (15 heures) •

Alors, j'entends tous ces messages-là. Donc, je me dis: Si c'est vraiment la volonté gouvernementale et c'est ce qu'il faut faire, on relève nos manches. Et, nous, nous sommes en train de préparer du perfectionnement, de la formation continue, de la formation de base, tout un système pour que ces personnes-là aient une connaissance et puis soient à l'aise pour travailler. C'est essentiel, on n'en sortira pas autrement. Mais jamais on n'a mentionné ces clientèles marginales dans le plan d'action en santé mentale, et c'est très triste, non plus qu'on n'a beaucoup donné, dans le Plan d'action en santé mentale, de réponses par rapport aux problèmes d'alcoolisme et de toxicomanie. Et, si on nous avait peut-être un peu plus consultés puis on était allé moins avec des gens qui font de la gestion mais plus avec des cliniciens de terrain, nous aurions pu leur dire dès le départ que c'est un des problèmes et que des services intégrés, ca se fait, ca coûte des sous, mais à la longue ca rapporte beaucoup.

Le Président (M. Kelley): Sur ça, merci beaucoup également, Dre Plante, pour votre disponibilité. On avait une faute de temps à Montréal, alors vous avez accepté de venir ici témoigner à Trois-Rivières parce qu'on avait un désistement. Alors, merci beaucoup pour votre présence.

Je vais suspendre très rapidement et j'invite les représentants de La Chaudronnée de l'Estrie de prendre place à la table.

(Suspension de la séance à 15 h 1)

(Reprise à 15 h 3)

Le Président (M. Kelley): Alors, bonjour, les représentants de La Chaudronnée de l'Estrie. Dans le même ordre d'idées, quand nous avons planifié notre tournée, il y avait des choix à faire entre les différentes villes et régions du Québec, mais on a décidé de réserver une place pour l'Estrie, un petit peu de Sherbrooke à Trois-Rivières. Alors, sans plus tarder, je suis prêt à céder la parole à Mme Marie-Claude Vézina, la coordonnatrice, et M. François Lemieux, l'adjoint à la coordination de La Chaudronnée. La parole est à vous.

La Chaudronnée de l'Estrie inc.

Mme Vézina (Marie-Claude): Merci. Je tiens premièrement à remercier les députés des trois partis d'avoir décidé de tenir cette commission parlementaire sur l'itinérance. On l'apprécie beaucoup. Pour nous, c'est porteur d'espoir. C'est sûr qu'on a une crainte advenant une élection. S'il y a une élection, tous les travaux en cours tombent, et ce n'est pas garanti que ce soit poursuivi par la suite. Mais je suis convaincue que ce sera poursuivi, peu importe s'il y a des élections ou pas.

On a été invités, mercredi dernier, à participer à cette commission parlementaire, de venir présenter notre mémoire. On a terminé notre mémoire hier matin. Donc, excusez-nous si on lit un petit peu plus qu'en temps normal. Vous avez reçu, je crois, le mémoire il y a quelques heures à peine, donc une raison de plus pour peut-être en lire des bouts un petit peu davantage.

La Chaudronnée de l'Estrie a célébré ses 25 ans en 2007, l'an dernier. Notre soupe populaire est née en 1982 de la concertation d'une vingtaine d'organismes de Sherbrooke. En 1982, c'était l'époque... le chèque d'aide sociale pour les 30 ans et moins... les 30 ans et moins recevaient 144 \$ par mois, ils avaient moins que leurs aînés de 30 ans. C'est pour ça que La Chaudronnée a été mise sur pied il y a 26 ans déjà. Depuis, heureusement, nos élus ont mis fin à cette injustice-là, mais le portrait n'est pas nécessairement plus beau pour autant. On sait que 560 \$, 575 \$ d'aide sociale, c'est peu. Encore aujourd'hui, ce n'est pas assez pour couvrir ses besoins essentiels. Pour l'ensemble de la population, c'est déjà difficile de se trouver un emploi, mais ce l'est encore plus pour des gens que ça fait très longtemps qu'ils n'y sont plus.

L'alimentation n'est pas le seul problème des personnes qui fréquentent notre soupe populaire. Comme probablement c'est le cas dans l'ensemble des soupes populaires au Québec, on n'est pas qu'un organisme de service alimentaire. Les gens qui fréquentent notre organisme, comme vous l'avez entendu dire par les autres groupes que vous avez reçus jusqu'à maintenant, vivent des problèmes d'isolement, de santé mentale, d'alcoolisme, d'analphabétisation, pourrais-je dire, beaucoup, c'est très surprenant. Ça m'étonne encore quand je vois des textes de gens de 40, 45 ans et même plus jeunes qui ont énormément de difficultés à mettre deux mots un après l'autre. Donc, tous les documents qu'ils ont, ne serait-ce qu'une prescription ou etc., bien ça ne facilite pas la chose quand tu n'es pas capable de lire une phrase complète.

La Chaudronnée, comme je le disais, répond à un besoin alimentaire essentiel, mais La Chaudronnée

est aussi un lieu d'éducation populaire autonome. Favoriser et soutenir la participation active des usagers à la vie associative constitue selon nous un moyen privilégié de briser l'isolement, de remettre les gens en action, de favoriser l'autonomie des gens, la prise en charge de la personne, autant au niveau individuel que collectif. C'est pourquoi, à La Chaudronnée, depuis une dizaine d'années, des intervenants, deux intervenants sont disponibles pour conseiller, orienter les personnes auprès d'autres organismes, tant au niveau de la santé que de l'hébergement. C'est ça.

Au fil des ans, La Chaudronnée s'est développée et est maintenant un acteur incontournable à Sherbrooke. On est un genre — et ça ne vient pas de nous — de magasin général, selon nos partenaires, où on trouve de tout. En préconisant l'approche de réduction des méfaits — nous, à La Chaudronnée, on accepte tout le monde, il n'y a aucun critère d'accès — La Chaudronnée est une grande porte ouverte sur la rue, où chacun et chacune est accueilli tel qu'il est. D'ailleurs, cet accueil inconditionnel est une des particularités de notre organisme, une des valeurs de fond de notre organisme.

À La Chaudronnée, tout a doublé depuis cinq, six ans. Il y a six ans, il y avait à peu près 20 000, 22 000 repas de servis par année à Sherbrooke; maintenant, c'est 42 000 repas de servis par année. Il y a cinq, six ans, c'étaient un petit peu moins que 600 personnes différentes qui fréquentaient notre organisme; maintenant, c'est 1 249 personnes au 31 mars dernier. Les interventions notées par les deux intervenants de rue, intervenants de milieu, qu'on appelle chez nous, ont également plus que doublé pendant cette même période là. Il a fallu y faire face.

Tout a doublé, sauf le nombre de personnes employées au sein de l'organisme. Donc, on n'avait pas le choix de se questionner pour savoir qu'est-ce qu'on peut faire pour y faire face, pour répondre du mieux qu'on peut aux besoins puis également en faisant attention à l'équipe en place, de ne pas épuiser les gens en place parce que, comme plusieurs l'ont dit ce matin, dont le monsieur de Point de Rue, l'importance de maintenir une stabilité dans une équipe est essentielle surtout au niveau des intervenants.

● (15 h 10) ●

La concertation, à Sherbrooke, va très bien, et c'est ça beaucoup qui nous a aidés, nous, en tant qu'organisme. Avant même que nos chiffres doublent, on considérait, à La Chaudronnée, qu'on n'avait pas le rôle de tout régler, qu'on n'était pas là pour recevoir les patates chaudes de tout le monde. Donc, on a misé beaucoup sur nos liens, entre autres avec le réseau de la santé, le CLSC, l'hôpital, pour que ces gens-là sortent de leurs institutions et viennent dans notre milieu.

Au niveau du CLSC, ça va très bien. D'ailleurs, les premiers pas de l'équipe itinérance à Sherbrooke se sont faits dans nos locaux avant même que cela s'appelle une équipe itinérance. Ils sont venus informellement, sur les heures de repas, incognito presque. Et, suite à cette expérience-là, ils ont décidé de mettre sur pied officiellement l'équipe itinérance à Sherbrooke. Et ça, ça nous a énormément aidés, ça nous a fait avoir beaucoup moins de situations d'impasse. Ce n'est pas la seule chose qui a fait qu'on a moins de situations d'impasse, mais l'équipe itinérance, le «outreach», comme plusieurs ont dit, nous a grandement aidés.

Bien sûr, l'arrivée d'IPAC, en février 2002, le seul programme de financement en itinérance au Canada, est une des étapes très importantes au niveau de La Chaudronnée. Si IPAC ne serait pas arrivé, je ne sais pas qu'est-ce qu'on aurait fait en tant qu'organisme. Moi personnellement, je suis arrivée en même temps qu'IPAC en tant que coordonnatrice à La Chaudronnée, mais, si IPAC n'était pas là il y a six ans et s'il ne serait plus là à partir du 1er avril prochain, on a deux intervenants sur le plancher, il y a 150 personnes environ, en moyenne, qui viennent par jour, on n'aurait plus les deux intervenants et on n'aurait plus non plus... Quel autre poste qu'on n'aurait plus? Deux intervenants et l'aide cuisinier. 42 000 repas par année avec seulement une chef cuisinière, si elle est malade, bien on va sortir les pains puis le pot de beurre de pinotte parce que, nous, on ne sera pas capables d'assumer la fabrication d'autant de repas.

Je laisserais la parole à François un petit peu.

M. Lemieux (François): Donc, si on fait un petit survol, un petit résumé de l'ensemble des services qu'on a, donc, comme on est une soupe populaire, on a bien sûr les déjeuners et dîners du lundi au vendredi. Mais, en plus de ça, on s'est rendu compte au fil des ans que les fins de mois étaient plus difficiles. Donc on a ajouté également un service de brunch le dernier samedi du mois, et, le dernier jeudi, on fait un souper, qui sont entièrement gratuits pour les personnes, étant donné le besoin, en fin de mois, qu'on percevait.

Au-delà des services de repas, on est également un milieu de vie, parce qu'on sert déjeuners et dîners, mais, entre les deux repas, la grande salle demeure ouverte. On fait des activités, des cafés-rencontres, toutes sortes de petits trucs. Des fois même, l'après-midi, on fait des activités. Donc, on devient pour les gens une sorte de lieu d'appartenance, une sorte de petite famille.

Comme Marie-Claude le disait, on a deux intervenants qui sont sur place pour répondre à toutes sortes de besoins, toutes sortes de problèmes, du petit bobo à la perte de logement. Vraiment, là, on touche vraiment à toutes sortes de problèmes. Bref, tout ce qui peut exister, bref on le croise un jour ou l'autre à La Chaudronnée.

On a également le service de distribution de condoms, programme d'échange de seringues également au bureau avec les intervenants.

En plus de ça, on a bien sûr une infirmière justement de l'équipe itinérance du CLSC qui vient à toutes les semaines nous rendre visite le mercredi. Elle nous dit souvent que c'est la pire place qu'elle rencontre. Elle fait d'autres organismes, mais, lorsqu'elle vient à La Chaudronnée, elle sort de là puis souvent, l'aprèsmidi, elle la prend off parce qu'elle est vidée, elle n'est plus capable. Elle voit des cas vraiment difficiles, des cas très lourds, des cas où est-ce qu'elle ne comprend pas comment ça se fait que l'individu n'a pas demandé de service avant, étant donné sa situation.

On a le travailleur social aussi de l'équipe du CLSC qui nous donne un très, très, très bon coup de main. Autrefois, c'était plutôt l'inverse, c'était le CLSC qui nous envoyait des gens. Même l'hôpital disait: On e sait pas quoi faire avec. Allez à La Chaudronnée, ils vont s'occuper de vous. Donc, on avait des gens puis, nous autres, on disait: Bien là, va au CLSC, c'est eux qui doivent répondre. Mais ils disaient: Non, on arrive de là,

ils ne peuvent rien faire. Grâce à l'équipe itinérance, maintenant on a renversé la vapeur. Lorsqu'on a un problème, souvent on appelle notre intervenant au CLSC, qui, lui, va régler le problème ou va donner un coup de main là-dessus. Donc, c'est comme une porte d'entrée, donc c'est fort utile.

On a également des cliniques de vaccination hépatite A et B, avec toute une séance d'information sur les ITS maintenant, infections transmises sexuellement.

On a également, depuis deux ans, une clinique antigrippale. On sait, souvent, bon, il y a des frais si tu n'es pas plus que tel âge, si tu n'es pas dans telle situation. Là, maintenant on l'a gratuitement, là, aux gens qui fréquentent la ressource.

On a un centre d'accès Internet également, donc tout ce qui est recherche d'emploi, demande de formulaires pour les papiers au niveau du gouvernement, si on veut recevoir des cartes, des trucs comme ça, avec fax, photocopies entièrement gratuits pour les gens.

Et puis on a également un service de fiducie volontaire qui a été mis sur pied également récemment avec d'autres partenaires, service qui a également eu une mention d'honneur, la semaine dernière, par rapport au prix excellence du ministère de la Santé et Services sociaux.

Donc, ça fait un petit survol un petit peu, grosso modo, de l'ensemble des services qu'on offre. Mais, comme on dit souvent aux gens qui arrivent chez nous: Dis-nous c'est quoi que tu as de besoin, puis on va essayer de trouver une solution. Si, nous, on ne l'offre pas, on va te trouver une solution pour répondre à ton besoin.

Mme Vézina (Marie-Claude): J'ai envie de vous lire un extrait d'un témoignage d'une personne usagère qui est passée chez nous. Vous l'avez à la page 22 également de notre mémoire.

«À mon arrivée à La Chaudronnée, je n'en menais pas large, ça n'allait pas bien du tout. En plus, j'avais refusé tout contact avec la vie et la société depuis plus d'un an.

«Mon passage jusqu'à présent m'a permis de grandir. Je sais c'est quoi, un simple bonheur, parce que je le vis à chaque fois que je rentre travailler — sur une mesure d'insertion sociale — pour laver la vaisselle [à] tous les matins. Je ne chiale [pas], je suis heureuse d'aller travailler. Les gens sont drôles à la cuisine, gentils et respectueux, que j'apprécie beaucoup. Ce sont des gens bien. Je reprends confiance en moi, car on me fait confiance aussi!

«Aujourd'hui, j'essaie de me reconstruire, et La Chaudronnée m'a grandement aidée. Le côté humain qui existe à La Chaudronnée peut être vital pour certaines personnes. Pour moi, ça l'était.

«[...]Tant qu'il y aura des gens comme vous pour nous accueillir, nous resterons en vie, pas tous, mais une bonne partie. Faut garder espoir.»

L'espoir, nous, on l'a, entre autres, et on y reviendra un petit peu à la fin de la présentation, mais notre espoir, comme vous l'avez entendu plusieurs fois également, c'est une politique globale et cohérente de la part du gouvernement du Québec en matière d'itinérance. Pourquoi on veut une politique en itinérance? C'est que ça dépasse la durée d'un mandat d'un parti. Une politique

en itinérance demande une vision, demande une action vraiment très, très, très large de l'ensemble des ministères, et ça doit avoir une durée dans le temps, et ce n'est pas juste trois, quatre ans, ça va être beaucoup plus que trois, quatre ans, malheureusement. On croit, selon notre expérience, qu'en tablant sur une politique en itinérance on sera capables de cibler davantage toutes les manières de contrer ce phénomène-là. C'est sûr que ca prend de l'action rapidement. Donc, le comité, la table interministérielle qui est formée actuellement, qui travaille actuellement, je crois, sur un plan d'action, c'est correct, on a besoin d'action rapidement, mais on a également besoin d'une vision à long terme. C'est pour ça qu'on défend... et qu'on croit qu'une politique est vraiment l'avenue pour diminuer le phénomène de l'itinérance au Québec, au Canada.

M. Lemieux (François): Donc, dans notre réalité, à tous les jours, on croise des gens qui vivent de l'itinérance chronique, cyclique, situationnelle. Parfois, également, on croise des gens qui, sans l'aide de notre service, probablement perdraient leurs logements ou se retrouveraient justement itinérants. Donc, nous, on croise vraiment une multitude de visages, de personnes, donc une multitude de problématiques. Comme on l'a dit tantôt, 1 249 personnes différentes, c'est souvent 1 249 problématiques différentes. Donc, pour régler cet ensemble de situations et de problématiques là, qui souvent... Les personnes ont plusieurs problèmes, donc, à ce momentlà, on prend l'individu dans son intégralité. Il faut éviter de travailler vraiment avec juste la toxicomanie et juste la santé mentale. Il faut toucher vraiment à tout.

Malheureusement, on n'est pas experts dans tous les domaines, donc on ne peut pas répondre à tout et en même temps on veut éviter de multiplier les offres de service. Donc, à ce moment-là, nous, on fait affaire avec beaucoup, beaucoup de partenaires. Comme vous allez voir dans notre mémoire, à la fin on a la liste des partenaires à qui on fait des références, et c'est énorme. Malgré tout ce partenariat-là, il existe encore, malheureusement, des trous de service, comme on peut dire, ou des gens qui se retrouvent entre deux chaises. On voit parfois des gens qui n'ont pas accès à des ressources en santé mentale alors que c'est évident qu'ils ont un problème de santé mentale. Mais, comme ils n'ont pas de diagnostic officiel: Bien, on est désolés, on ne peut pas t'aider.

Ça, c'est comme les comorbidités, problématique, mettons, santé mentale-toxicomanie, comme on l'a vu tantôt. Ça fait que, si tu as un problème de santé mentale, bien on ne peut pas t'aider vu que tu es toxicomane. Mais là, si tu es toxicomane, on ne peut pas t'aider pour ton problème de santé mentale. Ça fait que souvent ce qui arrive: ces personnes-là se retrouvent chez nous. Donc, souvent, moi, je compare La Chaudronnée un peu comme à un filet dans un cirque. Les artistes font leur show, mais, si jamais ils manquent leur «shot», ils tombent dans le filet. Bien, La Chaudronnée, on est un peu ça. C'est, lorsqu'il y a un trou de service à quelque part, si personne ne peut y répondre, bien, nous, on essaie au moins par notre attitude d'être ouverts, de répondre à cette... Eh, mon Dieu, ça roule vite!

En plus de ça, bien, on est un lieu d'insertion. On sait souvent que les personnes itinérantes sont en rupture, sont... exclusion sociale souvent, on parle. Nous, on a des programmes d'aide, d'accompagnement social du centre local d'emploi, qui aident les gens à réintégrer le marché du travail. Mais, au-delà de ça, on se rend compte qu'il y a beaucoup de gens qui ont besoin de s'intégrer socialement mais qui n'auront jamais accès au marché du travail traditionnel soit pour des problèmes de santé physique ou mentale ou peu importe, le marché traditionnel leur est fermé. Alors, nous, on leur offre au moins la possibilité de s'impliquer dans l'organisme à titre de bénévoles et on se rend compte au fil du temps que, oui, c'est pratique pour nous parce que ça permet d'offrir les services, mais en même temps il y a beaucoup de gens pour qui c'est fort utile.

• (15 h 20) •

On a souvent des témoignages de gens qui nous disent: Si je ne donnerais pas un coup de main à La Chaudronnée, probablement que je serais chez nous en train de faire des mauvais coups ou en train de consommer de la drogue. Ma situation serait encore pire. Puis même des fois on fait face à une situation assez incroyable de gens qui passent l'avant-midi à faire la vaisselle dans notre cuisine, alors qu'on sait très bien que, le soir, ils vont aller se coucher en dessous d'un pont. Plutôt que de chercher un logement, ils préfèrent être actifs. Donc, on croit que c'est important d'investir dans des mesures d'insertion, puis pas juste celles qui mènent au marché de l'emploi, mais des mesures d'insertion où est-ce que les gens ont besoin de se sentir actifs.

Une autre réalité qu'on a à Sherbrooke, c'est le fameux logement. Chez nous, la crise, elle ne se vit pas juste le premier, c'est à l'année. En plus d'être très chers, souvent les logements qui sont abordables, bien c'est des véritables taudis dont, je pense, je n'enverrais même pas un animal vivre là-dedans. En plus de ça, à Sherbrooke, on se rend compte de plus en plus qu'il y a des entreprises, des propriétaires qui sont propriétaires de plusieurs portes. Donc, une entreprise peut être propriétaire d'environ 300 logements, mais, si vous vous faites barrer de cette entreprise-là, bien c'est 300 logements auxquels vous n'aurez pas accès. De plus en plus, on exige des enquêtes de crédit, etc., ce qui fait en sorte que ça devient de plus en plus difficile d'avoir accès à un logement sur le marché privé. Donc, on croit qu'il y aurait sûrement certaines mesures à prendre au niveau du marché privé pour peutêtre mieux l'encadrer, éviter les hausses énormes puis peut-être mieux encadrer aussi les propriétaires, qui ne sont pas toujours très sympathiques. Malheureusement, il y a des fois on est obligés de référer à des propriétaires qui sont plus ou moins recommandables, le genre de propriétaire que, si, le 2, tu n'as pas payé, bien il prend ton stock, il le sacre dehors, dans le container, puis tu ne reviens plus. Tu n'as pas de bail, tu ne peux pas vraiment prendre de mesure contre lui.

Mme Vézina (Marie-Claude): Et ça, même si on sait ça, on n'est pas les seuls, même le CLSC réfère des gens à ces propriétaires-là, même en sachant ça. C'est un petit peu dramatique, là, c'est très dramatique.

M. Lemieux (François): Puis, en ce qui concerne le logement social, bien il y a un manque flagrant de logements sociaux. J'ai des gens qui me disent: Ça ne me donne rien de mettre mon nom dans la liste de logement social, je vais être mort avant qu'il y ait une place qui se libère. Donc, c'est le genre de réplique qu'on a des fois parce que ça peut prendre sept ans, huit ans des fois, puis on n'en a toujours pas.

Et, au-delà du logement social, bien, comme certains groupes l'ont mentionné ce matin aussi, c'est tout aussi l'accompagnement en logement. Quand ça fait 20 ans que tu es dans la rue puis que tu n'as pas eu de logement, pas de propriétaire, tu es dans une espèce de liberté, si on peut dire. Se retrouver en loyer, ce n'est pas toujours évident. Donc, ça prend aussi un encadrement à ces personnes-là. J'ai vu des cas, moi, qu'ils ont eu accès à un logement social. Bravo! Félicitations! Mais, deux mois plus tard, ils n'y avaient plus accès puisqu'ils s'étaient fait mettre dehors. Donc, l'accompagnement est important. Donc, c'est pour ça qu'on croit qu'il faut investir dans des mesures d'accompagnement en logement.

Et puis il y a tout le niveau du revenu. On sait que l'aide sociale, ce n'est pas très élevé. Les gens ont de la difficulté à couvrir leurs besoins essentiels, et ce, malgré la loi n° 112, à l'automne 2002, qui est la loi pour l'élimination de la pauvreté. Donc, c'est important d'augmenter le niveau de revenus. On sait que, dans plusieurs cas, les personnes justement utilisent notre ressource, étant donné que nos repas ne sont pas chers ou parfois même gratuits, pour justement pouvoir conserver leurs loyers ou au moins s'acheter un morceau de linge avant la fin du mois parce que l'hiver s'en vient puis ils ont besoin d'un manteau. Donc, augmenter le revenu est une chose essentielle.

Pour ce faire, on parle aussi également d'une meilleure répartition des richesses. Certains disent: Bien, on augmente les revenus, bien là, à ce moment-là, ça coûte cher à l'État. Sauf qu'on est dans un pays riche, on croit qu'il y a une possibilité de répartir les richesses de façon plus équitable. Donc, il y aurait peut-être des mesures fiscales à voir pour répartir les richesses. On n'est pas les seuls à croire ça, plusieurs groupes poussent làdessus.

Et puis enfin, pour ce qui est de ma présentation, on retrouve aussi également à Sherbrooke beaucoup de cas, en tout cas chez nous, de gens qui sortent de prison ou de psychiatrie, qui arrivent chez nous en disant: Bien là, je ne sais pas où aller, je n'ai pas de revenus, je ne sais pas quoi faire. On m'a donné mon congé ce matin. On trouve ça un petit peu aberrant de voir que le système ne prévoit même pas ne serait-ce qu'avoir accès à un chèque d'aide sociale en sortant de prison. Nous, c'est ça, des fois il y a des gens qui sont incarcérés à Gatineau, ils se font transférer à Sherbrooke. Ils sortent à Sherbrooke, ils ne connaissent pas la ville, ils ne connaissent pas les ressources, ils n'ont pas de famille non plus, ils sont vraiment seuls, isolés, ils n'ont pas une cenne en poche et puis il faut qu'ils repartent à zéro. Donc, ça aussi, ce n'est pas évident.

Ah! puis une chose que j'allais oublier aussi, c'est l'accès au revenu justement, l'aide sociale. Heureusement, on entend moins parler d'histoires que: Bon, tu n'as pas d'adresse, tu n'auras pas de chèque; tu n'as pas de chèque, tu n'as pas de chèque, tu n'as pas de loyer. Ça, on ne l'entend plus, ça, c'est pas mal réglé. Mais il y a encore des gens qui n'ont pas accès à des revenus parce que remplir les formulaires, ce n'est pas toujours évident. Il y a aussi les agents qui ne disent pas nécessairement tous les programmes auxquels les gens ont accès. Des fois, des

femmes enceintes qui auraient accès à différents programmes mais qui n'y ont malheureusement pas accès parce qu'elles ne font pas les démarches pour. Donc, on croit que ce serait important de peut-être faciliter l'accès à ces revenus-là.

Mme Vézina (Marie-Claude): Juste un petit deux minutes, en conclusion. L'enjeu du financement récurrent est super important. Notre financement en provenance de l'agence de la santé — je ne sais même plus dans quel programme clientèle on est, je pense qu'on est en santé publique, ou personnes démunies, ou... ça change d'année en année — représente à peu près 17 %, 18 % de notre financement total, et ça a plus que doublé depuis quelques années. Oui, le gouvernement du Québec met plus d'argent dans les groupes communautaires, mais on avait à peine 20 000 \$ sur un budget de plus de 300 000 \$ il y a quatre, cinq ans. C'est normal que ça ait plus que doublé quand tu n'as à peu près rien.

L'argent, on se fait souvent dire qu'il y a eu beaucoup d'argent de mis en santé mentale et dans les programmes dépendances, mais, nous, à La Chaudronnée, ça ne nous a pas aidés du tout. Peut-être un petit peu indirectement par rapport à l'équipe itinérance, qui est peut-être financée un peu via ça, mais dans la vraie vie, à La Chaudronnée, l'argent en santé mentale et en dépendances, on n'a rien vu de ça. Pourtant, puis en étant très, très... le mot m'échappe, mais il y a plus que 50 % des gens qui viennent à La Chaudronnée qui ont des problèmes de santé mentale, dont plusieurs non diagnostiqués, donc qui n'ont pas accès à plusieurs des autres services donnés par des organismes ou des institutions à Sherbrooke. Donc, c'est nous qui nous retrouvons avec le problème.

Quand je disais, tout à l'heure, 150 personnes sur l'heure du midi, tu as beau avoir deux intervenants, bien tu as juste à avoir deux crises, puis tu es débordé. Et on ne peut pas commencer à avoir 12 intervenants en même temps dans la salle à manger. Donc, il y a un enjeu d'organisation et de concertation de tous les acteurs.

Comme le temps est écoulé, bien j'arrête là-dessus, hein?

Le Président (M. Kelley): Merci beaucoup, Mme Vézina. On va passer à la période d'échange avec les membres de la commission. Peut-être, les autres points, vous pouvez les soulever dans vos réponses. Mme la députée de Gatineau.

Mme Vallée: Merci. Alors, bonjour. Bienvenue à vous. Vous avez fait état d'un nombre quand même important de services que vous offrez à la clientèle de La Chaudronnée. Dans votre mémoire, vous parlez de votre service de fiducie volontaire, qui s'appelle Tout compte fait. J'aimerais, pour le bénéfice des gens qui sont ici aujourd'hui, j'aimerais entendre parler de votre service de fiducie volontaire, voir un petit peu le fonctionnement, question d'en savoir un peu plus. Parce qu'on sait bien que les gens qui souffrent de toutes sortes de problèmes de toxicomanie, de problèmes de santé mentale sont vraiment vulnérables quand il est question de la gestion du peu de sous qu'ils ont. Alors, j'aimerais bien voir de quelle façon vous avez mis en place votre service et s'il ne pourrait pas servir d'exemple, également.

Mme Vézina (Marie-Claude): Je vais y aller pour la partie historique, puis François pourra y aller un petit peu plus dans le fonctionnement. Historiquement, c'est il y a trois ans à peu près, autour de la Table de concertation sur l'itinérance à Sherbrooke, qui regroupe une douzaine d'organismes communautaires et une douzaine d'institutions publiques, en discutant de choses et d'autres, on s'est rendu compte que quatre, cinq des organismes communautaires offraient un certain soutien au budget dans leurs organismes mais avec un petit tiroir, puis juste donner un 20 \$ par-ci, par-là, puis en faisant signer un petit papier mais rien de plus. Et donc on s'est rendu compte qu'il y avait un besoin là. Et c'est une partenaire autour de la table, de la direction d'Emploi-Québec en Estrie, qui nous a dit: Ah! peut-être que j'aurais un petit fonds pour vous aider à voir comment vous pourriez mettre ça sur pied. Ça fait qu'à ce moment-là on est allés voir l'Accueil Bonneau, on est allés voir l'Auberivière, à Québec, qu'on savait qu'il y avait un service de fiducie volontaire, mais, eux, ce n'était que pour leurs personnes usagères de leurs organismes.

Nous, qu'est-ce qu'on voulait mettre sur pied, c'était un service de fiducie volontaire pour l'ensemble des personnes itinérantes ou à haut risque de Sherbrooke. Donc, oui, c'est La Chaudronnée qui est porteuse... qui gère ce projet-là. L'intervenante a son bureau dans nos locaux. Par contre, on a mis ça sur pied avec un comité de coordination formé du Service d'aide en prévention de la criminalité à Sherbrooke, du Partage Saint-François, qui s'occupe, entre autres, du refuge d'urgence, refuge qui n'existait pas, soit dit en passant, il y a cinq ans. On a réussi à trouver du financement d'un côté puis de l'autre. Trois services principaux: soutien au budget, accompagnement et défense de droits des personnes, et suivis psychosociaux. Peut-être que je pourrais te laisser élaborer un petit peu plus.

M. Lemieux (François): Oui. Donc, le fonctionnement, c'est simple, c'est qu'une personne qui désire avoir accès à ce service-là doit rencontrer l'intervenante, qui lui explique en quoi consiste le service pour une première rencontre. Etant donné que c'est volontaire, on veut s'assurer qu'il n'y ait pas personne qui est en train de le forcer, ou un intervenant d'un autre milieu, ou un propriétaire qui lui dit: Je vais te signer ton bail à condition que tu ailles sur le service. Donc, on s'assure de ça.

● (15 h 30) ●

Suite à ça, les revenus de la personne rentrent directement dans un compte à La Chaudronnée. Parce qu'autrefois, justement, comme Marie-Claude l'expliquait, on avait ça dans un petit tiroir, mais des fois la personne allait changer son chèque. Le temps de revenir, bien il restait 100 \$ dedans à administrer pour le reste du mois, c'était complètement absurde. Donc, à ce moment-là, la personne, en recevant son chèque à La Chaudronnée, que ce soit de l'aide sociale, du chômage, que ce soit un travail, un emploi salarié, elle peut recevoir tous ses revenus dans un compte à La Chaudronnée. Et là, à ce moment-là, avec l'aide de l'intervenante en place, elle aide à mettre sur pied un budget, à payer des dettes.

Des fois, on doit dealer avec des propriétaires parce que, bon, deux, trois mois de loyer de retard, d'autres fois, c'est dealer avec des pushers de drogues parce qu'ils ont des dettes de drogues. Donc, ce n'est pas toujours évident, dealer avec ces gens-là qui disent: Bien, moi, je vais lui péter les jambes. Mais là il faut que tu essaies de lui faire comprendre que le budget est limité: Il peut te donner 20 \$ pour l'instant puis, si tu lui pètes les jambes, tu vas être plus dans le trouble que si c'était un 20 \$, c'est quoi que tu aimes le mieux? Donc, des fois, on a à dealer avec des gens pas très, très sympathiques, mais... Bon.

Donc, le but de ça, c'est vraiment d'aider. Ça fait qu'au départ on prend vraiment la personne sous notre aile un peu puis on aide avec elle à payer l'ensemble de ses comptes, clairer ses dettes pour s'aider à sortir. Et puis, à plus long terme, on apprend avec elle à faire un budget. On s'assoit, on dit: Bon. Là, maintenant, regarde, ça va mieux financièrement, on est arrivé à se sortir un petit peu de tout ça. Voilà, on va t'aider à élaborer un budget que tu vas pouvoir suivre pour que, à moyen ou à plus long terme, la personne devienne plus autonome et quitte le service de fiducie sans nécessairement revenir. Donc, en gros, c'est un peu ça, c'est de rendre une personne vraiment autonome plutôt que vraiment les aider.

Il arrive aussi certains cas où est-ce que c'est des gens qui ont vraiment besoin plus d'une curatelle, d'un régime de protection. Ça, des fois, on s'en rend compte, ils sont référés, on les accepte. Là, en cours de route, l'intervenante, elle fait: Woups! Ça, c'est vraiment un régime de protection, c'est un cas qui est beaucoup trop lourd pour la fiducie, c'est quelqu'un qui ne sera probablement jamais autonome financièrement, va toujours avoir besoin d'un coup de main. Donc, à ce moment-là, avec souvent d'autres intervenants dans le dossier, on essaie de voir à ce qu'il puisse avoir accès à une mesure d'aide.

Mme Vézina (Marie-Claude): Pour l'instant, on a une liste d'attente, on ne peut pas prendre avec une intervenante plus qu'une trentaine de personnes en même temps. Pour l'instant, on a une liste d'attente sur ce service-là. Pour conclure à votre question, on a beaucoup de demandes, comme là on un groupe la semaine prochaine, on va aller visiter le CLSC d'Asbestos qui, avec les groupes communautaires là-bas, veulent essayer de mettre sur pied ce service-là. C'est tout un défi, mais il y a des gens, là, qui ne sortaient plus de chez eux tellement ils avaient peur, comme François disait, de se faire casser les deux jambes. Ca ne doit pas être drôle quand tu es rendu, peu importe la raison, que tu n'oses plus sortir de chez toi. Puis ce serait sûrement adaptable à différents types de personnes. Et, sur notre site Internet de La Chaudronnée, il y a le guide qui explique un peu plus les services de fiducie.

Le Président (M. Kelley): M. le député de Notre-Dame-de-Grâce.

M. Copeman: Merci, Mme Vézina, M. Lemieux. M. Lemieux, vous avez parlé — et votre mémoire y fait référence à la page 12 — de renforcer les mesures de régulation du marché du logement. Vous-même, vous avez dit — je l'ai bien pris en note: C'est pour tenter d'éviter des hausses énormes. Moi, j'avais l'impression que la Régie du logement encadrait assez bien l'augmentation

des loyers à travers le Québec. Ils émettent à chaque année des indications assez détaillées: si on chauffe avec le mazout, le gaz naturel, l'électricité, quelle est la situation, puis les augmentations acceptables ou recommandées par la Régie du logement. Qu'est-ce que vous voulez dire par renforcer les mesures de régulation du marché du logement? Et comment est-ce qu'on peut éviter davantage des hausses énormes?

M. Lemieux (François): Bien, comme vous l'avez dit, la Régie du logement, ce qu'ils présentent, c'est des hausses acceptables ou c'est des recommandations, ce n'est pas nécessairement des lois strictes, vous n'avez pas le droit d'augmenter de plus que tant. Donc, il y a des propriétaires qui se foutent carrément des recommandations de la régie et qui augmentent comme bon leur semble le prix des loyers. En plus de ça, la réalité du fait qu'on se ramasse de plus en plus avec des entreprises propriétaires de beaucoup, beaucoup de logements, ça fait en sorte que ça réduit un peu la concurrence entre les business en quelque sorte. Si tu as juste deux business qui gèrent l'ensemble des loyers de ta ville, ce n'est pas long qu'ils se mettent ensemble pour faire augmenter les prix puis, à ce moment-là, ça n'aide

Et, en plus de ça, la régie, c'est le fun, elle est utile, sauf que parfois les listes sont tellement longues que les gens doivent faire des démarches pour défendre leurs droits face à un propriétaire. Mais là on dit: Tu es en bas de la liste, ça peut prendre trois mois avant que ca ait effet ou souvent, malheureusement, c'est des propriétaires aussi qui disent: Si tu vas à la régie, je te casse les jambes. Ca fait que les gens ont peur puis ils n'osent pas trop non plus faire des démarches auprès de la régie. Ça fait que selon nous il devrait y avoir des lois peut-être plus catégoriques ou plus strictes auprès des propriétaires ou auprès du marché. Je ne sais pas de quelle façon l'appliquer, je ne suis pas là non plus pour dire comment le faire, mais selon moi il y a sûrement des mesures qui pourraient être prises pour rendre ça plus serré un peu.

M. Copeman: Je ne suis pas sûr que, même si l'Assemblée nationale était pour renforcir les lois, on arrêterait le phénomène que vous décrivez des propriétaires qui menacent de casser les jambes, là. On vit dans un système de droit au Québec et les lois sont là pour protéger.

C'est sûr que la Régie du logement émet des balises, mais mon expérience personnelle est: si une augmentation est beaucoup supérieure aux balises, les gens peuvent contester, ne doivent pas payer l'augmentation jusqu'à temps qu'il y ait une décision de la Régie du logement. En tout cas, j'essaie d'imaginer d'autres formes de régulation, comme vous le dites, là, du marché outre ce qu'on a présentement avec la Régie du logement.

M. Lemieux (François): ...ils peuvent contester, ce n'est pas tous les gens qui sont au courant justement qu'ils peuvent contester. Nous, on essaie de les informer, mais malheureusement on ne rejoint pas nécessairement l'ensemble de la population. Ça fait qu'il y a bien des gens qui, quand ils reçoivent l'avis d'augmentation, disent: ça

augmente de tant, donc je vais aller ailleurs, ou je vais changer, ou je vais tout simplement la payer puis manger moins ce mois-ci. C'est ça qui est dommage aussi, c'est toute l'information des fois qui ne circule pas à ce niveau-là, que, nous, on essaie de faire circuler, mais malheureusement ce n'est pas tout le monde qui a accès à cette information-là.

Ça fait que c'est pour ça qu'on dit: Si ce serait vraiment une loi ou de quoi de strict: Ce n'est pas plus que tant de pour cent puis c'est pour l'ensemble du Québec, peut-être qu'à ce moment-là il pourrait... En tout cas, c'est des idées comme ça lancées en l'air, on n'est pas là pour décider de ce qu'on va faire nécessairement.

Le Président (M. Kelley): Vous allez accuser le gouvernement de politique mur à mur. M. le député de Nicolet-Yamaska.

M. Dorion: Merci, M. le Président. Et ça, c'est par curiosité parce qu'on sait que... Et, dans la présentation de votre mémoire, vous touchez à plusieurs clientèles. On parle de gens qui ont des problèmes d'alco-toxico, on parle de gens qui ont des problèmes de santé mentale. Quelle est la base exigée, exemple, pour intervenir? Vous avez utilisé le mot «intervenant»: On a deux intervenants, quelle est la formation requise par ces personnes-là? Parce que, je veux dire, toucher à l'ensemble... Parce qu'il y a plusieurs créneaux, hein, on a plusieurs difficultés qui sont rencontrées. Quelles sont les formations qui sont exigées auprès de ces travailleurs-là?

Mme Vézina (Marie-Claude): Nous, quand on engage une nouvelle personne à l'intervention, on demande un D.E.C. en travail social ou en éducation spécialisée, mais plus en travail social. François a été cinq ans intervenant puis il a un bac en travail social. Mais, au-delà de ça, c'est beaucoup l'apprentissage par les pairs aussi. Comme plusieurs acteurs l'ont dit avant nous, la formation est superimportante, mais ça ne s'apprend pas à l'école, le travail de milieu, l'intervenant de milieu, intervenant de rue. Tu apprends certaines techniques, par contre c'est vraiment sur le terrain, avec tes coéquipiers, que tu peux vraiment le plus... Et, à Sherbrooke aussi, il y a beaucoup de plus en plus de petites formations données soit par l'agence de la santé ou différents autres groupes pour outiller les intervenants par rapport à l'itinérance. Parce qu'il n'y a pas beaucoup d'écoles où il se donne des cours comment intervenir dans des milieux comme le nôtre.

Mais ça prend des gens qui ont... Comme, je pense, le monsieur de Point de Rue disait ce matin, c'est beaucoup basé aussi sur les valeurs des gens, sur l'ouverture d'esprit. Parce qu'on en voit de toutes sortes: tu vois des gens qui ont l'air superviolent, des gens qui ne parlent pas du tout, des gens qui arrivent le matin puis ils ont 15 pilules à prendre dans la journée, mais ils les prennent toutes d'un coup le matin ou... Donc, il faut être vraiment, vraiment très, très, très ouverts et ne pas porter de jugement, prendre les gens comme ils sont puis quand eux sont prêts, sauf si on juge qu'il y a des gens plus vulnérables qui se font avoir par d'autres. Mais c'est ça.

M. Dorion: Dans l'utilisation des services, vous avez mentionné tantôt, Mme Vézina, que le nombre de

repas et de fréquentations de l'utilisation de vos services ont pratiquement doublé depuis les cinq dernières années. Est-ce que vous avez eu des retombées ou du moins fait une analyse à savoir... Il y a un pourquoi, là. Je veux dire, si ça a doublé, est-ce que c'est par le manque de travail, exemple, dans la région de Sherbrooke, l'augmentation des frais d'alimentation, l'augmentation des frais de loyer, les augmentations de l'essence?

• (15 h 40) •

Je veux dire, qu'est-ce qui justifie qu'en cinq ans... Parce que cinq ans, je veux dire, c'est quand même une... c'est court, là, on ne parle pas de 10, 15, 20 ans, là. Alors, en cinq ans, de voir vos repas presque doubler et la fréquentation d'utilisation des services que vous dispensez, c'est-u parce qu'il y a un manque de services dans la région de Sherbrooke puis finalement vous correspondez à...

Mme Vézina (Marie-Claude): On ne souhaite pas... on ne souhaitait pas doubler nos chiffres comme ça. D'ailleurs, la dernière année, c'est resté à peu près la même chose, on s'est dit: Ah! on a hâte de voir l'an prochain si ça va rester comme ça. Mais c'est la première année, l'an passé, que ça s'est stabilisé. Non, on n'a pas fait d'analyse parce qu'on n'a pas les moyens de faire les analyses, puis on n'a pas le temps de faire les analyses.

Par contre, depuis l'ouverture — je disais tout à l'heure qu'on n'avait pas de refuge d'urgence à Sherbrooke avant IPAC, le refuge d'urgence qui accepte tout le monde existe depuis mars 2003, si ma mémoire est bonne depuis l'ouverture du refuge, ça correspond à peu près à l'augmentation assez phénoménale du taux de fréquentation à La Chaudronnée. Donc, probablement que l'ouverture du refuge a fait en sorte que les gens... notre refuge à Sherbrooke ferme à 8 heures le matin, donc les gens sont référés vers chez nous qui sommes ouverts à partir de 8 h 15, sauf dans les grands froids l'hiver, quand il y a du monde sur la galerie à partir de 7 h 30 le matin, bien là on ouvre plus tôt quand il fait beaucoup plus froid. Peut-être parce qu'on a une très bonne crédibilité à Sherbrooke en tant que Chaudronnée également. On est de mieux en mieux... de plus en plus connus des acteurs du réseau public.

Donc, on n'a pas de chiffres officiels là-dessus non plus, mais on a l'impression qu'on a plus de gens qui nous sont référés ou envoyés de partout, tant des organismes communautaires que du réseau public. Puis je ne pense pas personnellement qu'on soit plus riches qu'il y a cinq ans en tant qu'individus. En tant que société, peut-être qu'il y a une certaine richesse de plus, mais il y a de plus en plus de gens qui ont des gros problèmes de pauvreté également. Puis tu as tout le côté d'isolement. Nous, c'est 95 % de gens seuls qui viennent à La Chaudronnée, dont plusieurs ont des enfants, mais qui ne voient plus leurs enfants pour différentes raisons, là, mais c'est des gens seuls. Donc, la réputation qu'on a que c'est un milieu sain, entre guillemets, doit faire en sorte que ça a augmenté, sinon on n'a pas d'analyse.

Le Président (M. Kelley): Mme la députée de Saint-Jean.

Mme Méthé: Merci. Bonjour. Vous indiquez, à la page 8 de votre mémoire, un peu dans le sujet que

M. Simard a abordé ce matin, de prévoir au sein du gouvernement que ce soit un ministre, en tout cas, un secrétariat ou une structure. Notre formation politique, on est un petit peu réticents à l'ajout de nouvelles structures, même au contraire...

Une voix: ...

Mme Méthé: Bien, oui, on vous le dit, on vous fait une grande... une grande découverte aujourd'hui. On voulait savoir un peu pourquoi. Parce que selon nous une nouvelle structure, bien, un, on voit bien que les gens s'y perdent à l'intérieur des structures; et, deux, que l'argent est souvent dilué et qu'à la base, où les besoins sont là, l'argent est filtré un peu puis il en reste moins. Vous pensez à quoi, par exemple, comme structure? Il me semble qu'actuellement il y en a déjà qu'on pourrait implanter à l'intérieur.

Mme Vézina (Marie-Claude): C'est un peu comme Michel Simard disait ce matin, c'est que, moi, là, si je veux parler de notre réalité, à La Chaudronnée, en tant qu'organisme qui travaille en itinérance, je ne sais pas à qui en parler au niveau du gouvernement du Québec. Juste l'exemple de notre projet Tout compte fait de fiducie volontaire, c'est un montage financier. On a réussi à avoir de l'argent du service correctionnel du Québec, on a de l'argent de la direction régionale d'Emploi-Québec puis d'une fondation. Si on pense qu'un projet comme ça est superutile un peu partout, bien, à un moment donné, il faut qu'il y ait un répondant à quelque part pour... Si on veut une politique en itinérance qui soit globale et cohérente, ca prend un chien de garde, ça prend... Je ne sais pas quelle structure ça prend parce qu'on n'a pas le temps de toujours s'arrêter à ça en tant que Chaudronnée — aujourd'hui, je suis ici avec mon chapeau de Chaudronnée. Ça prend une cohérence, ça prend un leadership. Là, on ne sait pas où aller. Là, on a la commission, mais, après la commission, il y a le cadre de référence du ministère de la Santé, c'est un bon document, c'est bon, on est contents, la table interministérielle a un plan d'action, mais c'est au niveau des hauts fonctionnaires, ce n'est pas au niveau de la politique. Ça fait que ça prend de quoi pour que ce soit cohérent, mais quoi exactement, je pense qu'on est tous là pour essayer de trouver la meilleure voie.

Le Président (M. Kelley): M. le député de Nicolet-Yamaska.

M. Dorion: Un commentaire. C'est que souvent on voit... Est-ce que c'est la solution? Puis on parlait de structure tantôt. Est-ce que... On voit des fois... Exemple: on a des ministres au niveau de la santé, on a des ministres au niveau d'emploi et solidarité sociale, on sait que l'itinérance en soi est une multitude de corridors, que personne n'est à l'abri de l'itinérance et qu'autant au niveau de la justice, autant au niveau de la santé mentale, autant au niveau de l'alco-toxico, le fondement, et le fond, est beaucoup une raison de santé. Moi, selon moi, le ministre de la Santé serait une alternative. Parce que, vous, vous vous dites: On ne sait pas où se garrocher, on ne sait pas à qui demander. On a

l'impression d'être entre deux. Puis vous donniez l'exemple de la fiducie. Je ne sais pas, mais, si vous gérez des sommes, j'imagine que les sommes que vous gérez, des montants que vous mentionnez, c'est des gens qui sont sur l'aide sociale.

Mme Vézina (Marie-Claude): Principalement, à 95 %.

M. Dorion: Bien, il me semble qu'Emploi et Solidarité sociale aurait été un ministère qui aurait pu répondre et endosser votre projet.

Mme Vézina (Marie-Claude): Pour ce projetlà, oui, peut-être, mais ce n'est pas juste Emploi-Québec et l'aide sociale, c'est toute la judiciarisation, c'est tout le côté santé, accès aux services, accompagnement, etc. Dans le cas de La Chaudronnée, c'est tellement vaste, on n'est pas un organisme qui accepte juste des gens en santé mentale, exemple, on touche tout. Ça veut dire qu'il va falloir aller voir chacun des ministères un après l'autre. Je ne suis pas sûre que ce soit très efficace à ce niveau-là, s'il faut se promener de l'Éducation à la Justice, à Emploi-Québec, à la Santé, ce n'est pas très coordonné, ça nous laisse dans le mode silo tout le temps.

On ne peut pas couper. Même la fiducie volontaire qui est une question de revenus, ce n'est pas juste une question de revenus, c'est une question de problèmes psychosociaux, c'est une question de défense des droits également, d'accompagnement. Je pense qu'à peu près dans tout ce qu'on fait à La Chaudronnée il n'y a pas grand-chose qui concerne juste un ministère. C'est ça, notre gros problème, entre autres, à tous les niveaux, puis même au financement, par rapport à notre financement aussi.

Le Président (M. Kelley): Merci beaucoup. Mme la députée de Crémazie.

Mme Lapointe (Crémazie): Bonjour. Bonjour, Mme Vézina, M. Lemieux. Je vais commencer par une question, et je vais revenir à cette porte d'entrée, là, qui n'existe pas pour l'instant. Mais est-ce que vous diriez, étant donné, là, la création d'un refuge d'urgence en 2003, ressource qui n'existait pas avant, et l'augmentation quand même substantielle de demandes chez vous, que ça démontre qu'il y a eu une augmentation de l'itinérance en Estrie, ou bien si c'était là mais que c'était plus caché ou ça ne se présentait pas de la même manière?

Mme Vézina (Marie-Claude): Bonne question. On pense qu'il y a une augmentation à cause de ces chiffres-là, si on les regarde de façon très brute, on pense que les gens qui avant étaient envoyés à Montréal par le service de police ou l'hôpital ou par les groupes communautaires, bien ça, il n'y en a plus, il n'y en a presque plus. Il y en avait avant, ça ne se fait plus aujourd'hui. On pense que, les gens qui se sont déplacés vers Montréal ou Québec ou d'autres centres, il y en a certains qui reviennent à Sherbrooke aussi. Puis c'est sûr que je pense qu'à Sherbrooke on a développé quand même, il y a encore bien des choses à développer puis à

améliorer, il y a encore des trous, mais je pense qu'on a beaucoup amélioré notre façon d'aider les gens, puis ça, ça fait que les gens restent plus aussi, même s'ils n'auraient pas eu besoin d'un ticket d'autobus pour aller à Montréal, payé.

Mme Lapointe (Crémazie): Et votre financement n'a pas augmenté depuis cinq ans, alors que vous offrez, si j'ai bien compris, là, quatre fois plus de repas?

• (15 h 50) •

Mme Vézina (Marie-Claude): Notre financement a augmenté un peu, là. Il y a cinq ans, notre agence de la santé nous donnait 20 000 \$ par année. L'an passé, on a eu 55 000 \$. IPAC, on a à peu près 90 000 \$ par année. C'est toutes les autres sources de financement, tout compte fait, là. On n'avait pas les moyens, puis on n'avait pas le temps de mettre ça sur pied, mais on y croyait tellement qu'on l'a trouvé, l'argent. Mais combien d'heures qu'on met là-dedans. La communauté nous aide énormément, différentes fondations, puis tout ça, mais on passe un temps fou à trouver ces sources de financement là, puis là des fois, si tu es chanceux, tu en trouves une qui va durer deux ans. Tu dis: Ouf! Puis souvent, bien, c'est juste une shot, une fois.

Mme Lapointe (Crémazie): Le financement récurrent, ça nous a été dit, redit, répété, un financement garanti, si on veut, puis suffisant pour avoir les ressources suffisantes, vous en avez parlé aussi.

Mme Vézina (Marie-Claude): Il y a eu de l'argent en développement, en Estrie, pour la santé. J'ai eu une lettre que j'ai regardée, hier soir, en faisant ma pile de courrier. Il y a de l'argent en développement en Estrie. La Chaudronnée, on va avoir 2 005 \$ de plus cette année. Merci, mais ce n'est vraiment pas assez suffisant, c'est...

Mme Lapointe (Crémazie): Bien non, je comprends. Vous parliez, tout à l'heure, on parlait, là, de porte d'entrée, hein, que n'importe quel organisme communautaire qui travaille en itinérance ne fait pas affaire avec juste un endroit, juste un ministère, juste un service gouvernemental. Au moment où le Parti québécois a mis sur pied le Secrétariat à l'action communautaire autonome, on se demandait, tout à l'heure, de qui ça devrait relever. Je comprends que c'est complètement un autre dossier puis c'est il y a bien longtemps mais, à ce moment-là, il avait été décidé que ça relèverait du bureau du premier ministre lui-même parce que justement ca touchait tous les ministères, autant la Justice, à peu près comme ce dont on parle aujourd'hui. Alors, selon votre expérience, qu'est-ce qu'il faudrait de dents de plus politiques à un secrétariat? Parce que je sais que vous êtes dans le mouvement communautaire depuis un bon bout de temps. S'il y avait une porte d'entrée pour l'itinérance, comment la verriez-vous?

Mme Vézina (Marie-Claude): Je ne sais pas comment je la verrais. J'aimerais ça avoir plus de temps pour y penser parce que, si on avait plus de temps pour réfléchir à ces choses-là, on aurait encore plus de solutions, mais, quand tu es toujours en mode urgence, tu n'as pas toujours le temps de te pencher sur ces choses-là. Le secrétariat, le SACA, selon ce que j'en connais

aujourd'hui, c'est plus pour les groupes de défense des droits.

Mme Lapointe (Crémazie): C'est ce que c'est devenu. Ce n'était pas ça qui était prévu à l'origine, là, mais...

Mme Vézina (Marie-Claude): Je pense que c'est eux qui s'occupent du Fonds d'initiatives sociales.

Mme Lapointe (Crémazie): Oui, maintenant, oui. Mais ce que je veux dire, moi, ce n'est pas le rôle qu'ils jouent en ce moment, mais simplement qu'on puisse peut-être réfléchir. Si ça relève du ministère de l'Emploi et de la Solidarité, on échappe beaucoup de choses; si ça relève du ministre de la Santé et des Services sociaux, on échappe beaucoup de choses. Il faudrait peut-être penser, réfléchir. Il nous reste du temps pour... mais je pense que... on nous le redit, bon ce ne serait pas nécessairement le secrétariat, mais on nous le redit de plus en plus: S'il n'y a pas quelqu'un qui est responsable politiquement, en haut, de l'itinérance, ça va être difficile d'avancer. C'est le message qu'on reçoit.

Mme Vézina (Marie-Claude): C'est ce que je partais pour dire, peu importe la structure, le secrétariat, que ce soit le SACA ou... il ne faut pas que ce soit seulement en lien avec un ministère, parce qu'on le dit puis tout le monde le dit que ça concerne l'ensemble des ministères. Donc, il ne faut pas que ce soit sous le chapeau d'un seul ministre, sinon ça reste cantonné à un ministère, mais après ça, ça prend, peu importe la structure, mais ça prend quelque chose qui soit global puis qui soit dédié à l'itinérance.

Le Président (M. Kelley): M. le député de Gouin.

M. Girard: Oui. Alors, merci pour votre présence à la commission parlementaire puis pour votre présentation. Vous réclamez — dans votre mémoire, vous le dites, vous en avez parlé — une politique en matière d'itinérance afin qu'il y ait une meilleure coordination des actions gouvernementales, que les ministères cessent de travailler en silo. Je me demandais si vous saviez que le ministère de la Santé et des Services sociaux a établi neuf priorités, l'itinérance n'en fait pas partie. Est-ce que, selon votre point de vue, l'itinérance devrait faire partie des priorités du ministère de la Santé et des Services sociaux et que cela se reflète dans l'ensemble des agences à travers le Québec? Est-ce que c'est un élément, selon vous, supplémentaire qui devrait s'ajouter à l'adoption d'une politique sur l'itinérance?

Mme Vézina (Marie-Claude): Peut-être, peut-être, c'est en lien avec la santé. Ça devrait être prioritaire dans tous les ministères. Au niveau de la santé, ça ne fait pas longtemps qu'il y a eu tous ces changements-là de programmes, puis on s'y perd un peu, l'ensemble des groupes, à moins de suivre beaucoup ces dossiers-là. Tantôt, je disais qu'on ne sait même plus dans quel programme on est, nous, à l'agence. Ça dénote un peu... Peut-être que...

Moi, à Sherbrooke, il y a beaucoup de concertation. Il y a une concertation des groupes en aide alimentaire. Il y a la concertation de la table itinérance. Je me reconnais beaucoup plus, en tant que Chaudronnée, dans la gang itinérance que dans la gang alimentaire, même si les autres du secteur alimentaire, les banques alimentaires, moins les cuisines collectives, mais beaucoup plus les banques alimentaires font affaire des fois avec des personnes itinérantes ou à très, très haut risque. Mais, dans les groupes alimentaires, c'est vraiment les soupes populaires, puis pas n'importe quelles soupes, les soupes ouvertes sur la rue. On a une soupe à Sherbrooke puis un restaurant populaire. Mais le restaurant populaire, c'est le soir sur rendez-vous. Ils n'ont presque pas de personnes itinérantes. Des fois, il y a des lignes qui sont vraiment proches.

Pour revenir à votre question, je pense que ça focusserait. Le fait d'avoir au ministère de la Santé un programme itinérance, je pense que ça ne pourrait pas nuire. Mais là, après ça, comment enligner les groupes? Tu as des groupes qui sont 90 % itinérance, 100 % itinérance. Tu as des groupes qui sont 10 % itinérance. Donc, c'est comment on va arriver à caser tout le monde? C'est ça, le problème, entre autres, de La Chaudronnée: on ne fitte pas dans aucune des petites cases. Que ce soient les mautadits rapports écrits, les résultats au bout de la ligne, là, ça ne vaudra pas grand-chose, parce qu'il y a beaucoup de groupes qui ne fittent pas dans les petites cases. Puis c'est souvent ça dans le monde de l'itinérance, c'est que des résultats tangibles dans six mois, un an, là, ce n'est pas des boîtes de carton qu'on fait puis ce n'est pas juste des hamburgers qu'on produit, on travaille avec des gens qui sont en situation d'urgence, de grande détresse puis, pour plusieurs, depuis très longtemps. C'est une vie de ruptures, les gens qui vivent l'itinérance. Donc, j'ai perdu le fil de mon idée.

Le Président (M. Kelley): Alors, sur ça, Mme Vézina, M. Lemieux, merci beaucoup pour votre présence ici. Également, Mme Vézina, je sais que vous avez une implication au niveau du Réseau Solidarité Itinérance du Québec, alors vous avez un autre chapeau. Mais merci beaucoup pour les expériences et les recommandations que vous avez amenées cet après-midi.

Sur ça, je vais suspendre très rapidement, et j'invite le Service d'intégration au travail Mauricie de prendre place, s'il vous plaît.

(Suspension de la séance à 15 h 58)

(Reprise à 16 h 1)

Le Président (M. Kelley): Alors, sur ce, la commission va reprendre ses travaux. Notre prochain intervenant, c'est le Service d'intégration au travail Mauricie. La directrice générale, c'est Mme Geneviève Provost. Alors, c'est à vous la parole maintenant.

Service d'intégration au travail Mauricie (SIT Mauricie)

Mme Provost (Geneviève): Merci. Alors, merci de nous avoir invités. Je tiens à vous présenter, à ma droite,

M. Alain Levasseur, membre fondateur du service d'intégration au travail, qui a longtemps travaillé au Centre Le Havre en collaboration avec M. Michel Simard; et M. Serge Béland, travailleur au service d'intégration au travail depuis plus de 12 ans, je crois, Serge?

M. Béland (Serge): Je suis un membre fondateur.

Mme Provost (Geneviève): Et un membre fondateur également du service d'intégration au travail. Il côtoie aussi Le Havre à l'occasion pour bénévolat et autres implications sociales. Voilà. Ça va? Je peux commencer?

Le Président (M. Kelley): Oui, parfait.

Mme Provost (Geneviève): Alors, je tiens seulement à mentionner: La présentation du mémoire se fait aujourd'hui. Vous n'avez pas eu le document écrit avant parce qu'on a su il n'y a pas si longtemps qu'on était invités à la commission, petit problème de communication. Alors, notre mémoire est succinct, mais on croit que l'essentiel est là, et de toute façon les échanges permettront d'aller plus loin si nécessaire.

Alors, votre document de consultation nous interpelle, nous inspire et nous interroge sur l'incongruence d'une société aux prises avec une gêne envahissante: la honte de l'autre. Ce malaise qui nous habite est plutôt récent. Il y a à peine quelques décennies, l'histoire moderne du Québec nous présentait des personnages, essentiellement des hommes, parcourant le Québec à pied en quête de subsistance. Le quêteux, comme on l'appelait, cette légende de nos campagnes, nous arrivait chaque été avec son lot d'informations provenant de la métropole. Cette édition annuelle ambulante était considérée, accueillie et attendue de tout le village. Il avait son banc dans chaque portique, et le couvert lui était gracieusement offert pour toute la durée de son séjour. Il ravissait les plus vieux - certains d'entre vous s'en souviennent peut-être — tout en inquiétant les plus jeunes ce qui était mon cas. Il arrivait souvent qu'il réalise quelques travaux sur la ferme en guise de remerciement pour son hôte. Pour un temps, il faisait partie intégrante de la communauté.

Au fil du temps, et avec l'éclosion croissante de l'industrialisation et l'ère de production de masse, il s'est produit un phénomène de désaffiliation sociale. À cette quête effrénée d'artifice s'est joint un phénomène d'éclatement du tissu social, communautaire, familial et surtout identitaire, laissant place à l'individualisme pernicieux. Notre valeureux raconteur s'est vu alors transféré de nos chaumières au banc du parc. C'est à ce moment qu'il est devenu un élément nuisible, un intrus, une sorte de pollution visuelle de nos centres urbains. Ce déracinement collectif a provoqué une augmentation fulgurante du nombre d'hommes à la rue. Ils ont été bientôt rejoints par des jeunes, des plus jeunes, des femmes et maintenant des familles entières qui se retrouvent, aujourd'hui, au ban de la société.

Plusieurs phénomènes expliquent cette émergence. La désinstitutionnalisation — oui, je l'ai eu — en est un exemple sans équivoque, mais elle n'est pas seule en cause. L'esprit sociétaire mercantile, dans son essence, rend inculte la solidarité et le partage. Quand l'unicité est reine, les valets deviennent perfides et les fous du roi se multiplient.

Notre mode de vie et notre culture, bien que salvatrice pour bon nombre d'entre nous, n'en est pas moins imperméable à ceux qui ont, pour un temps, sabordé leur vie. Les causes de l'itinérance sont multiples, et les personnes qui en vivent affichent des difficultés de tout ordre. Pour résumer certains auteurs qui les désignent comme des personnes, entre guillemets, multipoquées, nous les identifierons comme des sans-abri.

Ces hommes et ces femmes qui se nourrissent d'errance au quotidien sont en rupture de lien d'abord avec eux-mêmes, puis avec les autres. Même s'il y a plusieurs types de personnes sans-abri — on en a parlé ce matin — situationnel, cyclique ou chronique, ils présentent tous cette absence de lien sociétaire nourricier. Dans la métropole, ils tentent de recréer des microsociétés où les règles d'engagement sont édictées par la loi de la rue. Et il n'est pas simple d'intervenir auprès de ceux qui ne formulent aucune demande.

Bien que complexe et vaste, la problématique de l'itinérance mérite plus d'égards et devrait susciter une mobilisation des acteurs concernés et intéressés. Envisager des solutions à court et à moyen terme pour enrayer le phénomène nous semble irréaliste. Par contre, travailler avec les personnes à la rue et favoriser leur émergence parmi nous apparaît dayantage réaliste.

Afin de faciliter l'actualisation de la personne, il nous semble important d'en diviser le parcours. Voici ce qui, nous croyons par expérience, correspond à des trajectoires victorieuses.

Premier volet: l'arrêt d'agir. La personne qui a besoin d'aide doit avoir accès à un centre d'hébergement ou un refuge comme le Centre Le Havre dont on a vu la présentation ce matin. Des services d'accompagnement, d'aide psychologique et de soutien sont nécessaires 24 heures, sept jours par semaine pour répondre aux demandes. L'accueil, l'amour et le pardon font partie des outils de base des intervenants de première ligne: reconnaître l'autre dans ce qu'il est, le saluer comme être capable de devenir et l'accompagner dans sa quête de réussite, et ce, malgré les difficultés et le nombre de récidives.

Deuxième volet: le logement social. Peu à peu, avec patience et dévouement, notre personne en difficulté commence à identifier d'autres besoins. Le premier en lice: un chez-soi bien à elle. L'accès à un logement est la pierre angulaire de toutes les interventions subséquentes, c'est l'ancrage dans la société. Toujours accompagnée, elle se recrée un univers intimiste dans un environnement qui lui appartient enfin. Dans ce logement, elle peut maintenant se reconstruire une identité bien à elle, bâtir une vie nouvelle. Le soutien, toujours important à cette étape, lui permet de reprendre pied et progressivement de faire émerger l'autonomie et la confiance en soi.

Troisième volet: le travail. Puis vient le temps de socialiser, de partager avec les autres. Il y a plusieurs façons d'être en relation, et la voie que nous privilégions demeure le travail, et c'est sur ce volet que nous mettrons l'accent dans la présentation.

La personne itinérante s'inscrit alors dans une démarche d'intégration au travail. Cette étape est souvent difficile. L'aspirant doit d'abord développer des habitudes de vie lui permettant d'être au travail: se présenter à l'heure, respecter les horaires, les consignes, être convenablement vêtu, faire preuve de respect, etc., des choses qui semblent bien évidentes pour nous, mais pour eux ceci représente un défi au quotidien. Au fil des semaines et parfois des mois, la personne commence à créer des liens et à développer des habiletés de travail. Elle peaufine sa connaissance des tâches qui lui sont demandées en fonction des consignes données. Vient le jour où elle désire s'engager dans ce que nous appelons une trajectoire victorieuse vers un mieux-être, et c'est là bien souvent que notre nouveau membre de la société se retrouve dans une impasse. Il recherche en vain de l'aide financière pour améliorer ses conditions de vie. Ce qui lui est proposé lui fait peur: emploi salarié, temps plein, temps partiel subventionné à court, moyen terme, conditions précaires, etc. Mais la peur le tenaille: peur de faire le grand saut vers l'emploi, peur de l'échec, peur de perdre ses acquis financiers, peur de la rechute, peur du jugement, et j'en passe. Il se résigne alors à l'inactivité, croyant qu'il n'a pas sa place sur ce marché du travail et de l'emploi tel qu'il se présente.

Nous pouvons confirmer que les programmes actuels de retour à l'emploi sont obsolètes. Ils ne correspondent pas aux besoins des personnes et leurs critères de performance ou de résultats attendus sont hors contexte et ne tiennent pas compte de la réalité des personnes sans-abri.

Nous devrions nous préoccuper davantage de la constance de l'effort, du cheminement victorieux, dont l'aboutissement n'est pas nécessairement l'emploi, et des apprentissages de vie en société. Voilà qui nous semble des clés de voûte incontournables dans l'intégration de la personne au travail, et dans ce sens nous avons créé une ressource dédiée au travail pour ceux qui, dans l'ombre, sont sujets d'engagement et d'espoir.

• (16 h 10) •

Historiquement, le service d'intégration, qu'on appelle le SIT, fut créé en 1996 spécifiquement pour répondre aux besoins des personnes sans-abri. Les membres fondateurs — dont vous avez deux représentants ici aujourd'hui — issus d'une ressource d'hébergement pour personnes itinérantes, souhaitaient trouver des solutions pour les aider à mieux s'intégrer une fois sortis de l'itinérance. C'est dans cet horizon de solidarité que les fondateurs se sont associés aux organismes du réseau en place afin de créer un comité. Ce dernier avait comme mandat de trouver des moyens pour tracer une voie qui permettrait à ces personnes de briser le cercle de la désorganisation sociale qui s'inscrit trop souvent chez eux en rappel, les bousculant sur le chemin de l'exclusion et de l'isolement.

Après plusieurs rencontres, une solution apparaît évidente aux yeux du comité: le travail comme vecteur de rétablissement et d'intégration. Il décide alors de mettre sur pied un organisme travail distinct de la ressource d'hébergement et de l'hôpital. La création du SIT est donc associée intimement aux ressources d'hébergement pour personnes itinérantes. Aujourd'hui, le SIT comporte quatre ateliers de travail en Mauricie. Le siège social est à Trois-Rivières. On a un point de service à Shawinigan, Louiseville et Saint-Stanislas. Et, en 2007-2008, c'est plus de 160 personnes qui ont travaillé au sein des quatre ateliers.

L'accès au travail: une solution durable. Pour les personnes sans-abri, le travail est la clé du rétablissement

et de l'insertion sociale. Le travail est considéré, autant par les personnes elles-mêmes que par tous les réseaux d'intervention, comme un moyen essentiel à la réhabilitation. Il faut donc soutenir l'exercice du droit au travail pour des personnes qui sont trop souvent exclues du marché de l'emploi. Le travail effectué dans un cadre souple et respectueux, comme le SIT qui offre un environnement adapté, un encadrement adéquat, est salvateur pour l'individu en marge de la société. Le travail fait partie des conditions sine qua non à leur intégration, à leur maintien dans la société. Il doit faire partie du plan d'intervention et s'inscrire graduellement dans leur cheminement de réappropriation du pouvoir, ce qu'on appelle l'«empowerment». C'est un moyen essentiel pour redonner espoir aux personnes itinérantes et leur offrir l'occasion de développer un projet de vie personnel et de s'engager vers une trajectoire victorieuse. Le travail est la voie à privilégier, car beaucoup de personnes sont à la rue faute d'alternative, faute de milieu de vie pour les accueillir, faute de lieu pour s'accomplir.

En outre, le travail, comme le logement, est un ancrage puissant dans la société qui permet de se reconstruire une identité et d'établir des liens sociaux significatifs indispensables pour des personnes en rupture avec elles-mêmes et avec les autres. Quand une personne est dans cette situation, il est primordial de lui offrir un lieu de socialisation dans lequel elle se sente accueillie et respectée. Elle pourra alors, et seulement alors, recommencer progressivement à développer de saines habitudes de vie et à refaire confiance à une société qui l'a trop souvent exclue. En fait, pour atteindre des résultats et vraiment aider les individus les plus vulnérables à sortir de l'impasse de l'exclusion, il faut prioriser des solutions durables comme le travail. Celui-ci devient la porte d'entrée à l'exercice de la pleine citoyenneté.

L'accès à des plateaux de travail est une occasion unique pour les personnes itinérantes d'intégrer une structure dans leur vie, trop souvent éclatée. Les bénéfices sont nombreux. Le fait d'avoir un travail apporte beaucoup d'avantages. Il permet d'accroître l'autonomie de la personne, d'augmenter son estime de soi, de se sentir valorisée, utile à la société, de développer un sentiment d'appartenance, d'accroître — oui, j'ai vu, cinq minutes, excusez, j'achève — leur réseau de soutien, de s'affilier à leur communauté et de contribuer à l'économie. La personne peut enfin devenir quelqu'un quelque part.

La rentabilité de l'intégration au travail est non seulement économique, mais aussi sociale. Elle permet de contrer la pauvreté, l'exclusion, de briser l'isolement, d'améliorer de manière significative les conditions de vie des personnes, de diminuer les hospitalisations et de réduire les méfaits. De plus, l'intégration au travail favorise la prévention en amont auprès des personnes ayant des problèmes de santé mentale avant qu'elles ne se retrouvent à la rue en situation complète de rupture sociale mais aussi en aval afin d'éviter que la personne itinérante ne retourne à son ancien mode de vie, qu'elle se retrouve à la case départ. Le sentiment d'appartenance généré par l'accès à un milieu de travail offre à la personne une autre alternative que la rue comme cadre de vie, mais pour cela il faut créer des espaces novateurs pour que les personnes sans-abri puissent actualiser leur potentiel.

Il faut également tenir compte que le marché de l'emploi régulier est très peu accessible pour cette clientèle — on en a parlé depuis ce matin. Excessivement précaire, le marché de l'emploi est incapable de fournir à chacun des emplois décents et respectueux de leurs capacités et de leurs limites. Les personnes itinérantes sont en grande majorité sans emploi, ayant peu ou pas du tout d'expérience de travail. Les statistiques du Centre Le Havre illustrent bien l'ampleur de cette réalité: en 2007, seulement 6 % des personnes hébergées avaient un emploi, et 16 % étaient sans aucun revenu. Plus de la moitié d'entre eux n'avaient aucun diplôme.

Par conséquent, il faut favoriser, pour cette clientèle, l'accès à des plateaux de travail adapté qui leur offrent l'accompagnement et le soutien adéquat. De plus, les personnes itinérantes ont pour la plupart besoin d'effectuer un retour au travail progressif, étalé sur plusieurs mois, voire plusieurs années. Et, pour que ce retour soit un succès, il faut absolument tenir compte, dans le processus, de l'état de santé de la personne, que ce soit physique, mental, de ses besoins, de ses difficultés, de son rythme d'apprentissage et de son cheminement. C'est pour toutes ces raisons qu'il faut absolument soutenir les pratiques alternatives d'insertion au travail et consolider les organismes qui les appliquent afin de favoriser l'accessibilité au maximum de personnes itinérantes.

La précarité financière des organisations actuelles ne permet pas de répondre aux demandes constantes. Leur développement est aussi limité, alors que les besoins sont sans cesse grandissants — on en a eu des exemples depuis ce matin. Le manque de financement a un impact direct sur l'embauche et la stabilité des ressources humaines, ce qui nous limite évidemment dans les services que l'on peut offrir à la clientèle. Le recrutement et le maintien d'intervenants qualifiés et compétents est difficile notamment dû au fait que les conditions de travail sont précaires et les salaires fort modestes

On tient également à souligner l'importance de la concertation dans l'application des solutions au phénomène de l'itinérance. Notre expérience nous confirme qu'il est fondamental pour la réussite de nos actions de travailler en étroite collaboration et de se concerter autour de la personne sans-abri. Le maintien de la personne dans son milieu et sa communauté dépend, entre autres, de la cohésion entre les différents acteurs concernés. La concertation doit faire partie intégrante de notre approche afin de répondre aux besoins de la personne et lui offrir des services adaptés à sa réalité. Il faut absolument éviter de travailler en vase clos.

Au-delà du réseautage local, les hautes instances gouvernementales doivent également se concerter. En ce qui concerne le travail et l'emploi, le ministère de la Santé et celui de l'Emploi et de la Solidarité ont un exercice de concertation important à effectuer afin de clarifier les rôles, les mandats et les responsabilités de chacun. Ensemble, ils se doivent de trouver des solutions qui permettront d'arrimer les programmes en place et de favoriser un continuum de services adapté à la clientèle itinérante, une collaboration intersectorielle qui est d'autant plus importante pour la portion des personnes qui ont des problèmes graves de santé mentale

comme on accueille chez nous. Une fois ce maillage provincial mis en place, il sera beaucoup plus facile pour les organisations sur le terrain de créer des liens avec les différentes instances gouvernementales et de se réseauter avec tous les partenaires concernés.

Mentionnons que les programmes actuels d'aide et d'accompagnement d'Emploi-Québec, Interagir et Devenir — vous connaissez sûrement — se sont quand même un peu améliorés au cours des dernières années. Un peu plus souple que l'ancien programme INSO, qui était son prédécesseur, le programme Interagir notamment permet une intégration plus graduelle, environ six mois, et est renouvelable sur plus d'une année, pour un horizon d'environ trois ans. Toutefois, ces programmes demeurent peu adaptés pour les personnes qui sont très éloignées du marché de l'emploi telles que la clientèle itinérante ayant des problèmes de santé mentale. Difficilement accessibles pour la clientèle, leur nombre est limité, faute de budget, et ils ont toujours comme objectif l'emploi régulier à court ou à moyen terme. Ces critères ne correspondent pas aux besoins des personnes itinérantes qui, tel que mentionné précédemment, requièrent une gradation dans leur intégration professionnelle et sociale qui peut s'échelonner sur plusieurs années. Il faut également tenir compte qu'une partie de la clientèle n'aspire pas nécessairement à obtenir un emploi régulier ou n'en a pas les aptitudes pour toutes sortes de raisons. Mais, malgré leur capacité de production, elles n'ont aucune place dans les programmes actuels, et leur droit au travail n'est pas reconnu.

Il me reste juste une page, M. le Président.

Le Président (M. Kelley): ...mais on est déjà rendus à 18 minutes.

Mme Provost (Geneviève): Déjà? D'accord.

Le Président (M. Kelley): Alors, en conclusion. Continuez mais...

Mme Provost (Geneviève): Bien, je pense...

Le Président (M. Kelley): ...allez à l'essentiel, s'il vous plaît.

Mme Provost (Geneviève): Oui, tout à fait. Donc, ce qu'il faut, c'est que les programmes d'employabilité dont je viens de vous parler s'inscrivent davantage en continuité avec une démarche d'intégration au travail. C'est seulement lorsque la personne aura développé de bonnes habitudes de vie et des habiletés de travail de base qu'elle pourra poursuivre son cheminement vers l'emploi. Il est important d'assurer une complémentarité entre les ressources travail et les programmes d'employabilité afin de consolider le continuum de services, d'éviter les ruptures de service afin que la personne ne se trouve pas entre deux chaises et de reconnaître le rôle et la place de chacun dans l'insertion professionnelle et sociale des personnes itinérantes.

Si on veut mettre en place des conditions gagnantes pour aider et soutenir les personnes itinérantes dans l'actualisation de leur projet de vie, il est de notre devoir, tous et chacun, de travailler en collaboration, que ce soit au niveau local, régional et provincial. Merci. J'ai un petit peu écourté, mais j'aurai probablement la chance de répondre à vos questions. Merci.

• (16 h 20) •

Le Président (M. Kelley): Merci. Bien, Mme Provost, je n'aime pas bousculer les personnes, mais il y a deux autres témoins après vous, alors j'essaie de...

Mme Provost (Geneviève): ...tout ce que j'ai dit, vous avez vu, est dans le mémoire.

Le Président (M. Kelley): Parfait. Merci beaucoup. M. le député de Notre-Dame-de-Grâce.

M. Copeman: Merci, Mme Provost, M. Levasseur, M. Béland, pour votre présence aujourd'hui.

Mme Provost, je vais vous dire tout de suite: Les programmes de réinsertion au travail, ce n'est pas un domaine que je connais bien. Alors, peut-être on pourrait profiter de votre présence, aujourd'hui, pour mieux comprendre et voir qu'est-ce que ça devrait être. Parce que, je comprends, vous avez des suggestions comment on peut améliorer la situation.

Dans un premier temps, chez vous, je comprends qu'il y a 160 personnes qui ont travaillé au sein du Service d'intégration au travail de la Mauricie. C'est quel genre de travail que ces personnes-là font chez vous?

Mme Provost (Geneviève): En fait, on a développé plusieurs volets au sein du service d'intégration au travail. Je vais vous prendre l'exemple de Trois-Rivières. En fait, on a trois volets. Le premier est ce qu'on appelle les contrats de sous-traitance, où on va chercher des contrats avec différentes entreprises de la région et d'ailleurs, et les personnes effectuent ces contrats-là dans nos ateliers de travail. On parle d'emballage, d'ensachage, d'étiquetage, d'embouteillage. C'est assez varié comme types de contrat que l'on va chercher.

On est reconnus comme une entreprise d'économie sociale. Donc, c'est comme ça qu'il faut le voir, en fait. Donc, on a un volet économique parce qu'on produit des biens et des services puis on a le volet social en fonction de la clientèle qu'on accueille chez nous.

On a un volet également de vitrail, des gens qui font des vitraux chez nous, toutes sortes de productions de petites pièces de vitraux. On a environ huit à 10 personnes qui travaillent là. On a un projet de récupération de métaux d'ailleurs qui a été soutenu et développé grâce au financement du gouvernement fédéral. Et on a un volet aussi pour les jeunes avec un autre fonds d'intégration pour les personnes handicapées où, là, il y a un intervenant avec une dizaine de jeunes qui vont en entreprise effectuer des travaux pour l'entreprise sous la supervision de l'intervenant. Concrètement, ça ressemble à ça — est-ce que tu veux ajouter quelque chose?

M. Copeman: Est-ce que ça peut s'apparenter à ce qu'on appelait dans le temps un centre de travail adapté?

Mme Provost (Geneviève): Ça s'apparente.

M. Copeman: Ça s'apparente.

Mme Provost (Geneviève): La clientèle toutefois est différente.

M. Copeman: Je comprends. Je suis familier avec le modèle centre de travail adapté où essentiellement il y a des subventions rattachées pour ce qu'on appelle une perte de productivité ou d'efficience dans l'entreprise. Alors, ça s'apparente beaucoup à ces programmes-là.

Mme Provost (Geneviève): Sauf qu'on n'a pas la hauteur de financement des centres de travail adapté parce qu'on n'est pas reconnus comme un centre de travail adapté. Nous, on est financés sous l'égide de la Santé parce que notre clientèle est la santé mentale et on favorise le rétablissement par l'intégration au travail. Notre porte d'entrée est celle-là.

M. Copeman: O.K. Mais selon vous est-ce que le modèle de CTA peut fonctionner dans le domaine de la santé mentale ou d'autres domaines? Je comprends, la clientèle est différente, vous n'avez pas à m'expliquer que quelqu'un qui a une déficience intellectuelle n'est pas le même diagnostic que santé mentale, je comprends très bien ça, mais le fond de la question est: Est-ce que le modèle que vous avez ici... Quant à moi, je ne suis pas sûr que ça devrait relever même de financement en termes de ministère de la Santé et des Services sociaux. Ça me semble beaucoup plus une réinsertion au travail peut-être qui devrait être rattachée au ministère de l'Emploi et Solidarité sociale. Peu importe. Bref, le véhicule, ce n'est pas l'importance, c'est... Là, vous avez dit, vous n'avez pas les mêmes subventions. J'essaie de comprendre le pourquoi. Si le travail est essentiellement, bien, similaire en tout cas, est-ce que c'est un genre de modèle qu'on peut développer pour d'autres formes de clientèle?

Mme Provost (Geneviève): Je vais inviter M. Levasseur à répondre parce qu'il connaît davantage les centres de travail adapté que moi et puis il va pouvoir bien camper la situation.

Le Président (M. Kellev): M. Levasseur.

M. Levasseur (Alain): À votre question, je pense que notre clientèle est encore plus loin du marché du travail que les gens qui fréquentent les CTA. Si je me souviens bien, il y a quelques années, on avait fait la comparaison entre les gens qui fréquentent les CTA... Alors, ce sont des gens qui sont d'abord et avant tout salariés, dans les centres de travail adapté. Les gens qui fréquentent les organisations comme le SIT à Trois-Rivières — il y en a d'autres au Québec aussi — ce sont des gens pour la plupart qui ne sont pas salariés. Ce sont des gens qui reçoivent une allocation de participation qui est permise par le gouvernement et reconnue aussi. En somme, bien, ce sont des gens...

J'avais fait le calcul... Votre question est intéressante, mais ça me ramène plusieurs années en arrière. Je vais essayer de me souvenir des chiffres. Les centres de travail adapté, on me disait dans le temps, dans la région ici, pour les gens qui y participaient, pouvaient être productifs, je pense, jusqu'à 42 % d'une personne qui, elle, était considérée comme sans handicap. On finançait

grosso modo 50 %, 50 quelques pour cent. Le ratio que, moi, j'avais fait avec les gens à ce moment-là, c'étaient des gens qui avaient une problématique de santé mentale qui étaient chez nous, la plupart nous arrivaient de la rue, c'était au départ du SIT, c'était de 15 %, 17 %, 20 %. Alors, c'est 80 % de financement dont on a besoin pour qu'une personne soit aussi rentable qu'une personne qui ne présente aucun handicap, aucune difficulté, aucune problématique. Alors, il y a un écart important entre les deux.

M. Copeman: Nous avons déjà eu des échanges avec d'autres participants concernant les difficultés avec les programmes d'Emploi-Québec. Est-ce qu'Emploi-Québec est en train de mettre les objectifs, les attentes trop élevés pour des gens... Si on met la barre trop haute, soit on les consigne à un échec... et avec tout ce que ça amène, hein? Si on embarque quelqu'un dans un programme de réinsertion et manifestement... Écoute, une première étape, peut-être, c'est d'être capable de se présenter à l'heure, de se comporter de façon dite acceptable. C'est déjà des étapes de franchies très importantes pour certaines clientèles, entre autres la clientèle des personnes en situation d'itinérance.

Ça m'amène à vous demander, là, très concrètement... Parce que, nous, à un moment donné, à la fin de tout ça, on espère bien être capables de formuler des recommandations au gouvernement. Là, je vous ai entendus, à la page — je vais le trouver — 14, le problème avec Interagir, Devenir, etc. Donnez-moi, s'il vous plaît, si vous êtes capables, des exemples très concrets comment on peut tailler des programmes ou ces programmes pour vraiment qu'ils soient utiles au type de clientèle que vous le dites, là. J'entends des mots: Il faut que ce soit plus souple, ainsi de suite. Regarde, là, recommandation au gouvernement: Il faut que vos choses soient plus souples, là, ce n'est pas de ça que je veux entendre, là. Moi, j'aimerais entendre des choses beaucoup plus concrètes. Comment est-ce qu'on peut tailler ces programmes-là pour réussir?

Le Président (M. Kelley): M. Levasseur.

M. Levasseur (Alain): Oui. Alors, première des choses, Emploi-Québec ou Emploi et Solidarité sociale, dans leurs programmes, ceux qui sont mis de l'avant actuellement, ils sont là pour mesurer l'employabilité, hein, évaluer pendant une période x, de six mois, un an, deux ans, jusqu'à trois ans maintenant, là, ils ont un peu étiré les programmes existants, mais, pendant ce parcourslà, il y a un output qui est présupposé et qui est toujours présent, c'est d'aller travailler quelque part, et ca, jusqu'à maintenant ça n'a pas changé. Peut-être que je me goure, mais, dans la centaine de personnes et peut-être un peu plus que j'ai rencontrées, qui étaient des personnes qui vivaient à la rue ou très près de l'être et qui présentaient une problématique de santé mentale pour une bonne majorité d'entre eux, ce n'est pas leur lot d'aller travailler dans une entreprise après avoir passé au SIT.

Ils veulent travailler. Il y a une distinction à faire entre le travail et l'emploi, et c'est très important. Et la nuance, elle est là. Serge travaille avec nous depuis 12 ans. Il est là depuis le début. Je ne pense pas que, demain matin, Serge aimerait prendre votre travail,

quoiqu'il aurait les qualités pour le faire, j'en suis convaincu, mais je ne pense pas qu'il aimerait ça. Alors, il ne veut pas aller travailler ailleurs, Serge, il ne veut pas aller... Et Serge, c'est un bardé de diplômes. Il est maître en droit notarial et il n'aurait pas le goût de reprendre une pratique non plus. Alors, il y a des périodes de sa vie où son univers a basculé, et maintenant il travaille avec nous et est très satisfait des conditions qu'il a, je pense. En tout cas, je ne peux pas parler pour lui, mais...

M. Béland (Serge): ...tantôt.

M. Levasseur (Alain): O.K. Mais, tu vois, il v a... Alors, l'emploi et le travail, pour moi distinguons ca déjà en partant. Les gens veulent travailler. Ils veulent travailler à, Geneviève l'a dit tantôt, mais à redevenir quelqu'un quelque part, à s'assumer. Ils veulent travailler et commencer à nouveau à être en lien avec les autres. Mais, pour ce qui est de l'emploi régulier, temps plein, salarié, c'est tout un défi et c'est très menaçant parce que, là, vous allez changer les conditions de vie. Et quelle va être ma condition après?

• (16 h 30) •

Imaginez-vous quelqu'un qui a une problématique de santé mentale, qui est reconnu comme ça. Alors, l'aide sociale, ils vont dire: Bien, j'ai le gros chèque d'aide sociale qui est près de 900 \$ maintenant, je ne le sais pas, et plus une allocation de participation qui est une centaine de dollars par mois, 120 \$, 130 \$. Vous êtes rendu à 1 000 quelques. Là, vous ne parlez pas des dentiers, des lunettes, et tout le reste, médicaments. Les médicaments, maintenant il faut faire attention parce qu'il y a aussi... on a au Ouébec le régime, l'assurance médicaments, mais tout ça, ça a un coût pour la personne. Vous la sortez de là, parce que vous dites: C'est rendu que tu travailles trois jours, quatre jours semaine, tu pourrais aller travailler dans un emploi régulier, dans un centre de travail ou dans une usine, n'importe où, puis on va te donner 9 \$ de l'heure, 10 \$ de l'heure. Comptez ce que ça lui fait net par semaine. Imaginez ce que ça exige de lui ou d'elle. Il n'y a plus d'encadrement, là, il n'y a personne pour le soutenir. C'est très difficile et apeurant pour un individu de quitter un milieu dans lequel il se sent bien et dans lequel il a repris toute sa dynamique personnelle. Ce n'est pas évident de faire ça.

La solution à ça... Tout à l'heure, j'ai écouté les questions que je pense que c'est vous qui posiez, Mme Méthé et Mme Lapointe aussi. Est-ce qu'on devrait avoir une porte d'entrée unique, un guichet unique, une personne mandatée, un leader au Québec auguel on pourrait s'adresser? La question d'emploi est très pertinente et elle relève à la fois, pour moi, de l'Emploi et Solidarité et aussi de la Santé, parce que ce sont des gens qui sont très hypothéqués pour beaucoup d'entre eux. Il y a une compréhension mutuelle qui devrait s'exercer entre les deux ministères. Je comprends que j'ai fini de répondre, là.

Le Président (M. Kelley): Merci beaucoup. Non, c'est juste... j'essaie de gérer le temps. Mme la députée de Saint-Jean.

Mme Méthé: Bonjour, bien, on va continuer dans le même sens parce que c'étaient mes questionnements

aussi. Vous dites dans votre mémoire que les programmes, c'est évalué sur le taux de placement au lieu des apprentissages, des acquis. Alors, c'est un peu ce que vous dites. Alors, les plateaux de travail, c'est un endroit qui... en fait, c'est de l'intégration progressive, mais ces gens-là souvent, ce que je comprends, c'est qu'ils veulent rester dans ces milieux-là.

Je voudrais juste savoir, je sais qu'en déficience intellectuelle il y a des plateaux de travail, dans mon comté en tout cas, ça doit exister partout ailleurs, où, par exemple, je sais que chez Zeller's, je sais que dans le cégep chez nous il y a des personnes déficientes intellectuelles qui sont là, puis c'est avec supervision. Puis ca continue, ces gens-là continuent de progresser dans leur cheminement. C'est sans doute similaire, ce que vous offrez, j'imagine. Et ça revient à rejoindre la question. Vous parliez tantôt de ne pas pénaliser les prestataires d'aide sociale sur le plan financier.

Alors, ce que je veux savoir: Ces gens-là, si, par exemple, ils contribuent, que ce soit n'importe où, dans un cégep par exemple ou dans des écoles - je le sais aussi, dans une polyvalente près de chez nous, il y en a, des gens — alors ils contribuent à leur façon à la société, moi, je pense que c'est correct aussi, qu'est-ce qui fait que ça nuit? Est-ce que les programmes, à un moment donné, arrêtent? Est-ce qu'on vous coupe les subventions parce qu'ils ne réintègrent pas de façon permanente le marché du travail? C'est ce que je comprends?

M. Levasseur (Alain): C'est qu'il y a une limite. Si un programme est donné à une personne, peu importe la mesure, le temps est déjà fixé à l'avance. Alors, vous, vous êtes la personne qui m'a rencontré, et, moi, je vous demande une mesure d'employabilité. Et là, déjà en partant, le mot est discordant en ce qui me concerne, et vous dites: Bien, O.K., dans le temps, c'est six mois, c'est un an, et maintenant jusqu'à trois ans. Et à tous les mois, peut-être que je m'égare, Geneviève me corrigera parce que maintenant je ne suis plus au fait de ça, mais à tous les mois vous allez m'envoyer un rapport et, dans ce rapport-là, vous allez me faire part du cheminement de l'individu et de son amélioration dans ses qualités personnelles, sa vie personnelle, qui vont le conduire vers un emploi.

Premièrement, faites ça à tous les mois avec quelqu'un qui a été à la rue pendant 10 ans, vous allez voir que, dans un mois, le changement ne sera pas tellement éloquent. Déjà en partant, on n'est pas tout à fait sur les mêmes balises. Et, après deux ans, la personne aura eu probablement un rétablissement magnifique, une réadaptation extraordinaire, mais la mesure ne sera pas capable de le jauger, ce rétablissement-là, et son intégration non plus. Ce n'est pas ça qu'elle juge, c'est ses qualités à être un travailleur mais un travailleur employé, ce que nous...

Mme Méthé: Donc, les programmes actuellement, c'est trop limité dans le temps, ça ne permet pas de continuer le processus, c'est ça?

Mme Provost (Geneviève): Il y a une question aussi d'heures dans l'exercice de ces programmes-là. Si on prend celui Interagir, il demande, à l'intérieur d'un six mois, que la personne fasse un minimum de 20 heures par semaine. Il y a des gens pour qui ça fonctionne bien, ils font 20, 25 heures, mais j'ai des gens chez nous qui travaillent trois heures, cinq heures, 10 heures par semaine, exclus. Ça fait que c'est ce genre de critères là dont on mentionne qu'ils ne sont pas adaptés.

Par contre, on ne demande pas que tous les programmes d'Emploi-Québec soient adaptables, je pense que ce serait irréaliste de demander ça, par contre ce qu'on demande, c'est une reconnaissance du travail qui est fait chez nous en continuité. En fait, je pense qu'il faut voir vraiment un continuum travail-emploi, développer des habiletés de base, on en a parlé tantôt, aussi simples que de bien se vêtir puis d'être à l'heure. Et tranquillement la personne chemine, et, si, elle, elle le souhaite par la suite, participer à ce type de programme d'insertion là, bien de faciliter des passerelles, faciliter des accès par la suite. Un coup qu'elle a fait le programme d'insertion, ça va bien, elle a du soutien, elle a envie de cheminer vers un emploi, on la suit, on l'accompagne. On a des gens, chez nous, qui ont fait ça, qui sont arrivés chez nous bénévoles, qui ont commencé à travailler quelques heures-semaine, et qui maintenant sont salariés grâce à une subvention, ce qu'on appelle les contrats d'intégration au travail, il y a une subvention qui couvre 50 %, 60 % du salaire de la personne et elle travaille à temps plein, 35 heures-semaine, mais elle a cheminé, et on lui a donné le temps de cheminer. C'est ça, l'important.

Mme Méthé: Alors, mettre des programmes mieux adaptés. Il y a un sujet, bien le logement, tout le monde nous parle de ça, donc c'est une problématique. J'ai eu l'occasion de parler avec une personne itinérante, et il me dit: Les logements, il me dit, ils ne sont pas insonorisés, et, moi, je me suis dit: Bien, au moins il a un logement, tu sais. Je me le suis dit dans ma tête, là, je ne lui ai pas dit, mais en continuant de discuter avec lui, j'ai compris que les gens qui l'entouraient dans ces logements-là, étant donné qu'il y a beaucoup de gens qui ont des problèmes de santé mentale et toutes sortes de choses, là, qu'il y a des gens qui parlent beaucoup. Il dit: Moi, je n'arrivais pas à dormir. J'ai préféré laisser ce logement-là puis aller à La Maison du Père. Puis là j'ai réalisé comment c'était problématique, tu sais. Dans le fond, peut-être que c'est comme ça pour des économies de coûts puis finalement, bien, les gens qui sont plus aptes à retourner travailler, bien ils sont pris dans une place comme La Maison du Père. Il dit: Moi, si je veux une place, il faut que j'aille faire le «lineup» à 3 heures. Alors là, ces gens-là, c'est difficile pour eux de travailler, puis, moi, en tout cas, la conversation que j'ai eue avec lui, je pense que c'est quelqu'un, une personne qui serait très apte, ca fait que j'ai réalisé qu'il y avait un autre trou un peu, là-dedans, pour le logement, là. C'est-u quelque chose... Bien, vous autres, vous faites affaire avec des gens, là, comment ça se passe, le logement chez vous?

M. Levasseur (Alain): Peut-être que Serge en parlera aussi parce que Serge, il est logé, je pense, hein? Mais quand... Juste pour faire une petite remarque. J'ai travaillé avec Michel Simard pendant quelques années, et pourquoi on a parti une ressource travail — la première ressource qu'on a démarrée, c'est la ressource travail, est venue ensuite la ressource logement — alors c'était les gens qui s'étaient exprimés. Ils avaient besoin

de travailler. En fait, il y en avait deux, ils me demandaient deux choses. J'avais fait une réunion, un soir, avec six, sept personnes qui demeuraient au Centre Le Havre, et des personnes qui avaient une récurrence de fréquentation. Ce que je ne m'étais pas rendu compte, c'est que tous ces gens-là avaient une problématique de santé mentale. Je ne m'en étais pas rendu compte. C'est ce soir-là, en les réunissant, que je me suis dit: Bien oui, lui, Denis, lui, Yvan, lui, Guy, il a une problématique de santé mentale. Alors, je leur ai demandé comment on pouvait faire pour les aider davantage, parce que ces gens-là revenaient cinq, six fois, huit fois, neuf fois par année au Havre. Deux choses qu'ils m'ont demandées, et ils étaient unanimes à le faire, la première, c'est d'avoir une blonde, et la deuxième, une job. Considérant mes affinités et mes relations aussi, je me suis dit que j'étais mieux de travailler pour essayer de construire une ressource travail, puis, pour ce qui est de leur première requête, je laissais ça à leur habileté personnelle, et on s'est centré là-dessus et on a ouvert une ressource travail.

La question, à Trois-Rivières, ne s'est pas posée, celle que vous évoquez, pour ce qui est de la personne qui est en logement puis qui va travailler, puis, à La Maison du Père, ils ferment à 3 heures, ou une autre ressource, parce que, nous, on a été créés dans l'atmosphère d'ébullition qui régnait à ce moment-là au Havre, et ils ont respecté les gens qui venaient chez nous. S'ils allaient souper au Havre, ils pouvaient arriver plus tard, ils mettaient le lunch au frigidaire, puis, le gars, il arrivait à 7 heures le soir puis il mangeait quand il arrivait, tu sais, j'ai vu ça plusieurs fois. Et ensuite on a démarré une ressource logement, parce que les gens qui quittaient Le Havre n'avaient pas de place où se loger convenablement, et c'est suite à ça qu'on a voulu démarrer une ressource de logement. Serge a été... En fait, Serge a fait le tour de toutes les ressources ou à peu près.

M. Béland (Serge): Je peux-tu parler?

M. Levasseur (Alain): Allez-y donc.

• (16 h 40) •

M. Béland (Serge): Comme le disait Alain tantôt, moi, je suis notaire de formation, puis il m'est arrivé... puis qui a une maîtrise en droit, mais il m'est arrivé un pépin, à un moment donné, je suis tombé malade, je suis devenu schizophrène affectif.

Par la suite, j'ai recommencé à travailler comme notaire, mais là les notaires ambitionnaient sur moi, puis je me suis mis à boire, je suis devenu alcoolique. Depuis 12 ans, je n'ai jamais remis les pieds à l'hôpital psychiatrique puis je n'ai jamais pris une goutte de boisson grâce au Havre puis à la Maison de transition de la Batiscan à Saint-Stanislas. J'ai fait des thérapies, puis ça ne marchait pas parce qu'ils n'acceptaient pas les gens qui ont des problèmes de santé mentale.

M. Simard m'a impliqué avec Alain en commençant à faire des témoignages dans les industries pour parler du Havre pour la campagne de financement. Ensuite, ils m'ont impliqué pour la fondation du SIT et du Réseau d'habitation communautaire de la Mauricie. C'est censé être du logement social. Et, moi, je représente des travailleurs au SIT. J'ai une allocation pour siéger sur les conseils d'administration, pour faire des

représentations, pour démystifier la santé mentale dans les écoles primaires, secondaires et universités ou auprès des compagnies.

Je suis membre du conseil d'administration du Havre aussi, puis je suis président du Réseau d'habitation, puis je suis secrétaire-trésorier du SIT.

Une voix: Il est partout.

M. Béland (Serge): Puis je fais partie de plusieurs comités aussi. Mais ça, ça m'a aidé dans mon cheminement. Ça m'a aidé à croître puis à ne plus penser à boire une goutte de boisson pour oublier. Parce qu'à un moment donné, moi, quand j'ai décidé de ne plus être notaire, d'arrêter de me faire exploiter, à avoir des gros salaires, à travailler pour d'autres, j'ai appliqué sur une job d'agent de la paix en milieu carcéral au centre de détention de Trois-Rivières. Je n'ai pas déclaré, lors de l'examen médical, que j'avais un problème de santé mentale. Au bout de quatre ans, je n'étais plus capable de supporter le poids d'avoir conté un mensonge dans l'examen médical. Je l'ai déclaré lors d'un autre examen médical. Ils ont fait enquête sur moi puis ils m'ont mis dehors à coups de pied dans le derrière après quatre ans de service. Pourtant, après un an, j'étais boss, j'étais chef de section par intérim le soir et les fins de semaine de tout le centre de détention. Je gagnais 50 000 \$ par année. J'ai tout perdu du jour au lendemain. J'ai fait faillite. Quand je suis tombé malade, j'ai tout perdu mes amis, parce qu'ils n'acceptaient pas ça. Dans leur milieu, c'était — comment je pourrais dire ça? — ...

Une voix: Ce n'était pas acceptable.

M. Béland (Serge): Ce n'était pas acceptable, quelqu'un qui avait des problèmes de santé mentale. J'ai tout perdu mes amis.

Aujourd'hui, je vis au côté du Havre dans une école qui a été changée en HLM. Là, ils m'ont changé d'appartement, je vais en avoir un plus grand, parce que j'ai 55 ans. Je change d'appartement le mois prochain. Je me suis bâti une petite vie à moi, tranquille. Une chance que je n'ai pas eu d'argent, mais je n'en voulais pas non plus quand je suis tombé malade. Puis je souhaite à tous les gens qui ont des problèmes de santé mentale, de toxicomanie ou d'alcoolisme de rencontrer des gens comme Alain, Geneviève, M. Simard, qui nous aident et qui nous prennent en considération, qui nous écoutent puis qui ont de l'estime pour nous autres.

Le Président (M. Kelley): Merci beaucoup, M. Béland, pour ce témoignage. Mme la députée de Crémazie.

M. Levasseur (Alain): ...sur ce que Serge vient de dire.

Le Président (M. Kelley): Parfait.

M. Levasseur (Alain): Serge, ce qu'il vous dit, et ça répond peut-être à la question que vous posiez ou celle que vous évoquiez aussi... Serge, il travaille. Il travaille à se rétablir aussi. C'est la nuance que l'on doit comprendre.

Le Président (M. Kelley): Mme la députée de Crémazie.

Mme Lapointe (Crémazie): Merci. Merci, M. Béland, pour ce témoignage. Mme Provost, M. Levasseur. Je pense que vous avez démontré clairement qu'il faut qu'on mette un accent sur des mesures qui redonnent à des personnes extrêmement éloignées du milieu de travail... de l'emploi, je devrais dire, hein, éloignées de l'emploi dit traditionnel, la possibilité, d'une façon digne, d'une façon soutenue, de pouvoir reconquérir leur propre vie, au fond. C'est important, ce que vous dites, que nos programmes ne sont pas du tout, du tout adaptés à eux, ce qui fait en sorte que leur droit au travail, dans les faits, hein, n'est pas reconnu. Votre message ne tombe pas dans l'oreille de sourds ici, vous êtes au bon endroit.

Est-ce qu'on ne devrait pas peut-être, une des manières, mettre un accent plus fort sur les entreprises d'économie sociale en ouvrant, pour les entreprises d'économie sociale, peut-être justement des programmes souples de façon à permettre, par exemple, à des personnes comme M. Béland de continuer à faire un travail et que vous ne soyez pas toujours pris, vous, pour dire: Bien, qu'est-ce que je vais trouver comme financement au niveau de l'atteinte de résultat? J'aimerais vous entendre là-dessus.

Mme Provost (Geneviève): Bien, je pense qu'évidemment la question du financement est un enjeu important, depuis ce matin on en parle, la récurrence du financement aussi. Oui, on est reconnus comme entreprise d'économie sociale, mais il y a des enjeux, il faut faire attention. Il y a des entreprises du style coopérative, du style... on a une brasserie ici, à Shawinigan, qui est une entreprise d'économie sociale qui doit être rentable. On ne parle pas ici de rentabilité financière. Ça fait que, oui, il y a une importance à accorder au financement, au soutien aux entreprises d'économie sociale comme la nôtre.

Par contre, il faut faire... nous, on a vraiment comme... on est à cheval dans le volet vraiment économique, mais dans le volet social et santé. Donc, je pense qu'il faut tenir ça en compte. Et j'ai toujours un peu une réserve quand on me dit «programme», parce que dans ma tête programme égale critères. Et là c'est pour ça qu'il faut faire attention à qu'est-ce qu'on entend par programme en économie sociale? Est-ce qu'on entend, est-ce qu'on soulève des questionnements par rapport aux critères, par rapport aux atteintes de résultat? On ne voudrait pas s'embarquer dans une question comme celle-là.

Mme Lapointe (Crémazie): Non, ça, je comprends.

Le Président (M. Kelley): M. le député de Sainte-Marie—Saint-Jacques.

M. Lemay: Oui, merci, M. le Président. Alors, à mon tour de vous saluer. Vous dites, à la page 6, que vous vous spécialisez, là, pour venir en aide à des gens qui ont des problèmes de santé mentale graves, vous insistez sur le «graves», hein, donc...

Mme Provost (Geneviève): En fait, on a une panoplie de gens, bon, oui, graves en termes de diagnostic, entre guillemets, je n'aime pas utiliser ce jargon-là, schizophrénie, dépression, maniacodépression, mais on a aussi des gens qui ont des problèmes plus situationnels ou transitoires également.

M. Lemay: D'accord. Donc, 40 % sont des personnes itinérantes ou à risque de l'être, ou peut-être même, dans certains cas, ont été itinérantes aussi. Donc, d'où viennent les gens qui sont chez vous, qui vont travailler chez vous? Est-ce qu'ils viennent d'eux-mêmes? Ils sont référés par les...

Mme Provost (Geneviève): Bien, en fait, toutes ces réponses. Ils sont référés par des organismes communautaires, entre autres, le Centre Le Havre, évidemment, on est nés d'un partenariat avec le Centre Le Havre, évidemment. On a des clientèles qui sont référées par les centres de santé, par tout le réseau hospitalier aussi, on en a de plus en plus. J'ai même vu un psychiatre faire comme prescription d'aller travailler au SIT, et j'ai vu la prescription, et là j'étais très fière de ça. On a également des gens qui viennent par eux-mêmes, beaucoup de bouche à oreille. On a des gens aussi qui sont en famille d'accueil, qui côtoient d'autres résidents de la famille, donc parlent entre eux, beaucoup d'intervenants du milieu, ceux qui font du suivi, travailleurs sociaux. C'est assez varié, les gens qui sont référés chez nous, mais la plupart viennent par eux-mêmes, je vous dirais, ont entendu parler de nous.

M. Lemay: La plupart, la majorité viennent d'eux-mêmes. Et avez-vous... et ça, ce n'est pas dans une perspective évidemment de juger de ce que vous faites. Je dois vous dire qu'on s'imagine, là, que, si les gens sont chez vous, on s'imagine qu'il y a un haut degré de réussite, en ce sens que, tranquillement, jour après jour, ils réussissent à s'organiser un petit peu mieux, donc ils ne se retrouvent pas à la rue.

 $\label{eq:memory:memo$

M. Lemay: Avez-vous des chiffres là-dessus? Encore une fois, pas pour juger votre performance, mais...

• (16 h 50) •

Mme Provost (Geneviève): Bien, les meilleurs chiffres, c'est ceux dont un petit peu on vous a parlé. J'ai des gens, Serge en est un bel exemple, mais on en a plusieurs autres que ca fait 10, 12 ans qu'ils travaillent chez nous. C'est des personnes dont, je trouve, la stabilité à l'emploi est excellente. Donc, dans ce sens-là, je pense que ça corrobore. Non, on n'a pas de statistique à l'égard de c'est quoi, une réussite. Bon. Ce qu'on sait, c'est qu'on a un noyau de personnes qui, d'année en année, reviennent chez nous, se maintiennent au travail. On a aussi des gens qui utilisent les passerelles, pour certains, qui sont disponibles. Ils vont aller en emploi. J'ai quelqu'un qui travaille dans une entreprise en ce moment d'étiquetage et d'embouteillage de détergent. Donc, on sait qu'elle a maintenant cet emploi-là, mais je n'ai pas de statistique, là, à cet effet-là.

M. Lemay: C'est parce que, nous... Je reviens un peu. Notre collègue posait la question tantôt. Nous, on va rencontrer, à la fin du processus, les ministères, Emploi-Québec, par exemple. Et d'où, sans tomber, là, dans des batailles de statistiques et tout ça parce qu'on parle d'êtres humains à l'heure actuelle... mais, si on veut avoir une discussion avec Emploi-Québec, ce serait intéressant de... Voici ce que le groupe fait, voici ce que ça donne à son niveau. Et ce serait quand même... D'où mes questions. C'est pour ça que je vous pose ces questions-là, c'est que, à un moment donné, si on s'aperçoit qu'effectivement c'est une, une des bonnes solutions, soit pour, je n'aime pas le terme, là, réintégrer des gens ou empêcher des gens de se retrouver à la rue, on pourrait avoir une bonne discussion avec les gens d'Emploi-Québec à cet égard-là pour tenter de les convaincre que peut-être leur programme mériterait, à certains égards, d'être amendé. Vous comprenez?

Mme Provost (Geneviève): Bien, je peux peutêtre faire un lien avec la politique qu'ils ont établie en ce moment pour les personnes handicapées où ils sont en train justement de revoir et d'essayer d'adapter certaines mesures. Et, dans le cadre de cette politique-là, je sais qu'il y a 12 ministères qui ont signé la politique, et le ministère de la Santé, entre autres, doit s'asseoir. Il y a un peu des chasses gardées. Non, ça, c'est à toi, non, ça, c'est à moi, c'est la santé, c'est l'emploi, etc. Et c'est d'ailleurs pour ça qu'on disait l'importance que les gens s'assoient ensemble afin de favoriser un continuum. Et, je pense, de s'asseoir avec Emploi-Québec, ce n'est pas de dire: Bien regardez, vos programmes ci, vos programmes ca. Non, il faut travailler en complémentarité. Moi, je ne veux pas, je ne demande pas, là, que mon financement, demain matin, vienne d'Emploi-Québec, au contraire. Ce que je veux, c'est qu'on consolide mon financement mais qu'on reconnaisse ce qu'on fait. Emploi-Ouébec, il va toujours avoir comme objectif, et c'est tout à fait légitime, l'emploi. On en a parlé. L'output, c'est l'emploi. Ce n'est pas ca qu'ici on prône, nous, d'emblée. Si la personne a envie, elle le souhaite, elle a les capacités de cheminer vers l'emploi, tant mieux, on va l'accompagner, on va la soutenir et on va même lui offrir du soutien dans le milieu de travail, dans la mesure de nos moyens. Par contre, ce n'est pas notre objectif ultime. Je ne sais pas si, Alain, tu veux compléter.

M. Levasseur (Alain): Moi, je suis en train de compter parce qu'il y a plus longtemps que Mme Provost que je suis là et je suis en train d'essayer de voir le nombre de personnes qui ont quitté le SIT. Et là je ne parle pas pour aller travailler à l'extérieur, ça, c'est autre chose, mais qui ont échappé, je vous dirais, à la mission travail que l'on s'est donnée. J'essaie d'être généreux et juste. Si je dis 5 %, à mon sens, c'est beaucoup.

M. Lemay: 5 % qui?

M. Levasseur (Alain): Qui ont quitté le SIT pour des raisons de santé ou qui sont peut-être retournés à la rue. Mais 90 % fort dans... 90 %, 95 % sont demeurés avec nous. Ils travaillent avec nous.

M. Lemay: D'où mes questions, là, tu sais. C'est pour ça, je pense, que c'est important que vous et d'autres, là, on puisse... que ça fait partie, pas juste ça, mais que ça aussi ça fasse partie... pas nécessairement, comme vous dites, pour avoir un financement en conséquence, mais, si le gouvernement du Québec, après nos travaux, est intéressé à avoir un plan d'action en itinérance, si on s'aperçoit qu'à certains égards ce que vous faites peut être refait ailleurs parce que ca fonctionne, c'est pour ça que je posais ces questions-là. Donc, un taux de réussite de 90 %, c'est quand même intéressant. Et là, sans vouloir être comptable, M. le Président, et là on évite les gens à la rue, hospitalisés, là, à des coûts complètement démesurés, là. Tout ce qu'on sauve comme société, sans parler de l'être humain qui, lui-même, a une vie plus intéressante, mais on évite après tout le bataclan des services publics et tout, là.

M. Béland (Serge): Moi, j'ai déjà été à la rue trois mois avant d'être rescapé. J'ai été hospitalisé. J'ai agressé un gardien. J'étais complètement déconnecté de la réalité. Et là on m'a hospitalisé à Philippe-Pinel, à Montréal. Puis, tranquillement, M. Simard est venu me sortir de là. J'ai été trois semaines en cure fermée. M. Simard est venu me sortir avec mon psychiatre. Ces gens-là, ils m'ont appris à me faire confiance puis en me donnant des responsabilités, chose que je n'avais jamais eue lors d'emplois précédents. Puis je ne serais pas prêt du jour au lendemain de les quitter pour aller travailler sur le marché de l'emploi régulier, parce que je sais que j'aurais un long parcours à faire pour la productivité et le succès de l'entreprise.

M. Lemay: Merci.

Le Président (M. Kelley): Alors, sur ça, merci beaucoup pour votre éclairage, pour vos services et la nuance très importante entre le travail et l'emploi, nous avons retenu ça. Alors, merci beaucoup, Mme Provost, M. Levasseur, et surtout M. Béland, de partager vos expériences avec les membres de la commission.

On va suspendre quelques instants. Je vais demander à la représentante d'Ensoleilvent de venir prendre place.

(Suspension de la séance à 16 h 56)

(Reprise à 16 h 58)

Le Président (M. Kelley): Alors, je demande à tout le monde de prendre place, s'il vous plaît. Parce que nous sommes un petit peu en retard, alors je vais vraiment essayer de vous couper à 15 minutes, que je n'ai pas réussi à faire à date, mais c'est difficile avec les témoignages et les enjeux qui sont tellement importants. Mais, Mme Jacinthe Dorr, de l'Ensoleilvent, la parole est à vous.

Ensoleilvent

Mme Dorr (Jacinthe): Bonjour. Moi, ça me fait plaisir d'être ici, aujourd'hui. Une commission

parlementaire en itinérance, c'est incroyable pour nous. Je suis ici en fait pour deux choses: pour représenter Ensoleilvent, qui est un refuge en urgence sociale à Drummondville pour les personnes en situation d'itinérance; je suis aussi ici pour affirmer mon appui à la politique en itinérance via le RSI, puisque je trouve que c'est très important qu'on se dote d'une vision globale.

Alors, j'ai préparé un très, très court historique d'Ensoleilvent pour vous donner un petit peu l'image de comment un refuge comme ça voit le jour.

• (17 heures) •

Alors, Ensoleilvent est né en 1984. C'était une maison de chambres qui s'était dotée d'une petite chambre pour itinérants. Alors, de fil en aiguille, ces gens-là ont décidé que c'était important, puisqu'ils voyaient des gens démunis, la lutte à la pauvreté et à l'itinérance et ils se sont incorporés et ont mis sur pied la charte. Alors, suite à ça, ils ont aussi acheté un domaine pour faire des projets d'expérimentation et d'insertion de travail. Ensuite de ça, c'étaient des visionnaires, il faut dire, pour l'époque, en 1992, l'achat d'un six-logements au centre-ville pour loger des familles à faibles revenus et une petite fermette pour projet d'insertion, toujours en conservant une chambre pour personnes itinérantes comme mandat premier. En 1996, Ensoleilvent a obtenu sa première reconnaissance au niveau du financement PSOC. Alors, tous les efforts qui ont été faits avant ça, ça a été fait à coups de bénévolat et de petites activités de financement, mais vraiment soutenus par des gens qui croyaient à cette cause. Alors, je trouve ça important de le souligner.

Alors, Ensoleilvent, c'est de l'hébergement mixte, un des rares refuges qui va accueillir hommes, femmes et enfants. Aussi, c'est un refuge qui est ouvert 24/7. Donc, comparativement à des refuges qui ouvrent à huit heures le matin ou qui vont avoir des temps de fermeture, Ensoleilvent est vraiment ouvert, là, à toute heure de la journée. Alors, de fil en aiguille, Ensoleilvent aussi faisait dans l'expérimentation, donc a dû revendre sa petite fermette, qui était un peu plus loin, et son six-logements pour acquérir, en bout de piste, un duplex pour faire du logement supervisé.

Donc, en 2001, Ensoleilvent a commencé à faire du suivi dans le milieu, puis ça, c'était vraiment une mesure qui a été prise pour les personnes qui faisaient des deuxièmes séjours au niveau du refuge, puisque, là, on était rendus à peu près à huit unités de chambre pour personnes en itinérance ou en crise situationnelle. Alors, mise sur pied du suivi dans le milieu pour avoir un peu plus... pour aider les gens à ne pas se désorganiser et conserver leur logement. C'est sûr qu'à l'époque il n'y avait pas nécessairement de financement récurrent non plus pour ça, quoiqu'aujourd'hui à peine.

Alors, depuis 1996, il y a eu la reconnaissance du financement, mais aussi il y a eu une grosse montée en itinérance, puis là, à l'époque, c'était vraiment... Ensoleilvent desservait vraiment de l'itinérance chronique, qu'on appelle. Alors, après la désinstitutionnalisation, beaucoup plus de personnes ayant des problèmes de santé mentale se sont présentées, ce qui a amené le refuge à rouler à pleine capacité. Alors, c'était très compliqué. Ensoleilvent a commencé à mettre sur pied un projet de relocalisation, qu'on appelle, donc avoir un lieu plus décent pour ces

personnes-là, plus d'espace. Parce que, quand on parle d'itinérance, je ne vous le répéterai pas, on parle de tellement de situations. Mais cohabiter avec toutes ces situations dans la même maison peut être très difficile.

Alors, ça a pris six bonnes années pour finalement se relocaliser dans notre cour. Donc, merci, on avait un duplex et on a pu l'agrandir avec un projet AccèsLogis, pour finalement pas nécessairement augmenter la capacité du refuge, mais on a plutôt augmenté la qualité de vie des gens. Puisqu'on avait un zonage résidentiel, ça nous permettait d'aller à neuf chambres au lieu de huit. Nous, à Ensoleilvent, on ne peut pas dire que l'itinérance est en augmentation, puisque nos demandes sont en augmentation parce que, depuis que le refuge est sur pied, il roule à sa pleine capacité, ce qui est, pour une région comme Drummondville, 350 personnes à peu près hébergées par année. On fait de l'hébergement court terme, d'où pourquoi le suivi dans le milieu est encore plus important.

Alors, il me semble qu'en 2008 autant d'expertise, de travail et d'efforts méritent un financement adéquat et récurrent. Je dis ça comme ça. Juste comme ça. Aussi, je voulais... Je suis venue aujourd'hui, ici pour vraiment aider les gens à... C'est quoi, le visage de l'itinérance en région? Chose à laquelle je me frotte très régulièrement: les gens sont surpris de savoir qu'il y a de l'itinérance à Drummondville, ils ont de la misère à concevoir de quelle forme d'itinérance on parle. Donc, je me suis dit: Mais pourquoi? Ca fait que, là, quand on parle avec les gens de la communauté, on se rend compte qu'ils sont comme inexistants, inapparents. C'est normal, ils sont dans nos ressources. Drummondville, c'est une ville qui, depuis des années, s'est quand même... est bien organisée au niveau partenarial. On a une soupe populaire, on a un refuge pour personnes itinérantes, on a un refuge pour jeunes, on a des travailleurs de rue, on a des banques alimentaires, on a toute une panoplie de services. Donc, les personnes itinérantes, non, ne peuvent pas être visibles dans une ville comme Drummondville parce qu'elles sont à même nos ressources, mais avec toutes les problématiques que cela comporte. Alors, moi, je trouve courageux le monde du communautaire

C'est sûr que l'itinérance s'est beaucoup transformée au cours des années, parce que, quand on parle du début du mandat que l'organisme s'est doté, on parlait d'itinérance chronique, donc vraiment des gens en errance et depuis de longues années. Moi, quand je travaille, ce n'est pas ça que je vois. L'itinérance chronique, c'est 10 % peut-être des personnes qu'on accueille, et ces gens-là connaissent toutes les régions... je veux dire, bien, ceux qui se donnent la peine de sortir de Montréal connaissent tous les refuges du Québec et voyagent à travers tous ces refuges-là. Donc, ce n'est pas le gros de notre intervention sur le terrain. Moi, je trouve que c'est une... qu'on est bien plus en majeure... en situation d'itinérance, et c'est là que c'est inquiétant. Quand tu arrives dans un refuge comme le nôtre et qu'on voit des jeunes, des familles, des familles avec enfants, des personnes âgées, mais qu'est-ce que c'est que ces personnes-là font dans un refuge? C'est la question qu'il y a à se poser.

Moi, cette année, entre autres, je suis arrivée, un matin, au travail puis j'ai constaté qu'il y avait plus de femmes que d'hommes dans le refuge cette journée-là. Une journée exceptionnelle, bien sûr, mais c'est quand même inquiétant quand on regarde ça, parce que les femmes n'ont pas... puis ce n'est pas pour prôner la cause des femmes plus que celle des familles, mais on s'entend que des femmes ou des enfants, ça n'a pas sa place dans la rue. Personne n'a sa place dans la rue, mais c'est vraiment inquiétant, ça prouve que ça touche plusieurs couches de la société. Et beaucoup de gens — je vous dirais que ca, c'est une situation qui augmente qui passent dans les refuges, on se rend compte que c'est une situation de vie qui se désorganise, mais qu'en bout de ligne c'est des citoyens très ordinaires. Et puis ça aussi, ça m'inquiète quand je regarde dans le contexte parce que, si ces gens-là se ramassent en refuge, c'est qu'il y a rupture de lien social, c'est que la société est de moins en moins équipée pour accueillir ses propres personnes. Alors, c'est un peu de ça que je voulais vous parler aujourd'hui.

Pour moi, l'itinérance, c'est un problème de société qui comprend effectivement, oui, la pauvreté, mais c'est aussi une conséquence du désengagement de la population en général. Alors, de voir des jeunes de 14, 15 ans, qui viennent de familles de deux à trois enfants, dans la rue, c'est un petit peu... c'est signe d'un désengagement social, c'est signe que la famille se sent soit très mal outillée ou n'a pas le temps de s'occuper des gens qu'ils aiment et de les accueillir. Donc, nous, on sert beaucoup... entre autres, les gens vont référer, sortie d'hôpital, et tout ça. En tout cas, c'est inquiétant. C'est quand on arrive pour recréer le tissu social autour qu'on se dit que c'est très affaibli, là. Des fois, là, il faut gratter un mois de temps pour finalement comprendre qu'il y a peut-être une tante de la fesse gauche qui pourrait donner un petit coup de main à la personne. Alors ça, c'est un autre phénomène, je pense, qui est à regarder.

Il y a de ma part une recommandation à faire, une grande sensibilisation auprès de la population pour peut-être dire qu'il y a des ressources qui existent pour aider les gens, entre autres quand on parle de santé mentale. Quelqu'un qui vit une première hospitalisation, la famille va le soutenir. Deux hospitalisations, la famille va le soutenir, mais avec un bémol, où est-ce qu'elle va garder ses limites personnelles, et je les comprends parce que c'est très difficile que de gérer ces situations-là. Alors, la troisième hospitalisation, bien c'est souvent chez nous que les gens aboutissent. Alors, un petit peu de ça aussi.

J'ai trouvé ça bien le fun tout à l'heure, deux discours, deux aires de pensée très différentes. Par contre, on a le témoignage de M. Béland d'un côté qui nous dit: Une chance que j'ai eu des gens comme M. Simard, une chance qu'il y a eu des organismes pour m'accueillir. Puis il y a un autre côté, plus professionnel, de la santé, où on a Mme Laplante qui, elle, ayant une vocation personnelle, qui le dit: Il faut que les psychiatres de notre région aient des formations, mais ils ne voudront pas plus s'en occuper. Alors, dans votre question: Que pouvons-nous faire et où devons-nous injecter les sommes d'argent?, je pense que c'est assez clair comme message que les organismes communautaires se

sont dotés d'une expertise, ils sont là depuis longtemps, ils travaillent déjà avec ces gens-là, donc, oui, il y a de l'éducation populaire à faire auprès peut-être... bien, pas de l'éducation populaire, mais certaines formations à donner auprès des services professionnels de la santé. Mais les gens, on le sait, ce n'est pas dans les hôpitaux qu'ils sont, c'est dans nos organismes, donc d'où le pour-quoi c'est important.

• (17 h 10) •

Moi, je suis en mandat seulement depuis trois ans à Ensoleilvent, même si je connais la cause depuis très, très longtemps. La première chose qui m'est apparue et que je savais déjà à prime abord, donc que je m'étais vraiment posé la question avant d'appliquer sur ce poste: essoufflement, essoufflement des ressources et du personnel. Mais pourquoi? Quand on arrive dedans, on ne se la pose pas longtemps, la question. Alors, ce qu'on voit, c'est des gens, les directeurs d'organismes et des employés qui sont très à risque de burnout — quatre minutes, merci - parce qu'on ne peut pas tout faire dans une semaine de travail quand on a juste deux bras et deux yeux, et aussi des employés qui vont gérer des multiples problématiques et qui ne sont pas nécessairement... ce n'est pas tant qu'ils manquent d'outils, mais qu'ils manquent de support à travers ça. Donc, un employé qui est payé à 10 \$, 11 \$, 12 \$ de l'heure n'a pas les moyens de se payer un psychologue à 100 \$ de l'heure. On s'entend là-dessus? Donc, il n'y a pas juste nos personnes, dans les ressources, qui ont besoin d'aide psychosociale, il y a le personnel aussi qui, à un moment donné, porte sur les épaules des gens qui arrivent en situation de crise, tu sais, cinq jours par semaine pour les temps-pleins, deux par jour pour les temps-partiels. Donc, je pense qu'il y a des questions à se poser de ce côté-là en termes de leurs salaires et de leurs conditions de travail aussi.

Moi, quand je suis arrivée à Ensoleilvent, il y avait beaucoup, beaucoup de projets. Je suis arrivée, il y avait 30 employés à gérer, huit bâtiments, cinq terrains, je crois. Alors, pour une seule personne qui n'avait pas de département de ressources humaines, on a recentré les besoins de la corporation, on est rendu à 15 employés, on court toujours autant, on cherche du financement. Aussi, au niveau de la gestion et de l'organisation d'une ressource 24/7 et de deux bâtiments, ça demande, ça aussi, un bon facteur temps. Donc, le temps qu'on peut consacrer à nos équipes de travail qui ont besoin de nous est minime. On est en moyenne deux à trois jourssemaine en rencontres. Alors, c'est un point aussi que je voulais vous faire part.

Ensoleilvent a travaillé longtemps aussi en insertion au travail, je trouvais ça très pertinent, la présentation d'avant, parce qu'on le voit c'est un besoin que ces gens-là expriment, pour créer le sentiment d'appartenance et la réhabilitation. Par contre, les cadres des programmes, justement, on ne fittait pas dans toutes les petites cases, donc à force de se battre, à un moment donné, on a décidé de laisser tomber l'insertion au travail, se concentrer sur notre mandat de refuge. On le faisait pour les jeunes très marginaux. Alors, c'était très pertinent, mais, à un moment donné, il faut faire des choix.

Aussi, je trouve que c'est très important... Nous, entre autres, ce que ça nous a permis, notre relocalisation... Aujourd'hui, je l'amène, ce point-là, parce que je ne suis pas sûre qu'il y a beaucoup de gens qui vous en ont parlé: l'importance de la qualité de vie dans les refuges. C'est beau qu'il y ait des refuges comme Old Brewery Mission, c'est superbeau, mais ça brise le coeur de voir ça. Nous, on a passé de notre refuge, petite maison bleu poudre, que j'appelle chaleureusement, comme je vous disais, où il y avait un manque de place énorme, deux personnes par chambre, des situations très différentes... Quand on arrive avec une personne qui a un problème de santé mentale, l'autre de toxicomanie, la personne qui est en toxicomanie n'ayant pas rien à consommer est agressive un peu, la personne qui a un problème de santé mentale est peut-être plus douce, mais elle va peut-être avoir un discours incohérent qui va taper sur les nerfs de l'autre.

Donc, toujours un petit peu à l'affût de la situation de crise, on a augmenté la qualité de vie et des travailleurs, par ce fait, et des personnes aidées, ce qui augmente... Je vous dis, ça a diminué la situation de crise de 50 %. Les gens sont seuls dans leur chambre, ont beaucoup plus d'aires communes pour se séparer quand ça devient peut-être plus tendu ou qu'il y a une personne... Aussi, quand tu as eu une bonne période d'errance, des fois tu ne files pas pour entendre les problèmes de tout un chacun. La personne qui arrive puis qui est jeune, ou peut-être moins jeune, mais, elle, son besoin, c'est de communiquer ce qu'elle vient de vivre, bien c'est tout là, la différence entre...

Puis, en tout cas, moi, je trouve que c'est un point à regarder, quand vous vous demandez qu'est-ce qu'on peut faire, comment on peut le faire. Ce n'est pas tout de faire du logement social, il faut que les lieux d'habitation soient adéquats, il faut que les lieux d'habitation ne soient pas étiquetés à la misère, là. Donc, nous, il y a des gens... Quand on a reconstruit le refuge, c'est sûr, il est tout beau, il est tout neuf, puis il y a des gens qui nous disaient: Bien, voyons donc, y ont-u vraiment besoin de ça, des planchers de bois franc, l'architecte qui se bat pour conserver le côté ancestral de la bâtisse, d'une part et d'autre? Nous, on a travaillé fort pour que tout soit, comment je pourrais dire, qu'il y ait un beau tape-à-l'oeil quand même. On a aussi créé une unité familiale pour les besoins de la famille à même le refuge pour que ce soit sécuritaire. Ce que ça amène... Les gens disaient: Les gens vont tout briser, ils ne respecteront rien. Les gens s'impliquent davantage dans la maison, ont un meilleur lien d'appartenance, ont une meilleure reconnaissance de la ressource et ne brisent rien ou pratiquement. Donc ça, c'était un point que je trouvais très important d'amener.

Au niveau du logement famille, ça aussi, je pense que c'est important, quand on dit... je pense que vous l'entendez, comment c'est difficile... Le fait que les organismes se soient défini des mandats clairs, c'est sûr, à un moment donné, il faut le faire, mais, quand tu arrives... Donc, il y a des gens qui arrivent avec leur famille, bien les gros centres ne vont pas prendre de femmes ou ne prendront pas nécessairement les enfants. Il y a des gens qui ne prendront pas les femmes. Si tu arrives puis tu es un petit couple, bien ils ne voudront pas nécessairement se séparer, ils vont peut-être préférer dormir à la rue. Donc, c'est important de garder, quand

on parle d'itinérance, une vision globale. Ça se vend mal au niveau d'un gouvernement, je vous le concède. Quand on dit qu'on veut des programmes souples, on veut une vision globale, c'est sûr que ce n'est pas clair, mais on n'aura jamais de définition claire de l'itinérance parce que l'itinérance va toujours être en mouvance. Quand, moi, je vous parle aujourd'hui, puis je vous dis qu'il y a des citoyens standard qui se ramassent en situation d'itinérance, c'est un fait, et c'est réel, et ça va aller en augmentant. Donc, le phénomène va toujours se transformer avec la vie, quoi.

Alors, je vais finir ma présentation là-dessus, puisque mon 15 minutes est écoulé.

Le Président (M. Kelley): Parfait, merci beaucoup, Mme Dorr, et je suis prêt à céder la parole à Mme la députée de Gatineau.

Mme Vallée: Alors, bonjour, merci pour votre présentation. Vous nous présentez quelque chose qui est un peu différent ou qui est pas mal différent de ce qu'on a pu entendre depuis la semaine dernière, parce que votre service est différent et distinct.

Je m'interroge... Vous avez abordé la question de la qualité de vie, en fin de présentation, la qualité de vie des gens. Vous avez fait un effort, vous semblez avoir fait un effort substantiel pour offrir aux bénéficiaires, aux gens qui étaient de passage chez vous un environnement qui était davantage similaire à un milieu familial qu'à un milieu d'hébergement. La semaine dernière, on a eu la chance de visiter plusieurs sites et, dans l'un des sites que nous avons visités, on nous mentionnait l'importance de ne pas donner l'impression de refuge permanent ou de ne pas... à quelque part, il fallait inciter les gens à se...

Mme Dorr (Jacinthe): Comme chez McDonald's, il ne faut pas que ce soit confortable pour qu'ils partent rapidement, un petit peu... Ha, ha, ha!

Mme Vallée: Non, pas nécessairement... Bien, en fait, on souhaitait que les gens aient le goût de pousser vers la réinsertion, puis, à un moment donné, on ne pouvait pas prendre les refuges comme étant une auberge, finalement une auberge permanente. Alors, je me demandais: Dans votre refuge ou dans votre gîte — je pense que c'est davantage un gîte, de la façon dont vous le décrivez, qu'un refuge, puis je le dis sans connotation — quelle est la durée moyenne des séjours des personnes seules et la durée moyenne des séjours des familles, des petites familles? Parce que ça, on n'en voit moins aussi, des familles.

Mme Dorr (Jacinthe): En région, on en voit beaucoup plus, à cause des... surtout aux chicanes conjugales, je dirais problèmes de consommation. La moyenne des séjours est de trois à six jours. On va garder les gens pas mal maximum un mois. Sauf que, quand on arrive avec des personnes âgées ou des familles, on va les garder jusqu'à temps qu'on ait trouvé une solution. On sait qu'on dépasse notre mandat, mais on le fait.

Quand vous dites qu'on a peut-être plus l'image d'un gîte, oui, mais on est vraiment un refuge en

urgence sociale. Mais, dans notre mandat, nous, on s'est dit: On ne peut pas chercher à reproduire ce qu'on n'a pas connu et ça... c'est vraiment un concept qui fonctionne. Moi, j'ai vu, entre autres, quelqu'un en itinérance chronique depuis des années, à Drummondville, qui n'a jamais voulu d'aide pour la recherche au logement, qui, du jour au lendemain, après son dernier long séjour au refuge, trois semaines après, a décidé de se prendre un appartement. Et il tient très bien son appartement parce que, tu sais, il nous a dit oui à ce qu'on aille le visiter. Alors, moi, je me suis questionnée. Je ne l'ai pas encore questionné là-dessus. Mais est-ce que le refuge lui a donné un goût d'avoir un lieu sain et agréable? Je pense que, d'une certaine façon, oui.

Parce qu'il faut comprendre, quand on dit... Marie-Claude Vézina l'a dit plus tôt, pour des gens, c'est une vie de rupture, et il y a des gens qui n'ont jamais connu ne serait-ce qu'une fois un milieu sain de vie. Alors, moi, je pense que ça, c'est une façon... Au début, il y a des gens qui avaient peur puis qui disaient: Bien, les gens vont trouver ça beau, vont vouloir rester chez vous. Non. Nous, on a un cadre assez serré, on a des règlements aussi assez serrés. Donc, je pense que les gens, à un moment donné, à force de se faire mettre de la pression pour les démarches, recherches de logement, et tout ça, ils bougent à la même vitesse, «anyway». C'est juste qu'ils décompressent plus vite de la situation de laquelle ils sortent.

Mme Vallée: Comment vous arrivez à concilier votre clientèle: les personnes seules, les personnes toxicomanes, et les problématiques des petites familles? J'imagine que, la plupart du temps, si c'est similaire à l'organisme Halte-Femme, à Maniwaki, près de chez moi, les petites familles qui vont se réfugier temporairement chez Halte-Femme, les mères avec leurs enfants, bien souvent font l'objet d'un processus de judiciarisation devant le Tribunal de la jeunesse, souvent, ou parfois ont affaire avec les centres jeunesse, donc, évidemment... Comment vous arrivez à concilier cette situation très particulière des parents qui font affaire avec les centres jeunesse et votre clientèle toxicomane ou itinérante ayant des problématiques de santé mentale?

● (17 h 20) ●

Mme Dorr (Jacinthe): Nous, je vous dirais, c'est par le règlement interne qu'on est capables de concilier les deux. Le fait que tu n'as pas le droit de rentrer en état de consommation dans le refuge... nos critères d'admission sont liés à la dangerosité, entre autres du fait qu'on est souvent une personne sur le plancher, mais aussi du fait qu'on héberge des petites familles. Donc, on va exclure les gens qui ont des problèmes: pyromanie, pédophilie, agression sexuelle grave envers femme ou enfant. Alors, par des choses comme ça, on est capable de maintenir un milieu sécuritaire... bien, sécuritaire, on s'entend, mais, je veux dire, c'est quand même un lieu d'hébergement supervisé.

Donc, pour une famille qui a des problèmes de DPJ, la DPJ aime beaucoup mieux savoir qu'ils sont dans un refuge, et qu'ils viennent visiter, parce qu'on leur ouvre la porte pour qu'ils voient. C'est vraiment comme une unité familiale, là, c'est comme un petit appartement supervisé, sauf qu'il n'y a pas de salle de bain. Ça fait que la chambre des parents est d'un bord, la chambre des enfants, tout ça se barre, il y a une cuisinette aussi à leur disposition. Donc, c'est un entredeux. Ce n'est pas le meilleur des mondes pour ces petites familles là, mais ils restent très peu de temps, là.

Mme Vallée: D'accord. Vous mentionnez également, dans les recommandations dans votre mémoire, que vous souhaitez un financement suffisant et récurrent évidemment. Selon les informations que j'ai pu obtenir, l'organisme reçoit une somme annuelle de 313 000 \$, près de 314 000 \$ annuellement de l'agence de santé. Pour vous, c'est quoi, un financement suffisant?

Mme Dorr (Jacinthe): Un financement suffisant, pour moi, c'est quelque chose qui permet de payer les employés suffisamment. Donc, les employés à Ensoleilvent... puis Ensoleilvent n'arrive pas avec des bénéfices à la fin de l'année, donc c'est vraiment l'opération... vous pouvez le faire, le calcul, pour voir. Si vous payez tous les gens, mettons, 20 \$ ou 15 \$ de l'heure, combien ça coûte pour faire vivre un chiffre 24/7, où est-ce qu'il y a juste une personne sur le plancher, vous allez voir que vous n'arriverez même pas dans le 306 000 \$. Nous, les moyennes de salaire sont entre 12 \$ et 15 \$ de l'heure à peu près, puis il y a des gens qui vont rentrer à 10 \$, tout dépendamment de leur formation, etc. Puis ça coûte à la corporation proche de 270 000 \$ en salaires annuellement. Donc, c'est vraiment les salaires qui sont... Mais je considère qu'on est quand même un refuge qui est bien financé, comparé à d'autres organismes.

Mme Vallée: Parce que vos autres sources de financement, j'imagine, vous en recevez à travers d'autres programmes également?

Mme Dorr (Jacinthe): Très peu.

Mme Vallée: Très peu.

Mme Dorr (Jacinthe): Très peu.

Mme Vallée: Et puis faites-vous affaire avec une fondation? Est-ce que vous...

Mme Dorr (Jacinthe): Non, on est financés principalement par le PSOC, le programme qui vous donne cette moyenne-là. On a un financement de 15 000 \$ annuel, par Centraide, qui n'est jamais assuré. On a peut-être un 10 000 \$ qui provient de loyers, parce qu'on a aussi une petite maison de transition qu'on a mise sur pied pour être capable de faire moins dans le court terme, qui nous apporte des beaux succès aussi. Puis je vous dirais que le reste, en autofinancement, nous, on n'est pas très forts, là; Ensoleilvent, dans nos débuts, on va chercher peut-être entre 4 000 \$ et 9 000 \$ ou 10 000 \$ par année. Ça fait que ce n'est pas suffisant. L'idéal, ce serait de pouvoir avoir deux personnes salariées et bien payées pour leur travail, là, en tout temps sur le plancher, juste pour la situation de crise;

idéalement, là, un gros minimum, pour un refuge comme le nôtre.

Mme Vallée: Merci.

Le Président (M. Kelley): Ça va? Mme la députée de Saint-Jean.

Mme Méthé: Merci. Merci d'être là. Ma collègue a touché à plusieurs points. En ce qui concerne le soutien du personnel, vous dites que, bon, ça, ça a été quand même... c'est revenu assez souvent durant la commission, vous suggérez de mettre des soins gratuits, l'accès gratuit, par exemple, à tout le personnel. C'est quand même, en tout cas, quelque chose qui est coûteux. Je voulais savoir: Est-ce qu'il existe des colloques au moins que les gens puissent aller? Mais, encore là, peut-être que vous n'avez pas les ressources pour y participer.

Mme Dorr (Jacinthe): Mais on le fait systématiquement. L'ensemble des organismes communautaires participent à des colloques, des formations, etc. Moi, ce que je veux dire par ça, c'est: pas de donner des soins d'accès de santé gratuits à ces gens-là, c'est qu'ils aient un salaire décent pour être capables de s'en payer, c'est qu'ils aient les conditions de travail normales pour être capables de se retirer quand ils sont en épuisement professionnel, chose qu'ils n'ont pas. Ce n'est pas vrai qu'on se relève d'un burnout en 15 semaines de chômage puis ce n'est pas vrai qu'on dort tranquille en 15... tu sais. Avec toutes les obligations financières que la moyenne des gens a, quand tu arrives, mettons, en chômage, maladie, bien tu vas avoir quand même à faire face à tes paiements, donc peut-être tu vas vivre un stress de ce côté-là.

Donc, c'est vraiment d'aller chercher, pour l'emploi qu'ils donnent... Alors, tu sais, on est conscients, là, il y a des gens qui viennent chez nous qui sortent de l'hôpital, puis ça prend un psychiatre, un médecin, un travailleur social juste pour gérer la personne. Puis ils vont passer deux à trois semaines chez nous, mais c'est sur le dos de ces employés-là qui vont gérer la personne et les situations. Donc, moi, c'est vraiment d'aller chercher une reconnaissance de ces travailleurs et d'aller chercher aussi le salaire en lien avec le travail qu'ils effectuent. Une personne... Au centre jeunesse, ils sont un pour six et sont payés en moyenne 22 \$, 24 \$ de l'heure, là.

Mme Méthé: Dans les centres jeunesse.

Mme Dorr (Jacinthe): Oui, dans un centre jeunesse. Puis il y a un gardien de sécurité et toute la sécurité nécessaire autour de... Donc, moi, c'est plus dans ce sens-là. C'est sûr qu'on serait supercontents d'avoir un accès gratuit à des services de santé, mais ce n'était pas dans ce sens-là, là.

Mme Méthé: Merci. Parlant de jeunes, vous dites qu'il y a de la clientèle de tous les âges. On retrouve, entre autres, des jeunes entre 18 et 29 ans. Étant critique en protection de la jeunesse, évidemment le problème a été identifié, où les jeunes sortent des

centres jeunesse et ne sont pas suffisamment encadrés. Donc, j'imagine que vous retrouvez, à l'intérieur de votre gîte ou refuge, ces gens-là.

Mme Dorr (Jacinthe): Oui. Oui, effectivement, on a beaucoup de ces jeunes-là... Oui, la plupart des jeunes qui vont passer dans notre refuge vont avoir un certain passé avec soit le centre jeunesse ou la DPJ elle-même. Par contre, c'est des jeunes qui sont rarement conscients qu'ils sont en situation d'itinérance. Nous, on les réfère plus vers Habit-Action, qui est l'Auberge du coeur de notre région, qui s'occupe des jeunes 17-30, qui vont faire plus le premier pas vers nous. Mais c'est vraiment après deux, trois, quatre, cinq séjours qu'on va pouvoir amener la personne à conscientiser qu'elle est en mode d'errance, là. Parce qu'eux vont dire... Eux autres, c'est un peu aussi le problème d'accès au logement. Quand tu arrives, tu es jeune, il te faudrait un endosseur, une référence. Donc, ils vont se promener de coloc à coloc, chicanes de cohabitation, problèmes de consommation. Le jeune qui a décidé d'arrêter de consommer, bien il ne va peutêtre pas nécessairement pouvoir choisir des colocs qui ne consomment pas. Et ça enchaîne énormément de problèmes liés.

Mme Méthé: Puis c'est des jeunes qui ne travaillent pas non plus, puis que...

Mme Dorr (Jacinthe): Ah! je dirais...

Mme Méthé: Oui? Oui, ils...

Mme Dorr (Jacinthe): Oh! non, non. La plupart vont... en tout cas, ils ont une capacité à se trouver de l'emploi qui est assez facile, je dirais, mais c'est de les conserver. Ce n'est pas qu'ils ne travaillent pas, c'est qu'ils ne conservent pas leurs emplois et puis là, à un moment donné, à force de tourner comme ça, bien, oui, peut-être qu'ils vont avoir de la difficulté plus à rentrer dans le marché de l'emploi.

Mme Méthé: Donc, votre ressource, elle est là en fait, là... Vous envoyez les gens aux ressources appropriées. Vous êtes là pour fournir l'hébergement temporairement puis vous êtes en contact avec toutes les ressources qui existent, là.

Mme Dorr (Jacinthe): Oui, tout à fait.

Mme Méthé: O.K.

Mme Dorr (Jacinthe): Oui.

 \boldsymbol{Mme} $\boldsymbol{M\acute{e}th\acute{e}:}$ Moi, ça répondait à mes questions. Je ne sais pas...

Le Président (M. Kelley): Mme la députée de Masson ou...

Mme Grandmont: Oui. Je voulais savoir: Vous hébergez combien de personnes à la fois?

Mme Dorr (Jacinthe): Neuf maximum.

Mme Grandmont: Neuf maximum?

Mme Dorr (Jacinthe): Oui.

Mme Grandmont: O.K. Ça fait que ça fait, en fin de compte, tout un mixte de personnes qui peuvent arriver dans la même journée.

Mme Dorr (Jacinthe): Oui, mais... C'est ça, dans le refuge, on héberge neuf maximum, plus les six personnes en maison de transition.

Mme Grandmont: O.K.

Mme Dorr (Jacinthe): Mais on les... tu sais, ce n'est pas des statistiques...

Mme Grandmont: O.K. C'est beau. Merci.

Mme Dorr (Jacinthe): Bienvenue.

Le Président (M. Kelley): Mme la députée de Crémazie.

Mme Lapointe (Crémazie): Pour continuer dans le même sens... Bonjour, madame. Merci beaucoup pour votre mémoire. À Drummondville, est-ce qu'il y a d'autres centres d'urgence, d'hébergement d'urgence?

Mme Dorr (Jacinthe): Non. Non, on est vraiment...

Mme Lapointe (Crémazie): Vous êtes la seule.

Mme Dorr (Jacinthe): On est le refuge, oui, d'hébergement d'urgence.

Mme Lapointe (Crémazie): Vous êtes la seule. Et vous parliez tout à l'heure que votre maison de transition, là, d'où vous recueillez des loyers, semble-t-il, il y a des beaux succès là-dedans, parce que... En fin de compte, le portrait que vous nous dépeignez n'est pas très rose, hein? Mais soyez assurée qu'on comprend très bien votre message. Mais cette maison de transition, pouvez-vous nous en parler un petit peu plus, les succès que vous avez eus?

● (17 h 30) ●

Mme Dorr (Jacinthe): Oui, tout à fait. Ça fait longtemps... On le faisait aussi à l'époque, mais on avait juste un appartement, tandis que, là, c'est vraiment une maison. C'est dans la même lignée de pensée que le suivi dans le milieu. C'est un problème de revenus, entre autres, qui nous a amenés à ça. Il y a des gens qui ont des chèques de 300 quelques dollars par mois. On se sent quasiment cheap de leur faire louer une chambre, parce qu'on se rend compte qu'ils n'auront pas d'argent pour se nourrir. Alors, on a créé ça puis on y va avec 25 % du revenu, c'est notre base et c'est la même pour tout le monde. Puis ça, c'est vraiment le pas vers l'autonomie. Ça fait que c'est les gens qui soit, par cause de revenus, ne peuvent pas se prendre un logement ou des gens qui se sentent encore trop fragiles pour aller vers l'autonomie. Alors, au niveau de cette maison de transition là, on ne s'est pas fixé de temps limite, ce qui pourrait, à un moment donné, jouer contre nous et faire qu'on aurait besoin d'une nouvelle maison. Mais par contre ce que ça crée, c'est vraiment le lien d'appartenance. Et, quand on parle à ces gens-là, entre autres, on leur demande: Qu'est-ce que ça vous a apporté? Moi, je pensais que ça avait apporté des solutions à leurs revenus, mais ce qu'ils me disent souvent, c'est: De l'amour. Alors, c'est un peu ce qui fait... quand on parlait: Beaucoup de gens vivent de la solitude et de l'isolement, je pense que c'est ce qui fait que les gens sont contents quand ils peuvent créer leur milieu de vie proche d'un organisme communautaire.

Mme Lapointe (Crémazie): Et vous disiez: Un chèque de 300 quelques dollars par mois? Qu'est-ce que c'est, ça?

Mme Dorr (Jacinthe): Oui, quelqu'un qui a des pénalités au niveau de l'aide sociale.

Mme Lapointe (Crémazie): Bien là, franchement!

Mme Dorr (Jacinthe): Mais c'est comme ça, et on en voit plusieurs, là. Nous, dans les gens, c'est sûr que, bon, c'est des gens qui ont de la difficulté avec leurs responsabilités, mais c'est des gens qui ont de l'aide sociale, c'est plus que la moyenne qui ont des pénalités sur leur chèque, il y en a que c'est des choses de 5 \$ ou 10 \$ ou 15 \$, c'est bénin. Mais, quand on arrive dans des chèques à 300 quelques dollars, c'est sûr qu'il y a eu fraude en arrière de ça, ou qu'il y a eu un problème quelconque, là, au niveau de l'aide sociale, mais c'est leur réalité pareil.

Mme Lapointe (Crémazie): Oui, mais là, à ce moment-là, notre aide de dernier recours, là, ça peut tomber à zéro, là, autrement dit.

Mme Dorr (Jacinthe): Oui, tout à fait, et il y en a qui sont sans revenu. Il y a un organisme de travail qui le disait. Nous aussi, c'est une réalité. On a beaucoup de gens qui arrivent qui sont sans revenu.

Mme Lapointe (Crémazie): Oui, pour une semaine. J'imagine que ça se règle ensuite, là, avec... Bon.

Mme Dorr (Jacinthe): Oui, oui. On fait des démarches, nous, on se met en lien pour l'aide sociale, oui.

Mme Lapointe (Crémazie): Oui. Mais ça, ça c'est une chose qu'on a bien entendue. Ça n'a pas de sens que des gens sortent d'une institution quelconque et se retrouvent sans le sou.

Vous parlez d'un revenu minimum garanti, c'est une idée qui date de quelques générations, je vous dirais. Il y en a qui appellent ça un revenu de citoyenneté. Vous voyez ça de quelle manière? Je ne veux pas parler trop longtemps, mais vous voyez ça de quelle façon? Vous savez qu'on n'a pas... tous les programmes ne sont pas au Québec, pour le moment.

Mme Dorr (Jacinthe): Oui, oui, je suis...

Mme Lapointe (Crémazie): C'est sûr que l'assurance chômage, c'est sûr que la pension de vieillesse... Mais comment vous verriez ça si vous parlez d'un revenu minimum garanti? Si vous avez une bonne idée, on est à l'écoute.

Mme Dorr (Jacinthe): ...prêts à l'écouter. C'est une question qui demande beaucoup de développement. Comment je vois ça: c'est sûr qu'entre ma vision et la vôtre vous êtes beaucoup mieux placés pour savoir l'impact économique d'une telle position. Mais, comme on disait, on a un pays qui a certaines richesses. Moi, quand je regarde tout l'argent qui est dépensé juste en recherche et analyse, vous nous parlez de dénombrement, et je le comprends, parce que vous avez besoin de ces chiffres-là pour être capables de passer des programmes. Mais, pour nous, là, les organismes, c'est de l'aberration quand on fait dans le dénombrement, parce que c'est une perte d'énergie, perte de temps. Je ne dis pas que ce n'est pas essentiel, mais c'est dans ce sens-là.

Donc, je pense que le revenu minimum garanti, je le vois un peu en lien comme ça. On a déjà l'aide sociale, on a déjà l'assurance chômage, pourquoi faire des stigmates sur des gens juste pour des terminaisons? On est quand même dans un système où est-ce qu'on a un certain revenu minimum garanti, mais il n'est pas adéquat, il n'est pas indexé au coût de la vie. Donc, c'est un peu en lien... Je pense, c'est de réviser l'ensemble de nos programmes, regarder combien que ça coûte, et d'effectuer les coupures... aux bons endroits?

Le Président (M. Kelley): M. le député de Gouin.

M. Girard: Ah! bonjour, merci pour votre présentation. Je voulais revenir un peu à la page 2 de votre mémoire. Vous nous indiquez qu'il y a 350 personnes qui nécessitent de l'hébergement d'urgence chaque année dans votre organisme. Puis, à la page 4, vous nous parlez... vous faites le lien avec le manque de logements, de logements sociaux.

Sur les 350 que vous recevez chaque année, est-ce que vous estimez qu'il y a un nombre substantiel qui ne se présenterait pas chez vous s'il y avait davantage de logements sociaux qui étaient construits à Drummondville, et que certains des gens qui fréquentent votre ressource y vont parce qu'il n'y a pas de logements disponibles, ou ceux qui le sont sont à un prix trop élevé?

Mme Dorr (Jacinthe): Moi, pour répondre à votre question, je ne pense pas que c'est ce qui amène les gens au refuge, c'est bien plus des situations de crise, comme Jean-Marie le disait si bien, des situations qui glissent, qui vont amener les gens dans les refuges. Mais ce qui éviterait des retours au refuge, donc, à la place d'aller en cohabitation, ces gens-là, on serait capables de les mettre dans un logement qui est adéquat et d'offrir le suivi dans le milieu, ce qui leur permettrait de conserver le logement. Parce que, nous, on fait vraiment le pont entre le propriétaire: si la personne a un problème de santé mentale puis elle se fait mettre dehors pour insalubrité, on va dire au propriétaire: Appelle-nous, on va aller faire

le ménage avec elle. Ça fait que ça nous permettrait d'avoir plus de facilité à placer les gens et ils maintiendraient leurs logements plus longtemps, parce que c'est très difficile, dans une ville comme Drummondville, où ils demandent des références, où le coût du loyer est similaire aux autres régions aussi. C'est un petit peu dans ce sens-là, là.

M. Girard: Est-ce qu'il y a des projets qui existent de logements sociaux avec soutien communautaire à Drummondville?

Mme Dorr (Jacinthe): Nous, on le fait depuis très longtemps... bien, depuis 2001. Habit-Action aussi, que je nommais tout à l'heure, qui est un refuge mais pour les jeunes, le fait aussi. Je crois que le CLSC fait un petit peu de suivi dans le milieu, mais, non, ce n'est pas quelque chose, là, qui... c'est plus chaque organisme qui le fait un petit peu à sa façon.

M. Girard: O.K. Est-ce qu'il y a des projets qui ont été soumis, en collaboration avec des groupes de ressources techniques, qui ont été déposés à la SHQ pour obtenir davantage de logements sociaux, des projets qui émergent de la communauté, puisque c'est une de vos revendications dans votre mémoire?

Mme Dorr (Jacinthe): Oui, mais, nous, Ensoleilvent, juste pour notre projet — parce que c'était le plan B, tu sais, il fallait relocaliser le refuge, d'abord et avant tout, avant de voir à cette bataille — ça a pris six ans. Donc, oui, il y a des projets qui se déposent, mais ça fait 25 ans qu'il n'y a pas eu de logements sociaux bâtis à Drummondville même. Ça fait que ça peut vous donner une ampleur; pour les petites familles, il y a plus d'accès, mais pas pour la personne seule.

M. Girard: O.K. Parfait.

Le Président (M. Kelley): Ça va? Alors, merci beaucoup, Mme Dorr, pour votre présentation et les éclairages pour la situation à Drummondville.

On va suspendre quelques instants, et je vais inviter notre dernier groupe de témoins aujourd'hui, L'ARC, de prendre place à la table.

(Suspension de la séance à 17 h 37)

(Reprise à 17 h 38)

Le Président (M. Kelley): Alors, merci beaucoup pour votre patience. La commission va reprendre ses travaux, on est légèrement en retard, comme 38 minutes. Alors, nous nous excusons, mais la matière est tellement intéressante, et je trouve très difficile, quand un témoin est en plein milieu d'un témoignage, de le couper à 10 minutes près... Très difficile. Mais merci beaucoup, et je vais passer la parole à Mme Lise Ledoux, qui est la directrice de L'ARC, Accueil, accompagnement et références communautaires en urgence sociale et en itinérance, territoire de Drummondville.

L'ARC

Mme Ledoux (Lise): Bonjour.

Le Président (M. Kelley): Bonjour.

Mme Ledoux (Lise): Nous sommes très contents d'être ici parce qu'on espère qu'on fera aussi partie de la solution. Je ne suis pas directrice de L'ARC, je suis directrice du Carrefour d'entraide Drummond, qui est un organisme qui existe depuis 33 ans à Drummondville. C'est un organisme qui vient en aide aux personnes... qui empêche, en fin de compte, plusieurs personnes de glisser vers l'itinérance, de vraiment basculer, parce qu'on est vraiment en amont, nous, le Carrefour d'entraide.

On opère une centre de dépannage, de consultation budgétaire et réorganisation financière et de suivi, de support énormément dans ces démarches-là, et aussi on supporte des groupes de cuisine collective. Je reviendrai tout à l'heure pour L'ARC, comment ça c'est organisé. Ça fait 20 ans, moi, que je suis là et que j'observe à Drummondville l'évolution du phénomène de l'itinérance.

● (17 h 40) ●

M. Richard (Jean-Marie): Je suis Jean-Marie Richard. Je suis directeur du Refuge La Piaule du Centre-du-Québec à Drummondville. Je travaille au niveau de l'intervention communautaire, puis, surtout et en particulier, auprès des jeunes depuis 30 ans, et 25 ans dans cette ressource-là.

Le Refuge La Piaule, c'est un organisme en travail de rue, une des premières ressources en travail de rue en région au Québec, à s'implanter en région. Puis c'est une ressource qui a eu le mérite d'être, au fil des ans, le témoin de l'ancrage des différents phénomènes sociaux associés aux grands centres dont on a eu les échos en région.

On a vu passer l'arrivée du crack en région, on a vu se profiler le phénomène punk en région, tout le phénomène du squeegee, du squat, la mise en marché de PCP, les drogues dures, de l'héroïne, des drogues de synthèse qui font des ravages maintenant. Et on a vu, à travers ça, évoluer les pratiques prostitutionnelles, chez les mineurs entre autres, un ensemble de phénomènes qu'on associe habituellement aux grands centres et qui ont leurs échos, de façon claire et solide, dans nos communautés, mais qui passent inaperçus pour toutes sortes de raisons, surtout parce que, de façon générale, on ne veut pas les voir.

Mme Denoncourt (Gisèle): Bonjour. Moi, je suis Gisèle Denoncourt. Je suis coordonnatrice de l'Auberge du coeur Habit-Action à Drummondville. Jacinthe, tantôt, parlait d'un deuxième refuge, alors j'en suis à la direction, comme mes collègues, depuis plus de 20 ans.

Alors, je peux vous dire que, moi aussi, j'ai pu observer l'évolution du phénomène de l'itinérance parce que nous accueillons des jeunes sans-abri chez nous, à Drummondville, donc depuis plus de 20 ans. Alors, outre l'hébergement qu'on donne à ces jeunes-là, on offre tout le soutien communautaire et l'accompagnement, dans la communauté, pour favoriser leur insertion sociale et éviter qu'ils basculent dans l'itinérance chronique.

Mme Ledoux (Lise): Alors, L'ARC, pour revenir à L'ARC, c'est vraiment une table de concertation en itinérance qu'il y a à Drummondville, qui est composée à sa base des six organismes qui travaillent spécifiquement au niveau de l'itinérance à Drummondville. La concertation, à Drummondville, c'est une culture. Ça fait depuis 1986 qu'il y a... Il y a d'abord eu une table en urgence sociale où siégeait, avec les organismes communautaires, les policiers, l'hôpital au niveau de la toxicomanie, il y avait aussi le CLSC. Et c'est une culture qu'on a déjà, à Drummondville, au niveau de la concertation.

C'est sûr que, bon, on va le répéter parce que c'est aussi vrai chez nous: Le financement est précaire, il est fragile. Mais, malgré tout cela, le monde communautaire, vraiment, a un champ d'expertise qui est très varié et qui fait en sorte que les itinérants ne se retrouvent pas très, très visibles chez nous. Donc, on a, comme vous savez, des ressources d'hébergement; on a une tablée populaire; il y a de la distribution alimentaire; il y a du travail de rue; il y a de l'aide au logement au niveau des meubles; l'aide au budget; l'accompagnement multiple. Il y a des dépannages aux niveaux vital et d'urgence; il y a toutes sortes de soutien: il y a des cuisines collectives; il y a aussi un tout dernier-né, là, qui est l'école de rue avec La Piaule. Donc, oui, il y a de l'itinérance à Drummondville, et vraiment ça a été une décision collective de dire que le mémoire serait préparé par ces six organismes-là. Et je laisse la parole à Jean-Marie qui va faire le tour de qu'est-ce qui se passe à Drummond.

M. Richard (Jean-Marie): Merci. Donc, oui, il y a de l'itinérance à Drummondville et c'est clair, puis d'autant plus qu'on peut en témoigner, puis on peut en témoigner par l'implication qu'on a, dans notre milieu, qui se compte en années, en décennies puis — ah! — peut-être en centaines d'années des fois, quand on y pense vraiment puis quand on regarde tout ce qui a été accompli. Et puis il y a de l'itinérance à Drummondville, malgré l'essor économique qui s'y vit, qu'a connu cette communauté-là dans les deux dernières décennies.

La richesse économique, ce n'est pas garant de l'absence d'itinérance. Au contraire, parfois elle fait juste intensifier les fossés qu'il y a entre les couches les plus nanties d'une communauté et les personnes les plus vulnérables qui y vivent. La gentrification des quartiers, les jeunes qu'on ne veut plus voir dans les parcs, bon, il y a un ensemble de phénomènes qui font que l'organisation sociale se structure autour du «pas-dans-ma-cour» puis de l'aisance sociale.

Je n'insisterai pas sur les facteurs qui sont en jeu et qui influencent sur le développement du phénomène sur notre territoire. Votre tournée probablement vous a instruits sûrement très bien à ce sujet, puis on pourrait y trouver le reflet... Ce que vous avez vu dans plusieurs mémoires, c'est des facteurs qu'on va retrouver dans notre communauté, mais vous allez en trouver les traces en page 3 du mémoire qu'on vous a remis et déposé.

Je vais m'arrêter plutôt, au bénéfice des membres de la commission, sur l'ampleur de l'évolution du phénomène sur notre territoire puis de sa mesure dans nos ressources. En fait, c'est surtout à travers la mesure dans nos ressources que je vais vous sensibiliser à l'ampleur qu'il prend. Pour ce faire, puis vous le retrouvez aussi dans le mémoire, on a comparé les stades de nos six ressources. On avait, dans le cadre de l'implantation du programme IPAC, fait un premier effort de recensement de nos actions et des activités et services que l'on donnait à l'époque — on parle de l'année 1999-2000. On a comparé ces données-là, dans l'exercice qu'on faisait au niveau du mémoire, à ce qui s'est fait l'an dernier. Et, à titre d'exemple, au Carrefour d'entraide, qui est l'organisme que représente Lise, 2 264 demandes de dépannage étaient faites l'an dernier, c'était, comparativement à 1999-2000, une augmentation de 28 % du nombre de demandes qui étaient faites.

Et ce qu'il faut aussi mettre en valeur, c'est toute la question de situations de plus en plus lourdes. Les gens qui venaient faire des demandes de dépannage ne le faisaient plus juste parce qu'il leur manquait 100 \$ pour arriver dans le mois, ils n'étaient plus capables de rencontrer leur loyer pour les quatre prochains mois à venir, donc des situations de plus en plus lourdes, des impasses de plus en plus importantes. Et le quart des personnes qui faisaient des demandes mettaient plus que 50 % de leurs revenus aux frais de loyer, pour se loger, une pression importante dans leur capacité à venir rencontrer leurs besoins essentiels puis avoir les sous qu'il faut pour le faire, ne serait-ce que de se nourrir.

Notre collègue de l'Ensoleilvent vous a dressé un portrait de sa ressource avec un taux d'occupation tout le temps au maximum et une augmentation importante au niveau des actions de suivi communautaire qui étaient portées par la ressource, en fait plus de 50 % d'augmentation à ce niveau-là, une orientation qui a été donnée dans la ressource puis qui a été donnée dans plusieurs des ressources qui ont une implication auprès des personnes itinérantes sur notre territoire.

À La Piaule, l'organisme en travail de rue que je représente, quatre fois plus de jeunes ont été rencontrés de façon significative. On est passés de 80 jeunes rencontrés de façon régulière en 1999 à 434 en 2008, donc c'est majeur comme augmentation, et les jeunes rencontrés vivant des situations de plus en plus prenantes, des multiples problématiques et de tranches d'âge très élargies. À l'époque, on travaillait avec des jeunes qui avaient de 18 à 25 ans, on travaille maintenant avec des jeunes qui ont de 12 à 35, 37, 38, 39, 40 ans. Des réalités qui étaient vécues par des jeunes qui avaient 16, 17, 18 ans, qui sont vécues par des jeunes maintenant qui en ont 12, 13, 14; donc, assez inquiétant. Et ce qu'il faut savoir aussi: la durée de l'accompagnement qui est faite avec ces jeunes-là demande du temps. On travaillait avec des jeunes sur des périodes de un à cinq ans; on travaille avec des jeunes maintenant sur des périodes, pour arriver à ce qu'ils puissent aboutir à quelque chose, de trois à 10 ans. Donc, des modifications faites sur nos actions puis comment on le fait.

L'Auberge du coeur aussi, Habit-Action, donc a un taux d'occupation tout le temps au plafond. Cette fois, plus le temps consacré au soutien aux ex-résidents dans leur milieu de vie... Je pense qu'on a très bien compris que, s'il n'y a pas de soutien qui est donné aux résidents dans leur vie d'après l'accueil en refuge puis en maison d'hébergement, il y avait nécessairement l'arrivée d'itinérance cyclique dans ce contexte-là et il y avait perte un peu des acquis faits dans le contexte de leur passage. Le deux tiers des jeunes qui étaient hébergés étaient en

lien avec les centres jeunesse ou avaient connu une expérience... ou avaient été pris en charge, à une certaine partie de leur vie, par les centres jeunesse. Et de plus en plus de jeunes qui deviennent des parents de jeunes familles vivant déjà dans des contextes puis des conditions de désaffiliation sociale, porteurs d'une responsabilité sociale, celle d'élever une famille sans beaucoup de ressources et sans beaucoup de liens et de soutien.

La Tablée populaire, qui a servi 24 930 repas... en fait, il y avait 24 930 repas et un tiers, mais, bon, je l'ai ramené à... Bon, voilà. C'était pour essayer de vous réveiller un petit peu. Vous ne dormez pas, mais je sais que c'est dur.

Des voix: Ha, ha, ha!

Le Président (M. Kelley): Une petite collation.

M. Richard (Jean-Marie): Donc, une augmentation de 24 % par rapport à ce qui se faisait à l'époque. Et, vous savez, là, je parle d'augmentations de 28 %, 24 %, 30 %; ces augmentations-là sont redevables de notre capacité à répondre aux besoins. Parce que je suis convaincu que, on aurait plus de moyens, ces chiffres-là augmenteraient d'une façon importante aussi, on s'entend bien là-dessus. À la Tablée populaire, de plus en plus de personnes âgées à risque d'itinérance comme nouvelle réalité par rapport à ce qui était identifié à l'époque, donc des personnes âgées qui viennent dans une tablée populaire puis vivant des situations de grande vulnérabilité par rapport à leur stabilité en logement puis par rapport à leur isolement social. Puis des nouveaux services de soutien pour s'ajuster aux besoins vécus: accès à des... sanitaires, plateaux de travail, etc. Donc, des changements par rapport à 1999.

• (17 h 50) •

Au comptoir alimentaire, sur le même principe, 12 730 dépannages alimentaires. 40 % des personnes rencontrées sont des familles avec enfants et, toujours là, vulnérables et à risque d'itinérance dans leur dynamique. Et là aussi la mise à contribution de nouveaux services, malgré l'ampleur et la charge du phénomène, la capacité des ressources... elle doit, entre autres, de mettre à contribution des services pour mieux répondre puis mieux s'adapter aux besoins des personnes qu'on accompagne. En huit ans donc, une pression majeure subie par les ressources, une grande capacité à s'ajuster, à tenter d'y répondre dans un esprit de concertation.

Et le sens d'une présentation faite par L'ARC, c'est ça, la force et la dynamique de notre municipalité, de notre région au niveau de notre capacité à répondre puis à s'organiser autour de cette réalité-là. C'est la force de la concertation puis du partenariat qui est suivi, mais au prix de l'essoufflement et de la perte de ses forces vives au fil du temps. L'essoufflement des ressources humaines et... bien, il y a des gens qui étaient là, qui quittent, qui partent. Donc, il y a toute une expertise qui se perd. Il y a des actions qui ont été efficaces. On parle d'efficacité des actions portant en itinérance. Il y a des actions qui se sont perdues au fil du temps, faute de pouvoir être soutenues et supportées.

Je te laisse continuer, Gisèle?

Mme Denoncourt (Gisèle): Alors, moi, je vais vous présenter, pour la suite des choses, nos principales préoccupations. Vous allez voir qu'au travers de ça il y a des pistes de solution aussi. Ces préoccupations-là sont ressorties des différentes rencontres de concertation et notamment d'un forum qu'on a tenu à Drummondville il y a quelques temps avec des élus municipaux, avec le corps policier, avec les gens du CSSS. Bref, on n'a pas la prétention de tout connaître en matière d'itinérance à Drummondville. Donc, on a tenu à partager, et on vous fait part de nos préoccupations.

Vous en avez entendu plusieurs. On a passé juste quelques heures ici, et, depuis quelque temps, j'ai entendu les mêmes préoccupations, mais je vais peutêtre formuler un peu autrement. Alors, une des grandes préoccupations est l'accessibilité aux services, aux soins de santé des gens qui côtoient nos organisations.

Alors, il y a un grand besoin de services et de soutien auprès des individus quand ils sortent d'institutions. Alors, je vais le répéter pour être sûre qu'on entende bien: Quand les gens sortent des centres hospitaliers, du milieu carcéral, des centres jeunesse, c'est une problème vraiment évident pour nous qui sommes à la source et notamment pour les groupes qui sont en hébergement.

Là-dessus, je vous relancerais une question. On ne comprend pas chez nous pourquoi, en 2008, quelqu'un qui sort d'un hôpital... quelqu'un doit sortir d'un hôpital, exemple, après avoir fait une tentative de suicide, problème de santé mentale, de toxicomanie, il va ressortir après 12 ou 24 heures sans qu'on se préoccupe s'il a un toit et s'il aura du soutien. Par contre, si on se casse une jambe, nous aurons quand même un certain soutien et un suivi de notre médecin. Très questionnant.

Alors, ces gens-là, on ne se questionne pas non plus où ils vont, mais, moi, je peux vous le dire où ils vont: ils viennent dans les groupes communautaires. Ce n'est pas compliqué. Tantôt, la Dre Plante nous disait qu'elle avait une très grande difficulté, elle-même en tant que psychiatre, à donner un accès de service à ces gens-là à l'urgence. Imaginez ce que c'est pour nous! Imaginez aussi que ces gens-là, quand ils ont un suivi une fois par semaine ou une heure par semaine avec quelqu'un du CIC, supposément spécialisé en santé mentale ou en une urgence psychosociale, où passent-ils le reste de la semaine? Chez eux, quand ils ont un chez-eux; sinon, auprès des groupes communautaires. À ce moment-là, vous pouvez vite vous rendre compte qu'il y a une grande préoccupation à l'égard du soutien que les groupes ont à offrir et des moyens que nous avons pour le faire.

Plusieurs acteurs communautaires vous l'ont dit, nous tenons à le répéter: Il y a des besoins énormes, les gens se réfèrent aux organisations du milieu. Il y a des arrimages qui sont parfois difficiles, mais nous sommes très volontaires à travailler de façon conjointe avec les gens du réseau public. Cinq minutes? D'accord, merci.

Donc, tout le monde le dit, difficultés d'accès. La clientèle vit des multiproblématiques en nombre croissant, et les ressources ne parviennent pas à répondre complètement aux besoins identifiés. On l'a dit, des problèmes de santé mentale, de judiciarisation, peut-être qu'on n'en a pas suffisamment parlé. Je peux vous dire que chez nous, à notre Auberge du coeur et dans d'autres endroits, quand des jeunes s'en viennent à l'hébergement parce qu'ils ont un... si on dénote un problème de santé

mentale qui est associé à un problème de toxicomanie, vous aimez les chiffres, 100 % des cas, ces jeunes-là ont des problèmes judiciaires. On a un problème. Donc, on doit travailler. Il n'y a pas de ressource qui travaille nécessairement avec toutes ces problématiques-là. On se fait un devoir, dans nos communautés, d'essayer de travailler en concertation pour trouver des solutions.

Un autre problème qu'on a commencé à parler, ce sont les jeunes, dans un premier temps, qui ont plus de problèmes de santé mentale conjugués à de la toxicomanie, mais les jeune parents. Nous constatons que nous sommes dans la deuxième génération des enfants de la DPJ. Il y a eu une première génération; maintenant, chez nous, nous accueillons les enfants des enfants qui ont des familles, et vous pouvez imaginer que ceux-là répètent la même chose. Ça nous préoccupe grandement. Malgré les intentions de modifier la loi, il y a quand même, on vous dirait, des écarts et des enjeux majeurs à cet égard-là.

Nous sommes aussi préoccupés bien sûr à l'égard des différentes solutions, qui sont de l'accompagnement, de l'insertion sociale, de l'insertion au travail. Il y a d'autres intervenants qui en ont parlé. Chez nous, à Drummondville, ce n'est pas différent. On croit que différentes solutions passent par un amalgame de solutions, notamment de l'insertion, de l'accompagnement communautaire autant que la question du développement du logement social. C'est surtout du logement abordable que nous avons besoin, parce que, dans le fond, ce qu'on veut faire, c'est de l'accompagnement communautaire en logement. À Drummondville, tantôt Jacinthe l'a dit, ca fait 25 ans qu'il n'y a pas eu de développement de logement social. Nous n'avons pas attendu, les groupes communautaires, pour faire du soutien communautaire. Toutefois, on veut passer le message que, peu importe dans quel logement ils seront, ces gens-là ont des besoins de soutien si on ne veut pas les ramasser à la rue.

Comme autre préoccupation, actuellement, à Drummondville, il n'existe aucun organisme en charge d'avoir du mobilier, d'avoir des meubles pour redistribuer aux groupes communautaires. Nous faisons ça sur le bras, les organismes existants, en plus des missions et des mandats que nous avons à faire. Vous conviendrez que c'est un problème majeur: quand on réfère les gens pour se trouver un logement, s'ils n'ont pas de serviette, s'ils n'ont pas de grille-pain, tout ce que vous pouvez imaginer, c'est assez problématique. Alors là, on a besoin, encore là, de soutien pour être capables d'aider ces gens-là dans leur quotidien. Ce serait la moindre des choses.

Et un dernier point, parce que je suis obligée dans le temps, c'est toute la question qui nous préoccupe, c'est la question de la sensibilisation. À Drummondville, on se fait un devoir, depuis des années, d'essayer de partager avec la population et les élus toute la question, les enjeux d'importance à l'égard des gens qui vivent dans une grande pauvreté.

Alors, à cet égard-là, je vais profiter de ce moment pour vous rappeler la journée de sensibilisation La Nuit des sans-abri. D'après moi, vous êtes au courant: c'est une journée nationale, partout au Québec. Dans 20 villes, ça se tient. C'est une vigile de sensibilisation. Ces momentlà sont importants pour sensibiliser nos communautés et, je le répète, nos élus, qui ont quand même un pouvoir d'agir, et on a besoin de soutien pour organiser ces petits moments de sensibilisation.

Alors, nos préoccupations ont fait l'objet bien sûr de réflexions et de priorisations que nous avons tenté de traduire dans le plan communautaire du territoire de Drummondville. Ce qu'on peut vous dire, c'est que ça sollicite, ces actions-là, des interventions de différents milieux, pas strictement le milieu communautaire, bien entendu. Ça prend de la concertation et des interventions à différents égards. Alors, nous demeurons dans une perspective d'ouverture et de travail en lien avec les autres groupes, parce qu'on pense qu'il n'y a pas d'autre solution que de se mettre ensemble pour trouver des réponses à ce phénomène.

M. Richard (Jean-Marie): Pour conclure, notre milieu s'est mobilisé et organisé, hein? Par la force des choses et par l'ampleur du phénomène, on a suppléé, à plein d'égards, à la responsabilité de l'État et de notre communauté à soutenir les personnes les plus démunies, itinérantes ou à risque d'itinérance. On invite l'État à éviter de construire son action et sa vision des solutions apportées en itinérance sur la base d'une réorganisation de l'appareil de l'État et de ses services. Des réorganisations des services, historiquement ça veut dire, pour les ressources et les personnes itinérantes, la désorganisation, l'exclusion et la rue. Donc, on vous invite à avoir une réflexion là-dessus.

On invite aussi le gouvernement à adopter une politique en itinérance avec, à son centre, l'action des organismes communautaires en itinérance. Nous autres, on va l'organiser. On a cette capacité-là, je pense. Et je veux conclure en vous disant... conclure, de conclure, de conclure en vous disant qu'il y a, sur plusieurs territoires à Drummondville puis en particulier les villes que vous rencontrez, des concertations en itinérance, des acteurs qui sont mobilisés depuis des années à faire de la planification stratégique autour de l'ensemble des actions qui sont apportées puis l'ensemble des services qui sont à mettre à contribution dans leur communauté. C'est des acteurs majeurs et importants à considérer et à mettre au premier plan dans toute la réflexion qu'il y a à poursuivre dans l'organisation des services et du rôle de l'État en itinérance. Voilà, merci.

Le Président (M. Kelley): Merci beaucoup pour ce survol des activités à Drummondville, la ville natale de ma grand-mère, de mémoire. Alors, je regarde à ma droite: Qui va lancer la balle? C'est le député de Notre-Dame-de-Grâce.

• (18 heures) •

M. Copeman: Merci, M. le Président. Alors, Mme Ledoux, M. Richard, Mme Denoncourt, merci pour votre présentation.

Peut-être embarquer immédiatement dans la discussion de la récurrence ou non. Vous faites référence, dans votre mémoire, de l'absence de récurrence, d'instabilité dans le financement. Corrigez-moi si je n'ai pas raison, mais, en ce qui concerne le PSOC, qui, je pense, est probablement le volet le plus important de votre financement, s'il s'agit du financement de la mission globale de l'organisme, il est récurrent d'une année à l'autre, n'est-ce pas?

Une voix: ...insuffisant...

M. Copeman: Oui, oui. Mais là, si on parle de récurrence versus suffisance, c'est deux arguments différents. Je comprends qu'en ce qui concerne la mission globale financée par PSOC, c'est un financement récurrent. C'est bien ca?

Mme Denoncourt (Gisèle): Oui.

M. Richard (Jean-Marie): Il faut savoir que, pour la plupart des organismes communautaires qui oeuvrent en itinérance, le financement PSOC, ça représente à certains égards une infime partie du financement qui permet de mettre à contribution des activités. Il y a des implications — puis on le disait — au niveau du soutien à l'employabilité, au niveau du soutien à l'insertion sociale, en éducation, en éducation populaire. Et, pour mener à terme l'ensemble de ces activités-là, considérant que, même s'il est récurrent, ces subventions-là sont récurrentes et insuffisantes, bien les organismes sont obligés de se vouer à la recherche de financement à ne plus finir, donc. Et un des gains qu'ont faits les organismes communautaires en itinérance, c'est l'arrivée d'un programme fédéral qui à certains égards n'est pas récurrent. Et je pense qu'il s'est construit, dans les sept, huit dernières années, une capacité à mieux répondre aux impératifs liés à ce phénomène-là mais dans une situation d'instabilité financière chronique.

C'est d'autant plus... Tu sais, d'être en position d'avoir à remercier des employés aux deux ans ou aux trois ans parce que tu ne sais pas si ton programme revient, des employés qui ont développé une expertise sur laquelle tient l'appartenance des individus à ta ressource, mais savoir que ces employés-là sont obligés de se mettre en recherche d'emploi parce qu'ils ne savent pas si la semaine prochaine ils ont une job, ça place constamment les organismes dans un esprit de vulnérabilité important et ça ne permet pas toujours de garder les acquis qui ont été faits auprès des personnes.

M. Copeman: Je vais peut-être tenter de m'adresser un tout petit peu à la question de l'insuffisance des ressources. C'est toujours un exercice hasardeux parce qu'il faut se mettre à parler des millions, sinon pas des milliards de dollars. Et, quand on commence à parler de ces chiffres-là, le commun des mortels se perd facilement, là. Je l'ai déjà dit, je n'ai jamais vu 100 000 \$, je n'ai jamais vu 1 million, je n'ai jamais vu des milliards. C'est très difficile de vraiment comprendre de quoi il s'agit quand on se met à parler de ces ordres de grandeur là, mais on va essayer.

Le budget du ministère de la Santé et des Services sociaux, cette année, s'élève à à peu près 25 milliards de dollars, grosso modo. C'est une augmentation de 1,4 milliard par rapport à l'année passée. Les dépenses en santé et services sociaux représentent maintenant 43 % des dépenses de programmes, de toutes les dépenses de programmes du gouvernement du Québec, toutes, toutes, toutes. J'exclus simplement le service de la dette. Le ministère de la Santé et des Services sociaux représente 43 % des dépenses gouvernementales en programmes.

Sur l'augmentation de 1,4 milliard de dollars, ça permet au ministère de la Santé et des Services sociaux de financer 170 millions de dollars en nouveaux services. Et là, normalement, quand je dis ça, tout le monde se met à gratter la tête. Ils disent: Copeman, ça ne marche pas, ton affaire. 1,4 milliard de plus donne simplement 170 millions en nouveaux services? Mais c'est le cas, vous le savez. Il y a les coûts de système, il y a les ententes signées avec toutes sortes de groupes dans notre société, incluant les médecins, Fédération des médecins spécialistes, Fédération des médecins omnis, qui fait en sorte que, sur le 1,4 milliard de plus, ça donne 170 millions de nouveaux services pour tout le Québec dans le domaine santé et services sociaux.

Ça pose un défi énorme pour n'importe quel gouvernement, n'importe quel parti au pouvoir. Et la discussion qu'il faut avoir, c'est que les besoins sont là, tout le monde le sait. Et personne ne nie, autour de la table, que les besoins sont énormes. Est-ce que les ressources sont à la hauteur du besoin? Non. Mais quel est le maximum de l'effort que quelqu'un peut consacrer? C'est ça, la discussion qu'il faut faire comme société.

M. Richard (Jean-Marie): Chez nous, la question, elle se pose autrement. Quand je commence mon année financière, là, il me manque à peu près 40 % de mon budget pour être capable de répondre aux besoins. Ça fait que j'ai, en l'espace de trois mois, à attacher 40 % de mon budget, tu sais, ça fait que... Puis j'ai à construire sur la capacité de ma communauté, sur les solidarités que je peux développer pour y répondre. Ça fait que c'est certain que, quand on pose la question d'une façon plus de logique de système où vous gérez un budget, puis on l'affecte où, puis tout ça, et qu'à travers ça il y a toute une logique de gestion des enveloppes budgétaires qui favorise beaucoup la bureaucratisation de la gestion des services, on a juste à voir comment le réseau de la santé se transforme actuellement dans notre secteur, comment se multiplie le nombre de postes de cadre au niveau de l'encadrement des services au détriment de l'intervention terrain, puis il y a peut-être une question d'où l'argent est mis puis est-ce qu'il est mis à la bonne place.

Ce que je sais, c'est que, quand on parle d'itinérance, si vous ne mettez pas à contribution les organismes communautaires dans les choix qui sont à faire, bien vous risquez de vous retrouver dans une structure de gestion puis de planification budgétaire qui va favoriser de l'investissement dans les structures plutôt que dans les services.

M. Copeman: Oui. Et, M. Richard, je suis d'accord avec vous. C'est pour cela d'ailleurs que le gouvernement actuel, et le gouvernement précédent, a décidé d'entrer dans une logique de décentralisation des décisions au niveau régional. Moi, je crois fermement, ça ne relève pas du sous-ministre en titre, à 1075, chemin Sainte-Foy, à Québec, de dire comment les gens localement doivent gérer leurs budgets. Et c'est pour ça qu'on a des agences de santé et de services sociaux qui, avec des conseils d'administration et une structure administrative, ont la responsabilité de veiller à comment l'argent est dépensé de la région.

Moi, vous ne serez pas étonnés que je vous dise: Moi, en tant que député de Notre-Dame-de-Grâce, je n'ai pas les connaissances ni les compétences de vous dire comment vous devrez réagir dans la région de Mauricie—Centre-du-Québec. Alors, c'est pour ça, on crée des agences. On a entendu M. Allaire, ce matin, qui nous dit que 3 % du budget de l'agence est consacré aux organismes communautaires. Est-ce suffisant? Ça, je ne le sais pas. Ça relève de l'agence. Et ça, c'est l'autre frustration qu'on a comme députés, ce n'est pas des décisions que nous prenions.

Mme Denoncourt (Gisèle): Si vous me permettez, M. Copeman. Je pense que, nous autres, de notre point de vue, ce qu'on se dit: C'est sûr que ça appartient au gouvernement de gérer, et on ne fabrique pas de l'argent comme ça, on en conçoit. Par contre, ce qu'on se dit, c'est qu'il y a une question de vision politique et de regard sur sa population qui est pauvre, qui est fragilisée. Quel genre de société voulons-nous? Nous autres, c'est des questions qu'on adresse à notre gouvernement en disant: On pense qu'il y a des décisions majeures à prendre et qu'il y une orientation à donner aux agences et aux CSSS pour que ces gens-là puissent appliquer aussi sur les territoires, où on va investir et comment?

Et, nous, on se disait... On ne sait pas jusqu'à quel point les gens, les décideurs sont conscients de l'impact du travail des groupes communautaires auprès de la population don traite au niveau de cette commission. S'il fallait qu'on ferme nos ressources pour une semaine, deux semaines ou un mois, ce serait très, très facile pour tout le monde d'évaluer l'efficacité, l'efficience. l'impact des organisations communautaires.

On pense à plus long terme. Ce qu'on se dit, c'est qu'actuellement on fait signe, par cette commission-là, en disant: Il y a un problème actuellement. Il s'aggrave, il y a d'autre chose qui s'en vient. Et, nous, ce qu'on dit, c'est qu'il faut investir dans les gens qui travaillent à la base avec les gens.

Maintenant, est-ce qu'on peut aller plus loin dans cette réflexion-là? C'est un peu, je pense, un signal d'alarme. Ce que tous les groupes communautaires du Québec disent actuellement, de consolider les groupes, ce n'est pas pour dire: Bien, donne-z-en moins à un, plus à l'autre. Ce qu'on dit, c'est qu'il y a un phénomène au niveau de la pauvreté, au niveau de l'itinérance qui est caché, dans les régions, qui est vraiment pris en charge actuellement par les groupes communautaires, mais ce n'est pas long qu'on va être débordés et qu'on l'est déjà. Alors, ça nécessite une volonté politique et un investissement majeur à cet égard-là.

Pour les chiffres, on conçoit que c'est difficile. On ne fera pas le débat à savoir combien d'argent les groupes ont de besoin, mais ce qu'on vous dit, c'est que pour nous c'est tellement essentiel et évident, ce sur quoi il faut construire, que, s'il faut venir le redire dans d'autres commissions, on va le redire, parce que c'est toute une société qui va devoir en payer le prix à un moment donné ou à un autre. Nous, on est sur le terrain et on le voit. On le partage.

M. Copeman: Et les trois formations politiques représentées à l'Assemblée nationale se sont mises d'accord pour tenir cette commission précisément parce qu'on partage ce point de vue et nous sommes à la recherche des solutions autant comme vous.

Mme Denoncourt (Gisèle): On vous en remercie, d'ailleurs.

Le Président (M. Kelley): Merci beaucoup. M. le député de Bellechasse.

• (18 h 10) •

M. Domingue: Alors, bonjour à vous trois. Je vous comprends assez bien. J'ai oeuvré longtemps dans le milieu communautaire, pendant 18 ans. Et je vous écoute. On a reçu ce matin l'agence de la santé et des services sociaux, et, quand j'ai appris qu'on y injectait, là... que le budget global, plutôt, était de 1 milliard, j'ai le goût de vous poser une question qui est toute simple: Après avoir entendu beaucoup de groupes, je ne sais pas si, demain matin, on décidait... Je pense que le budget est de 3 %, qu'on injecte. C'est ce que, moi, j'ai entendu. Si, demain matin, on y mettait, je ne sais pas, moi, 5 %, 6 %, 7 % et qu'on se dotait d'un filet, parce que vos problématiques, c'est vous qui les voyez à la base, penseriez-vous qu'on arriverait à une solution intéressante? Je vous lance la question parce que je vous écoute, monsieur, je vous écoutais tantôt dire: Laissez-nous ça, on va vous organiser ça. Alors, moi, j'ai le goût de vous entendre me dire comment vous organiseriez ça.

M. Richard (Jean-Marie): Il y a déjà — tu compléteras, là — un exercice qui se fait dans la communauté puis dans la région, qui se fait depuis sept, huit, neuf ans, depuis 2000 en fait, de planification stratégique au niveau de la réponse à apporter aux besoins puis aux services que nécessitent les personnes itinérantes ou à risque d'itinérance, avec le défi que ça suppose de la concertation, puis du partage des enveloppes budgétaires, puis de la cohérence et de la congruence des actions qui sont portées. Puis c'est issu et c'est soutenu par un exercice puis une expertise de concertation qui est là depuis une trentaine d'années au bas mot, là.

Donc, il y a cette capacité-là. Bon. Vous parliez de décentralisation tantôt; les communautés ont cette capacité-là à se préoccuper puis à agir sur les phénomènes qui se vivent dans leur communauté. Et le problème qu'on a de façon générale, c'est qu'on n'a pas de pouvoir, on n'a pas de pouvoir réel sur les orientations qui sont prises et données par les gouvernements puis les décideurs au niveau de l'injection des fonds, entre autres.

Donc, c'est sûr qu'il faut construire sur la base des concertations locales existantes puis sur leur capacité à identifier les priorités sur lesquelles il faut agir. Puis il faut faire preuve de cohérence puis de conséquence. Il faut accueillir puis être à l'écoute de ces réflexions-là. Ce n'est pas d'hier qu'il y a des concertations sur les milieux. Le problème, c'est que, quand il vient le temps de décider puis d'affecter, c'est comme si ces préoccupations-là ou ces voix-là ne sont pas entendues, ça ne suit pas.

M. Domingue: Je vous écoutais dire que vous aviez une culture, à Drummondville. Je pense que vous avez plus qu'une culture, vous avez une réputation, dans votre région, de vous concerter et d'avoir pris cette voielà de la concertation depuis longtemps. Je pense qu'aussi vous le faites avec le réseau de la santé. Et c'est pour ça que je vous pose la question, c'est parce que vous êtes une région qui a une expertise, une valeur importante au niveau de l'expérience et du bagage que vous avez acquis.

Alors, j'ai le goût de vous reposer ma question: Si, demain matin, il y avait une réorganisation au niveau de l'agence... Je ne suis pas devin, là, mais, moi, j'entends ce que j'entends, c'est que j'entends plein d'organisations qui nous disent, là: Il faut oeuvrer en première ligne, il faut faire de la prévention. Alors, moi, ce que j'ai entendu, c'est qu'il y avait 3 % d'injecté au niveau des organismes communautaires. Si on en mettait 5 %, 6 %, 7 %, pensez-vous que, si on avait un filet, ça réglerait beaucoup de nos problèmes?

M. Richard (Jean-Marie): Quand le fédéral a annoncé une implication financière en itinérance, là, c'est le défi qu'on a relevé, c'est-à-dire que le fédéral, pour notre communauté, a décidé d'injecter... à l'époque c'était 1,3 million, je pense, pour notre communauté, pour trois ans, puis le défi a été rencontré, c'est-à-dire que les acteurs se sont mobilisés, ont fait le portrait — vous l'avez dans le mémoire, vous avez en annexe un portrait de l'ensemble des services dont il fallait tenir compte - ont fait acte de priorisation puis ont fait une distribution des fonds conséquent et conséquente. Cette capacité-là, elle existe dans les communautés. Puis, quand on met les organismes communautaires en situation... je ne dirai pas en situation de pouvoir mais dans un cadre égalitaire au niveau des décisions qui sont prises puis de l'orientation des services, on leur donne la capacité d'influencer puis d'agir sur les implications du milieu puis du réseau surtout et la cohérence des implications qu'ils

Les orientations ministérielles qui ont été déposées dernièrement n'étaient pas convaincantes quant à la place qu'on donne au milieu communautaire en tant que maître d'oeuvre de l'implantation des actions ou d'un plan d'action en itinérance au Québec. Et ça, c'est inquiétant parce que la tendance du réseau, c'est de faire des organismes communautaires sa poubelle, c'est-à-dire que, quand le réseau ne veut plus agir auprès d'une clientèle, il va nous la droper, et c'est l'inverse qu'il faudrait qu'il puisse se faire. Il faudrait être en position d'être en pression avec le réseau pour qu'il donne les services qu'il a à donner, pour qu'il réponde aux besoins auxquels il a à répondre. Quand Gisèle tantôt disait: Une personne qui vient de faire une tentative de suicide se retrouve dehors, dans la rue, sans que personne ne se préoccupe de savoir où elle s'en va, il faudrait être en position d'être capable de dire au centre hospitalier ou au service qui l'a recu: Tu as un suivi à faire, tabarouette, tu sais.

Ça fait qu'il y a... Pour moi, ce n'est pas tant une question d'argent; c'est une question de reconnaissance d'expertise puis de la capacité ou du pouvoir qu'on devrait avoir d'influencer, sinon d'orienter en bonne partie les investissements qui sont faits en termes de services, d'actions et d'activités par le réseau, entre autres, et l'État, et surtout l'État dans la gestion de l'ensemble de ses appareils au service des personnes de notre communauté. C'est ça qui est en jeu et c'est ça qu'on revendique.

On a participé à un comité aviseur au niveau de la négociation de l'entente fédérale-provinciale en itinérance. On n'a jamais réussi à pouvoir avoir un... On nous a donné de la place; on ne nous a jamais donné le pouvoir réel qu'on demandait, c'est-à-dire participer aux négociations puis pouvoir influencer ces négociations-là sur la base de ce qui se passe vraiment sur le terrain. Et

c'est resté des négociations, à pleins d'égards, politiques et de structure.

Donc, l'argent, il faut qu'il vienne, c'est certain, mais ce qu'on revendique au-delà de ça, c'est que l'expertise qu'on a soit reconnue puis qu'elle soit au coeur des décisions qui s'en viennent, parce que la population qui est desservie, c'est chez nous qu'elle atterrit.

M. Domingue: Merci.

Mme Denoncourt (Gisèle): Si je peux me permettre, c'est parce que c'est difficile de répondre aussi 5 % de quoi, ça veut dire combien. Moi, je pense que, dépendamment des montants, ça peut avoir une certaine incidence sur la capacité de nous organiser et d'offrir des réponses dans le milieu. Je ne suis pas capable de répondre 5 % de quoi, mais ce serait un exercice intéressant auquel on pourrait se prêter pour réfléchir, en tout cas. Avec des chiffres concrets, là, ça nous aiderait peut-être à répondre plus concrètement à votre question.

Le Président (M. Kelley): Mme la députée de Saint-Jean, il vous reste trois minutes.

Mme Méthé: Merci. Quand vous avez parlé, dans votre mémoire, d'arrimage difficile entre le communautaire et le réseau public, vous faisiez allusion à ça, le manque de suivi, ou à quoi plus précisément?

Mme Denoncourt (Gisèle): Bien, je peux vous donner des exemples, des exemples concrets, ce que Jean-Marie disait, quand le réseau public, par exemple, décide qu'il y a une portion de la population, en raison de problématiques particulières, qu'il ne veut pas desservir. Je vais vous donner un exemple concret: les gens qui souffrent de problèmes, de troubles de personnalité. Ces gens-là, je ne sais pas si vous le savez, mais, chez nous, ces gens-là ont très peu d'accès au réseau et très peu de services. Donc, volontairement le réseau public décide qu'il ne s'occupe pas de ces gens-là, donc volontairement il les laisse dans sa communauté, alors volontairement il sait très bien qu'ils vont se ramasser dans les groupes communautaires et que, nous, on doit donner un suivi et un soutien particulier, quand on sait que c'est une couche de population qui est... c'est très difficile de soutenir ces gens-là et c'est très essoufflant.

Alors, les arrimages, quand on vient pour discuter avec des gens du réseau à cet égard-là et qu'on se fait répondre justement parce qu'il y a une planification stratégique qui s'est faite: On ne répond pas à telle clientèle, on répond à celle-là, on ne répond pas à celle-là, on leur dit: Bien, c'est qui qui leur répond? Et comment vous répondez? Et comment ça se fait? Alors, il y a des arrimages à faire qu'on pousse. Nous, on veut le faire parce qu'on se dit: Ces gens-là, ils tombent dans les craques dans les craques de planification. Et des fois ce n'est même pas dans une craque, c'est volontaire de laisser les gens là. Ça fait que ça, c'est un exemple d'arrimage qui est vraiment nécessaire.

Les organismes communautaires en urgence sociale, quand il y a une urgence, par exemple, à notre Auberge du coeur — et, comme Jacinthe disait tantôt, on a un intervenant sur le plancher — on appelle la ligne

info Urgence sociale, on leur dit: Écoutez, on a besoin d'un intervenant du réseau public qui vienne nous prêter main-forte, parce que c'est supposé d'être un service qui est offert à la population. Non, on ne va pas chez vous parce que vous êtes un groupe communautaire, vous avez du financement, vous êtes supposés vous organiser avec ça. C'est ce qu'on se fait répondre.

Donc, quand on dit qu'il y a des arrimages vraiment nécessaires à faire parce qu'on sent qu'il y a beaucoup de problématiques qui sont pelletées dans notre cour, il y a un problème majeur sur lequel on veut intervenir, on veut discuter, mais il faut qu'on ait aussi les leviers pour que ça change parce que, nous, on est à bout de souffle là-dedans aussi, là.

Mme Méthé: Donc...

Le Président (M. Kelley): Très rapidement.

Mme Méthé: Donc, mon temps est presque écoulé. Quand vous parlez de participer aux négociations, en fait c'est pour la distribution des budgets, entre autres, puis peut-être de...

M. Richard (Jean-Marie): C'est surtout pour les grandes orientations puis comment ça va descendre sur les territoires, c'est certain.

Mme Méthé: Merci.

Le Président (M. Kelley): Merci beaucoup. Mme la députée de Crémazie.

● (18 h 20) ●

Mme Lapointe (Crémazie): Alors, bonjour à vous trois. Merci d'être là puis de nous avoir monté ce portrait de l'augmentation des besoins dans votre région. Et puis, je pense que votre collègue Mme Dorr nous l'a dit aussi tout à l'heure, vous avez besoin d'un petit peu d'air. Les ressources, vous n'avez pas suffisamment de ressources. Puis je trouve ça incroyable qu'après autant d'années il faille encore se battre pour démontrer que le communautaire, là, c'est payant, c'est payant. Et on nous l'a prouvé, dans les auditions qu'on a tenues à Montréal, qu'on n'a pas les moyens de ne pas investir en prévention puis en support aux organismes communautaires. Ils font des choses que le public ne peut pas faire.

On nous a parlé aussi de ces fameux programmes clientèles qui font que plein de gens se retrouvent dans des programmes autres, service X, Y. On sent qu'il n'y a pas une priorité, il n'y a pas eu une priorité. Puis, moi, je vous entends bien quand vous dites: On aimerait ça contribuer dans l'élaboration de cette politique, on aimerait ça être présents, hein, de façon à ce que ce ne soit pas encore un autre programme en fait, hein, une autre structure, que d'autres structures se rajoutent, etc.

Le travail que vous faites est assez formidable. Moi, je me posais une question: Est-ce que vous êtes au conseil d'administration ou sur un comité avec l'agence de santé au niveau de l'itinérance?

Mme Denoncourt (Gisèle): Bien, on fait partie...

Dans le cadre du programme IPLI, si je prends le fédéral, c'est sûr qu'on travaille en lien avec l'agence

de santé et services sociaux dans le cadre de ce programme-là.

Mme Lapointe (Crémazie): Au niveau du programme IPLI.

Mme Denoncourt (Gisèle): C'est ça. Sinon, bien nous avons des représentants. Comment ça fonctionne au niveau régional, on a des représentants des groupes communautaires qui travaillent en lien étroit quand même avec l'agence, ce qu'on appelle notre TROC, la table régionale...

Mme Lapointe (Crémazie): Mais je parle au niveau des priorités de l'agence. Est-ce que vous pouvez... Est-ce que vous êtes partie aux décisions à savoir combien l'itinérance, par exemple, de combien l'itinérance... de quelle manière on va appuyer la lutte à l'itinérance?

M. Richard (Jean-Marie): Il y a des gains qui ont été faits quand même dans la mesure où il y a un plan d'action communautaire qui est déposé puis qui est renégocié de façon triennale. On y participe, on y contribue. Tu sais, il n'y a pas nécessairement les fonds puis les moyens qui descendent avec, on s'entend, au niveau des implications provinciales à cet égard-là. Donc, il y a une culture qui s'est développée quand même avec les agences dans le contexte de la mise en place du programme IPAC, puis IPLI par la suite, mais c'est dans le contexte de la gestion d'un programme fédéral, donc ça n'a pas tout à fait...

Mme Denoncourt (Gisèle): Pas en lien avec l'ensemble des priorités en tout cas, pas les organismes directement sur le territoire. J'ose espérer que notre TROC y a accès pour être... La TROC, c'est la Table régionale des organismes communautaires. J'ose espérer que la TROC a une voix sur l'ensemble des priorités établies en matière de santé et services sociaux sur le territoire.

Une voix: Mais je pense que d'office...

Mme Lapointe (Crémazie): Est-ce que vous sentez qu'il y a un genre de désengagement de la part du gouvernement du Québec en itinérance?

Mme Denoncourt (Gisèle): Moi, je ne dirais pas un désengagement parce qu'il n'y aurait pas de commission actuellement s'il y avait un désengagement. Bon.

Mme Lapointe (Crémazie): Oui, mais ce n'est pas une commission gouvernementale, on se comprend bien, là. Ce n'est pas une consultation, hein? C'est un mandat d'initiative des trois formations politiques, hein? Le Parti québécois l'a demandé depuis deux ans, c'était demandé par les organismes communautaires, et on a eu un consensus. Mais, moi, c'est parce que je vous entends tous parler du fédéral qui est si beau, si fin, si extraordinaire et que, du côté...

Mme Denoncourt (Gisèle): ...finance, là. On dit qu'il finance, on s'entend. C'est le financement.

Mme Lapointe (Crémazie): Non, non, mais, écoutez, je vous dis ça, là, je suis sérieuse au fond: j'ai l'impression que le fédéral en fait plus au niveau de l'itinérance, qu'il a plus une vision que nous, du côté du Ouébec.

M. Richard (Jean-Marie): Je pense que le Québec est à la remorque de l'implication fédérale. Ce qui est particulier, c'est qu'avant 1998 il y avait déjà, au ministère de la Santé et des Services sociaux, une démarche qui s'était faite au niveau d'établir des orientations en itinérance, il v avait déjà une démarche, là, qui s'était inscrite et qui a été mise sur les tablettes suite à l'arrivée, là, de l'implication fédérale. Ca fait que, là, on s'est retrouvés plus dans une situation de négociation autour d'une enveloppe budgétaire, puis honnêtement je pense qu'on a dormi sur la switch parce que... Puis ça faisait partie des revendications des organismes communautaires qu'il y ait une implication provinciale. Et puis la pression était là aussi parce que cette injection de fonds là au niveau des ressources dans nos communautés avait une incidence. La possibilité qu'aux trois ans, puis maintenant aux années pratiquement, on soit toujours en rupture de service, bien c'est sûr que ça met une pression. Mais, oui, il y a eu... À mon sens, en tout cas, il était temps que ça bouge, c'est clair.

Mme Lapointe (Crémazie): Merci.

Le Président (M. Kelley): M. le député de Gouin.

M. Girard: Bonjour. Merci pour votre mémoire. Je veux revenir sur la question du lien avec l'agence au niveau de la Mauricie et Centre-du-Québec, parce que vous le dites un peu plus tôt dans votre mémoire, à la page 6, que les arrimages entre les différents acteurs communautaires et le réseau public sont parfois difficiles. Donc, j'aimerais que vous puissiez nous expliquer quels sont vos rapports avec l'agence. Est-ce qu'il y a une reconnaissance de votre rôle, un soutien financier qui est suffisant? Et quelles sont les difficultés que vous rencontrez?

Mme Denoncourt (Gisèle): Si je peux faire un bout là-dessus. Bien, juste d'entrée de jeu, je veux dire, je pense que les gens avec qui on travaille, de l'agence, les gens qui sont attitrés directement à nos organisations en lien, je n'ai personne de L'ARC en tous cas, et même des groupes communautaires, qui va remettre en question la volonté de ces gens-là de travailler en arrimage, en concertation. On dirait, je crois, que notre région est une région qui... Les gens de l'agence ont poussé énormément pour l'augmentation du financement des organismes communautaires. Alors, là-dessus, je crois qu'on a eu des gains considérables. Maintenant, la capacité de financer des groupes en lien avec les budgets qui leur sont octroyés, c'est autre chose.

La difficulté d'arrimage n'est pas nécessairement avec les gens de l'agence mais avec les sous-groupes, ce que j'appelle. Ça peut être les gens directement dans les territoires, dans les CSSS, et directement après ça sur le terrain avec les gens... moi, je les appelle encore les CLSC, là. Mais directement, quand on est en situation de crise avec des gens, quand on a des gens fortement

démunis, c'est avec l'hôpital qu'on fait affaire, c'est avec les corps policiers qu'on fait affaire, c'est avec les élus municipaux qu'on fait affaire. Ce n'est pas juste l'agence, c'est avec des gens qui sont directement sur le territoire. Nos arrimages sont à faire pas nécessairement et strictement avec les gens qui sont dans le domaine des services sociaux directement en lien avec l'agence.

On sent qu'il y a une volonté là, mais on... Tantôt, Jean-Marie en a parlé: avec toutes les réorganisations de services qu'il y a eu dans le domaine de la santé et services sociaux, bien ça a désorganisé les gens sur le territoire. Ce n'est pas compliqué. Écoutez, la semaine dernière, je demandais encore à avoir, à ce qu'on me donne un mandat clair: Quel est le rôle du CSSS à l'égard de l'intervention de crise sur le territoire? Quelle clientèle vous desservez, vous ne desservez pas? Qui vous pouvez aider ou pas? Ils ont été incapables de me le donner.

Alors, mettez-vous à notre place. Ce qu'on se dit, c'est: C'est assez. On peut-u savoir qui fait quoi et quand est-ce qu'on peut avoir de l'aide et quelle clientèle vous desservez, vous ne desservez pas? On ne croit pas que ces gens-là sont de mauvaise foi, on croit que c'est la question de la réorganisation des services sociaux qui n'en finit plus, qu'ils ont des problèmes majeurs à l'interne, qui fait que ça rebondit sur les ressources communautaires, qui doivent redoubler d'efforts pour desservir les clientèles qui ne devraient pas quant à moi être nécessairement desservies par nos organisations et directement donc auprès d'une clientèle des plus démunies qui tourne dans des portes.

M. Richard (Jean-Marie): Puis on est préoccupés par... Tu sais, à travers cette expérience-là, on est préoccupés par l'idée qu'une réflexion autour de l'itinérance par l'État se limite à une organisation puis à une réorganisation structurelle des services puis des actions. Et on répète qu'il faut qu'une réflexion puis une vision porteuse d'impact sur l'itinérance soient cadrées sur une valorisation de l'action communautaire de façon importante et de l'action de première ligne, de l'action, à la limite, d'intervenants qui sont marginaux dans leur milieu, du réseau étatique, qui ont porté des initiatives qui ne trouvent pas d'écho dans la structure dans laquelle ils se retrouvent. Et une réflexion faite autour de l'itinérance par l'État qui ne tiendrait pas compte de ça ne serait qu'une réflexion axée sur la restructuration des actions ou des services sans effet nécessairement direct sur l'objectif qui est rencontré, celui d'éviter au plus de personnes possible de vivre l'itinérance chronique ou de se retrouver en situation d'itinérance.

Le Président (M. Kelley): Alors, merci beaucoup à Mme Ledoux, M. Richard et Mme Denoncourt pour venir témoigner, pour expliquer les enjeux qui sont très importants. On a pris bonne note, surtout le dernier cri du coeur, si je peux traiter ça ainsi, de M. Richard.

On va suspendre quelques instants, mais je vais demander à un jeune qui est très patient, qui veut témoigner, il va être le dernier témoin, M. Raphaël Marcotte, de prendre place pour un dernier cinq minutes de témoignage.

(Suspension de la séance à 18 h 30)

(Reprise à 18 h 31)

Le Président (M. Kelley): Alors, le dernier mot mais pas le moindre. On a les personnes qui ont des expériences personnelles dans le domaine de l'itinérance qui ont le courage de prendre parole et partager leurs expériences avec les membres de la commission. M. Raphaël Marcotte a demandé d'être entendu. Alors, la parole est à vous, M. Marcotte.

Personnes itinérantes ou l'ayant été (suite)

M. Marcotte (Raphaël): Bien, merci beaucoup. Aujourd'hui, j'ai beaucoup entendu parler de la difficulté des personnes qui ont des problèmes psychologiques, tout ça, de se trouver du travail, de se trouver des logements aussi, mais il y a aussi les personnes qui n'ont pas ces problèmes-là ou qui les ont.

En itinérance, le plus gros problème, bien souvent c'est la répression policière, parce que bien souvent, tu sais, genre, admettons... Il y a deux mois, il y a un policier qui a décidé... en une semaine, il m'a donné sept tickets: un ticket à cause que j'ai traversé la rue où est-ce qu'il n'y avait pas de passage piétonnier, un autre ticket à cause que j'ai pitché un trognon de pomme puis j'ai raté la poubelle, un autre ticket à cause que j'ai pitché une cigarette à terre, un autre ticket à cause que je n'avais pas de réflecteur. Puis le cinquième, il a été le porter à 8 heures du matin. Il a été réveiller ma colocataire de 51 ans, pendant que j'étais chez ma blonde, pour lui donner un ticket à cause que supposément, la veille, j'avais fait un «fuck» à quelqu'un. La veille, j'ai été chez ma blonde toute la soirée. Il vient d'où, ce ticket-là? Bien, cette madame-là, elle ne s'est pas rendormie, puis elle a 51 ans. Puis après ça j'ai encore eu d'autres tickets. Puis, moi, je pensais que c'était bien normal, je m'en allais payer ça, puis là c'est mon avocat qui m'a dit: Bien non, ça n'a pas rapport, ça, c'est abusif, il faut porter une plainte en déontologie, puis blablabla.

Il y a une autre «shot», c'était sur la rue Saint-Philippe. Là, ce n'est pas une personne itinérante, c'est une madame. La madame, elle est sortie de son char avec sa marchette. Je ne sais pas ce qu'elle allait faire, mais il y a un bonhomme, les petits bonhommes bleus qui donnent des tickets, il s'est présenté, il s'est mis à genoux dans la rue pour sortir sa petite roulette de «tape» pour «taper» le «bumper» de la madame jusqu'au stop, une question de pouces, là, pour lui donner un ticket. Ça avec, c'est abusif, puis tout ça, puis bien souvent ces personnes-là, ils ne savent pas que ce n'est pas... Bien, souvent, le monde, ils mangent un ticket, ils pensent que c'est tout de suite obligatoire, que c'est justifié, puis ça ne l'est pas tout le temps.

Ça fait qu'à Trois-Rivières, moi puis certains de mes amis, on a décidé de «starter» une succursale du COBP afin d'aider toute personne qui aurait une plainte à porter en déontologie, puis tout ça, là. C'était juste pour présenter ça qu'on s'est pointés aujourd'hui.

Le Président (M. Kelley): Je vous remercie beaucoup...

M. Marcotte (Raphaël): Merci beaucoup, monsieur.

Le Président (M. Kelley): ...parce qu'on aime beaucoup... On était à Montréal la semaine passée, et, je pense, c'était Le Refuge des jeunes qui a présenté les cas beaucoup comme le vôtre. Et il y a un exemple où quelqu'un qui est ramassé avec six ou sept contraventions dans quelques minutes, de mémoire.

Alors, je pense, il y a là matière à réflexion. Souvent, ce sont des billets que les personnes ne peuvent pas payer, qui ont des conséquences encore plus graves au niveau des séjours en prison qui coûtent beaucoup d'argent à l'État. On n'est pas certains c'est quoi, la problématique visée par un processus comme ça. Alors, le petit dépliant, votre témoignage est très éloquent, M. Marcotte, et ca va nous aider.

M. Marcotte (Raphaël): Mais ce dépliant-là, c'est bien, bien, bien pratique à cause que, moi, genre, je suis en train de porter une plainte, tout ça, puis c'est superpratique pour moi, sauf que le but, il me semble, c'est de prévenir puis pas de guérir. Ce policier-là, admettons, qui m'a donné ces sept tickets-là, là, moi ce n'est pas si pire que ça, j'ai plein de monde pour m'aider là-dedans, là, sauf qu'il y en a d'autres que ça va les enrager bien plus que moi. Puis, avant d'aider quelqu'un à porter une plainte en déontologie, il faudrait bien qu'à un moment donné... Ce ne serait pas moi qui serait censé être ici, ce serait censé être un policier qui se le fait dire: Là, là, toi, là, fais donc ta job comme du monde.

Tu sais, genre, il y a une de mes amies, il y a une de mes chums de filles, elle a un petit chien, un petit «puppy», c'est ça de gros; elle a mangé un ticket de 200 \$ parce qu'elle se promenait dans le parc Champlain. Pourtant, il y avait une personne qui était en train de faire courir son grand danois. Ma mère, elle a peur des chiens. Elle se pointe dans le parc Champlain, elle va courir pendant 10 km si elle le voit, cette affaire-là. Personne n'a mangé de ticket, par exemple, à part mes chums. Tu sais, des fois, ce n'est pas juste. Merci beaucoup.

Le Président (M. Kelley): M. le député de Notre-Dame-de-Grâce.

M. Copeman: Bien, je voulais simplement, brièvement, M. le Président, dès ce matin, signaler, tout à fait personnel, à quel point j'ai été déçu de comprendre et d'apprendre que la ville de Trois-Rivières a décidé de ne pas comparaître devant la commission. Ils se sont désistés. Peut-être ils ont des bonnes raisons pour le faire, mais il me semble que, des messages comme M. Marcotte nous amène, là, et notre expérience à Montréal, c'est un peu malheureux que les autorités municipales locales ne sont pas venues aujourd'hui expliquer un peu leur point de vue sur la situation et partager avec nous leur responsabilité dans le dossier.

Le Président (M. Kelley): Alors, c'est bien noté. Merci beaucoup.

On va suspendre nos travaux. En fait, rendezvous dans les prochaines minutes au Centre Le Havre et mercredi prochain, le 15 octobre, dans la belle ville de Gatineau. Sur ce, merci beaucoup. Et bonsoir, tout le monde.

(Fin de la séance à 18 h 36)