

*Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de la Gaspésie*

Québec 

LA STRATÉGIE D'ACCÈS AUX SOINS ET AUX SERVICES POUR LES PERSONNES EN SITUATION D'ITINÉRANCE OU À RISQUE DE LE DEVENIR

Février 2020

LA STRATÉGIE D'ACCÈS AUX SOINS ET AUX SERVICES POUR LES PERSONNES EN SITUATION D'ITINÉRANCE OU À RISQUE DE LE DEVENIR

Le comité « Stratégie d'accès aux soins et aux services pour les personnes en situation d'itinérance ou à risque de le devenir » du CISSS de la Gaspésie a pour objectif de mettre en place une trajectoire de services permettant l'accessibilité, la qualité et la continuité des soins et des services qui répondent aux besoins de cette clientèle. Cette orientation s'inscrit dans la planification stratégique 2015-2020 du MSSS.

Tout d'abord, le comité a établi un portrait de la clientèle itinérante ou à risque de le devenir sur l'ensemble du territoire gaspésien. Pour ce faire, nous avons sollicité la collaboration des organismes externes et des professionnels de notre CISSS en leur demandant de compléter un sondage en se basant sur des données (si existantes) des deux dernières années. Suite aux différents résultats reçus, nous avons ressortis des éléments importants nous permettant de réaliser notre portrait. Par la suite, des pistes de solutions sont proposées selon les résultats obtenus. Il est à noter que les organismes et professionnels ont répondu de façon hétérogène ce qui a rendu la compilation plus ardue, nous avons choisi de faire des moyennes selon les résultats, ce qui est tout de même représentatif de cette clientèle.

Définition de l'itinérance

L'itinérance désigne « un processus de désaffiliation sociale et une situation de rupture sociale qui se manifestent par la difficulté pour une personne d'avoir un domicile stable, sécuritaire, adéquat et salubre en raison de la faible disponibilité des logements ou de son incapacité à s'y maintenir et, à la fois, par la difficulté de maintenir des rapports fonctionnels, stables et sécuritaires dans la communauté. L'itinérance s'explique par la combinaison de facteurs sociaux et individuels qui s'inscrivent dans le parcours de vie des hommes et des femmes ». (*Politique nationale de lutte à l'itinérance, 2014, p. 30*)

1. Les caractéristiques de la clientèle Itinérante ou à risque de le devenir sur le territoire desservi par le CISSS de la Gaspésie

- Sexe : Davantage d'hommes fréquentent les centres d'aide (mis à part les maisons d'hébergement pour femmes) alors qu'une majorité de femmes consultent les services du CISSS.
- Âge : La tranche d'âge 30-49 ans est celle qui est la plus concernée par la problématique suivie de la tranche d'âge des 50-64 ans. La tranche d'âge représentée par les jeunes de la DPJ qui atteignent la majorité reste préoccupante car ils sont parfois laissés à eux-mêmes, sans service.
- Situation de vie : Une plus forte majorité de la clientèle est célibataire suivi de près par des unions avec ou sans enfants ainsi qu'un statut monoparental.

- Langue parlée : Environ 85 % de la clientèle parle la langue française. Ensuite, la langue anglaise est aussi utilisée par les usagers et finalement une plus petite proportion utilise la langue autochtone (2 réserves amérindiennes sur le territoire de la Baie-des-Chaleurs).
- Provenance : La majorité de la clientèle est originaire de la Gaspésie alors que le reste de la clientèle provient d'ailleurs au Québec.
- Près de 75 % de la clientèle a un suivi par un professionnel de la santé (suivi psychosocial, médecin spécialiste tel que psychiatre, suivi en toxicomanie, santé mentale et protection de la jeunesse). Par contre, les données ne précisent pas l'intensité du suivi.
- Sources de revenus : Environ 72 % de cette clientèle est bénéficiaire de l'aide sociale alors qu'environ 25 % représentent les usagers recevant de l'assurance chômage (travailleurs saisonniers) ou de la régie des rentes du Québec (prestation d'invalidité ou pension de vieillesse).
- Problématiques : Les principales problématiques sont les troubles de santé mentale, dépendance drogues et alcool, troubles concomitants, problèmes de santé physique dont certains peuvent mener à la perte d'autonomie, traumatismes et abandon.
- Habitudes de vie : La plupart présente une mauvaise alimentation, une hygiène déficiente, de la passivité, de l'isolement ou fréquentation intense des milieux publics (besoin de voir bouger autour d'eux constamment, c'est rassurant pour eux). Ils utilisent peu ou pas les moyens de transport, car ne possèdent pas ou très peu d'argent et les transports sont souvent inaccessibles. Cette clientèle a peu de réseau social et familial, les aidants sont très souvent épuisés. Ils peuvent vivre dans des endroits insalubres et non sécuritaires par manque de logement abordable et adéquat. Certains se maintiennent dans des cycles de violence pour s'assurer un logis et ne pas se retrouver dans la rue.
- Facteurs d'itinérance : Présence de trouble de santé mentale (instabilité), manque de logement abordable et sécuritaire, fermeture des ressources, pauvreté financière, situation de violence. La clientèle présentant un trouble du spectre de l'autisme est aussi à risque d'itinérance considérant les troubles de comportement qu'elle peut présenter. La présence de ces troubles est peu tolérée par les propriétaires et cette clientèle se retrouve alors sans logement.
- Type d'itinérance : Environ 73 % vivent de l'itinérance situationnelle suivi par l'itinérance cyclique et une faible proportion d'itinérance chronique. *L'itinérance cachée* est très présente sur le territoire gaspésien, c'est-à-dire que la clientèle est sans domicile fixe sans être dans la rue, donc loge chez des amis, de ressource en ressource, dans des campements dans le bois, dans des endroits inappropriés tels qu'un local de chaufferie d'un établissement, ils ne sont pas « visibles ».
- Besoins et perceptions de cette clientèle :
 - Ce type de clientèle va souvent chercher de l'aide en situation de crise et veut une aide rapide, c'est une clientèle qui n'attend pas.

- Recherche à répondre à un besoin de base (manger, dormir) et trouve contraignant de s’investir dans un suivi médical et/ou psychosocial.
 - Ont un grand besoin de liberté, de vivre sans contrainte, sans règle de vie.
 - Des usagers qui se sentent souvent jugés, non considérés, ce qui souvent peut les limiter à aller chercher des services. Ils souhaitent aussi un respect de leur mode de vie actuel.
 - Besoins d’un logement (appartement, ressource d’accueil, etc.) abordable et sécuritaire où ils peuvent rester malgré une crise psychosociale.
 - L’aspect financier représente une limite à plusieurs niveaux (logement, transport, loisirs, etc.), certains n’ont plus droit au crédit.
 - L’accès à des services est difficile pour plusieurs raisons : manque de confiance envers le réseau de la santé et des services sociaux, délais sont long pour avoir accès à un médecin (psychiatre particulièrement) ou tout autre intervenant, il y a un manque de stabilité des intervenants donc le lien de confiance est souvent à recréer, aurait besoin d’un service de dépannage via l’urgence psychosociale.
 - Il est difficile de se déplacer sur le territoire, car cette clientèle n’a pas les moyens de se payer des transports et il y a une gêne, ou une crainte du jugement à utiliser le transport collectif lorsque celui-ci est disponible.
 - Besoin de soutien dans les différentes démarches administratives (exemple : RAMQ, formulaires, etc.).
- Période d’achalandage : Bien que chaque période de l’année soit achalandée, la période estivale représente un taux d’achalandage plus élevé particulièrement à cause de l’arrivée de personnes itinérantes des régions urbaines, certaines viennent recommencer leur vie sans plan concret et les ressources d’hébergement s’engorgent rapidement. La période d’été est un peu plus achalandée car certaines femmes attendent la fin des classes pour quitter leur milieu de vie violent, et d’autres femmes viennent en vacances (seule ou parce qu’elles ont rencontré un nouveau conjoint). De plus, cette saison correspond avec la période des fins de baux.

2. Piste de solutions

- Une démystification de la problématique, le terme *itinérance ou à risque de le devenir* apporte une confusion. Une concertation est nécessaire avec les organismes du milieu.
- La création de logements abordables : abordable financièrement et sécuritaire. Le MSSS déploie le projet du MSSS « Vers un chez-soi ». Des échanges sont en cours, un forum de discussion est à venir le 25 février. Un comité de partenaires et de représentants du CISSS de la Gaspésie se mobilisent.
- Collaboration souhaitable entre les propriétaires des immeubles locatifs et le CISSS afin de favoriser l’accès au logement et le maintien de la clientèle (une démystification de la problématique est importante à faire). Favoriser l’approche auprès de l’OMH pour avoir des places disponibles pour la clientèle identifiée (élargissement programme accès-logis).

- Formations et activités de sensibilisation aux équipes de travail sont nécessaires tout en impliquant les partenaires du réseau. Voir à définir un plan d'action à cet effet.
- Réviser la structure d'intervention psychosociale et médicale pour bien accueillir la personne en cas de crise afin de lui faciliter l'accès aux services et ainsi de favoriser le maintien dans son milieu de vie.
- Assurer un service rapide lorsque cette clientèle se présente à l'urgence des CH, elles sont classées comment par rapport à leur niveau d'urgence? Que peut-on mettre en place rapidement pour stabiliser la situation et éviter que la roue tourne sans cesse ? À ce stade, la collaboration est primordiale entre les ressources d'aides, le personnel de l'urgence et les intervenants de première ligne.
- Démystifier l'aspect juridique avec la SQ et les juristes. Un programme d'accompagnement Justice-SM se met en place.
- Nous sommes un petit milieu qui connaît sa clientèle, peut-on utiliser ce point de façon positive en créant une liste des personnes à risque ainsi qu'une marche à suivre ?
- Bonifier le service d'urgence psychosocial (lien direct avec ressources et/ou urgence, compagnie de taxi, etc.).
- Création et diversification des services anglophones sur l'ensemble du territoire pour répondre à cette clientèle, créer des alliances.
- Liens avec les communautés autochtones de la région et définir une entente de collaboration.
- Création d'un bottin des programmes d'aide financière pour ce type de clientèle et explorer d'autres options pour le soutien financier.
- Les travailleurs de milieu seront mis à contribution, ils sont des acteurs clé pour la tranche d'âge des 16- 25 ans.
- Intervention basée sur le respect du rythme de cette clientèle, le lien de confiance est primordial, peu importe le rythme et le besoin de l'utilisateur.
- La clientèle provenant de la direction jeunesse (DPJ-LPJ) est à prioriser lorsqu'ils atteignent l'âge de 16 ans. Voir au projet de vie et cibler la clientèle qui risque de ne pas avoir le soutien nécessaire à la majorité. Le soutien au transition est à définir.
- Réflexion et plan d'action sur l'aide offerte aux proches, au réseau d'aidant naturel; est-ce que le communautaire peut être utilisé davantage? Ex. le répit, le suivi psychosocial.

N.B. Ce document donne une idée générale du portrait de l'itinérance en Gaspésie, il demeure incomplet mais donne quand même une idée de notre réalité. On peut présumer qu'il existe d'autres réalités à considérer. Rien n'empêche de faire une mise à jour à chaque année.

Collaborateurs : Marie-Hélène Kelly, APPR de la direction des services multidisciplinaires
 Sylvie Desrosiers, chef d'équipe programme SMDEPISSG
 Sylvain Nadeau, directeur SMDEPISSG
 Partenaires du milieu