



*Regroupement
des ressources alternatives
en santé mentale
du Québec*

Mémoire sur le phénomène de l'itinérance au Québec

« D'après les experts, la Terre se réchauffe... enfin un geste pour les sans-abri ! »¹

Mémoire présenté dans le cadre de la
Commission des Affaires sociales de l'Assemblée nationale du Québec
par le

**Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec
(RRASMQ)**

Déposé le 8 octobre 2008

¹ Citation tirée du livre « Il faut savoir changer de certitudes » de Laurent Ruquier paru en 2000 aux Éditions Pocket

Table des matières

<i>Avant-propos</i>	3
<i>Présentation du RRASMQ</i>	4
<i>Pourquoi une Politique en itinérance ?</i>	5
1. Lien entre la santé mentale et l'itinérance	7
2. Parcours de vie et citoyenneté	8
3. Limites de l'organisation des services et rôle des alternatives	9
4. Logement social : déterminant majeur de la santé mentale	11
5. Mécanismes d'évaluation et de recherche	12
<i>Conclusion</i>	13

Avant-propos

Le *Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec (RRASMQ)* remercie la Commission des affaires sociales pour avoir été invité à soumettre un mémoire et à être entendu à l'occasion des consultations publiques d'octobre 2008 sur le phénomène de l'itinérance au Québec. Dans le cadre de ces consultations, c'est principalement sur le lien entre la santé mentale et l'itinérance que nous désirons attirer l'attention de la Commission.

Le phénomène de l'itinérance ne doit pas être considéré seulement comme provenant de la somme des problématiques vécues par les personnes en situation d'itinérance. De façon générale, vivre en situation d'itinérance comporte un lot de contraintes qui peuvent nuire à la condition globale de l'individu et à sa santé mentale. À l'inverse, nous reconnaissons que la santé mentale d'une personne peut aussi se répercuter sur son équilibre de vie et notamment sur sa capacité à occuper un « chez-soi ». Par conséquent, la réalité de l'itinérance et celle de la santé mentale doivent demeurer des réalités distinctes et cela même s'il peut y avoir un rapport de concomitance entre les deux.

Ce mémoire a été réalisé par l'équipe du RRASMQ de concert avec des ressources membres et des groupes qui oeuvrent auprès de personnes vivant des problèmes de santé mentale et qui sont directement concernées par le phénomène de l'itinérance au Québec.

Pour apporter un éclairage différent sur le phénomène, nous avons abordé l'itinérance sous l'angle de la santé mentale en nous dégageant de la vision clinique et « médico-psychiatrique ». Nous nous sommes centrés sur une vision structurelle du phénomène sans prétendre couvrir l'ensemble des enjeux présents.

Présentation du RRASMQ

Fondé en 1983, le RRASMQ est un organisme à but non lucratif qui regroupe plus d'une centaine de ressources alternatives en santé mentale réparties sur le territoire du Québec. Ces ressources sont des centres de crise, des groupes d'entraide, des ressources thérapeutiques, des lieux d'hébergement, des maisons de transition, des centres de jour, des ressources de réintégration au travail, des services d'écoute téléphonique, des services de répit, des services de soutien dans la communauté, etc.

L'ensemble de ces ressources travaillent pour et avec des personnes (hommes et femmes, jeunes et moins jeunes, etc.) qui vivent ou qui ont vécu des problèmes de santé mentale ayant eu une influence importante dans leur vie. La majorité de ces personnes vivent dans une précarité financière ayant pour effet d'aggraver directement leur état de détresse psychologique et émotionnelle. Ce contexte de vie difficile entraîne certaines d'entre elles des périodes ou des situations, plus ou moins prolongées, d'itinérance.

Le travail des ressources alternatives se situe d'une part en amont pour tout ce qui concerne la prévention, l'information et la sensibilisation sur la santé mentale. D'autre part, leur travail se retrouve également en aval, c'est-à-dire au quotidien avec les personnes qui fréquentent les ressources alternatives et qui vivent ou qui risquent de se retrouver en situation d'itinérance.

La philosophie du mouvement alternatif en santé mentale propose une façon « autre » d'accueillir la souffrance psychique et la détresse émotionnelle. Elle prône avant tout une conception globale de la personne et de ses liens avec son entourage, une conception de la réappropriation par les personnes de leur capacité d'agir sur elles-mêmes en s'appuyant sur une vision de la communauté en tant qu'actrice de son développement. Ces principes colorent les pratiques des ressources alternatives et transcendent la seule notion de santé mentale, perçue trop souvent comme une caractéristique individuelle et problématique.

Enfin, plus largement, la mission du RRASMQ en tant que regroupement national est de rassembler les forces afin de faire valoir la nécessité d'offrir à la société québécoise un véritable accès à une pluralité de pratiques en santé mentale, particulièrement alternatives et communautaires.

Pourquoi une Politique en itinérance ?

Porteurs du mouvement alternatif en santé mentale, le Regroupement et ses ressources membres oeuvrent depuis 25 ans pour les personnes en situation de détresse. La richesse de l'expérience de ses ressources membres, jumelée au partenariat de recherche avec l'Équipe de recherche et d'action sur la santé mentale et la culture (ÉRASME)², positionne le RRASMQ comme un acteur incontournable et privilégié pour tout ce qui concerne la qualité de vie des personnes vivant ou ayant vécu des problèmes de santé mentale.

C'est pourquoi, le RRASMQ soutient vivement la demande d'une Politique gouvernementale en matière d'itinérance. Nous croyons fermement que cette politique permettra d'orienter des mesures qui mèneront à l'amélioration des conditions de vie quotidiennes de toutes les personnes.

Considérant que :

- l'accès à la santé, à l'éducation, au logement et à un revenu décent sont des droits fondamentaux pour tout citoyen ;
- toute personne privée de ces droits fondamentaux est plus sujette à vivre de l'insécurité, du stress et de la détresse pouvant conduire à une aggravation de son état de santé mentale ;
- la santé mentale de toute personne est déterminante et même tributaire de ses conditions de vie ;
- trop de gens vivant ou ayant vécu des problèmes de santé mentale vivent dans une situation de pauvreté et de précarité augmentant considérablement les risques pouvant les mener à l'itinérance ;
- trop de gens vivant ou ayant vécu des problèmes de santé mentale vivent de l'exclusion, du rejet et de la marginalisation ;
- les réalités de l'itinérance et de la santé mentale doivent demeurer distinctes même si un rapport de concomitance peut exister entre les deux ;

² Le RRASMQ participe depuis plus de 15 ans à l'équipe de recherche ÉRASME qui vise, entre autres, à approfondir les connaissances sur les spécificités des pratiques alternatives en santé mentale.

- toute personne en situation de vulnérabilité doit préserver d'emblée la dignité de son statut de citoyen ;
- le droit à la différence, le droit à une « liberté d'être » ne doit générer ni d'exclusion ni de coercition sociale ou policière ;
- les personnes en situation d'itinérance ne vivent pas qu'un état de pauvreté financière et matérielle, elles vivent également des périodes, parfois prolongées, où elles sont « démunies » relationnellement et affectivement ;
- l'accès à un soutien et un accompagnement doit être un droit pour toute personne vulnérable qui en a besoin afin d'améliorer ses conditions de vie, voire même de subsistance ;
- agir sur les déterminants sociaux de la santé, particulièrement de la santé mentale doit contribuer à éradiquer les causes qui mènent les personnes à l'itinérance.

Pour toutes ces considérations, nous soutenons l'ensemble des moyens mis de l'avant par la *Plate forme de revendications* du Réseau solidarité itinérance du Québec (RSIQ, 2006), particulièrement le droit au logement (moyens F, G et I) et le droit à la santé (moyens L, M et N). Nous croyons que les principes directeurs, les objectifs et les moyens proposés dans cette plate forme représentent une base incontournable pour aborder et agir sur le phénomène de l'itinérance au Québec. Cependant, le RRASMQ désire tout de même apporter quelques pistes de réflexion et des recommandations à la Commission.

1. Lien entre la santé mentale et l'itinérance

Les études, les recherches et les mémoires consultés portant sur le phénomène de l'itinérance avancent que les problèmes de santé mentale se retrouvent chez une partie importante de la population itinérante. Possiblement pour cette raison, la société semble présumer que « itinérance » et « diagnostic psychiatrique » vont de pair. Loin de nier cette possible association, il nous apparaît toutefois nécessaire de recadrer cette généralisation en reconsidérant le lien trop étroit et automatique que l'on pourrait être tenté d'établir entre l'itinérance et la santé mentale.

Au-delà de l'ampleur des problèmes de santé mentale dans l'itinérance ainsi que des dimensions complexe, multifactoriel et multi problématique qui y sont associées, il faut considérer le fait que les personnes en situation d'itinérance vivent beaucoup de solitude, de réclusion sociale, de détresse psychologique et de souffrance psychique, ce qui augmentent le degré de fragilité et de vulnérabilité associée à leur état de santé mentale.

Dans une conception globale et foncièrement éthique de la personne, il importe de ne pas se centrer uniquement sur les problèmes, les manques, les risques, les facteurs aggravants et les carences auxquels une personne en situation d'itinérance peut être confrontée. Il est par ailleurs essentiel d'accueillir et de prendre en compte cette souffrance et non pas forcément tenter de la prendre en charge telle une maladie à soigner. La santé mentale ne doit pas seulement être réduite à une problématique clinique pathologique isolée ou encore superposée aux autres conditions générales de l'itinérance. Elle doit plutôt être abordée avec la personne dans une approche large mais réelle de la souffrance et du mieux-être.

Le RRASMQ propose

Que la Politique en itinérance accorde une place significative à la notion de santé mentale dans l'itinérance en l'abordant selon une approche globale et non stigmatisante de l'individu.

« Ce qui rend la population itinérante plus à risques de crises majeures, d'hospitalisations soudaines et de prises en charge forcées, ce n'est donc pas seulement la présence de troubles mentaux, mais aussi la condition de vie, la pauvreté, l'isolement, le peu de soutien familial. »
(Poirier, 2007 : 81)

2. Parcours de vie et citoyenneté

La situation d'itinérance d'une personne relève davantage d'un processus que d'un profilage médico-social quelconque. À l'intérieur d'une trajectoire de vie, la situation d'itinérance doit plutôt être envisagée comme un processus de transformation personnelle et sociale marqué par le rejet (exclusion) et le refus (rupture). D'une part, c'est le rejet de la société envers ces personnes par la force du stigma et du « Pas dans ma cour » et d'autre part, c'est le refus pour certains d'adhérer à la société (ou aux services offerts) par ultime quête de liberté.

Dans cette optique, il importe de valoriser, de permettre et aussi de faciliter la reconnaissance de la citoyenneté des personnes itinérantes afin qu'elles puissent se défaire du rôle réducteur de bénéficiaire, de patient ou d'utilisateur passif consommateur de services. En se dégageant de l'image d'individu carencé considéré comme un être de besoins, nous croyons fermement que toute personne peut *prendre parole* en traçant sa propre démarche d'appropriation du pouvoir et ainsi participer à l'amélioration de sa situation personnelle par l'acquisition de sa place de citoyen.

Le RRASMQ propose

Que la Politique en itinérance repose sur des principes directeurs qui visent une responsabilité collective, non seulement par rapport à l'itinérance, mais aussi face à toutes les formes d'exclusion, d'inégalité et d'iniquité sociales ;

Que la Politique en itinérance vise à lutter contre la stigmatisation et la discrimination des personnes en situation d'itinérance ;

Que la Politique en itinérance repose sur des fondements axés sur l'exercice de la citoyenneté et élabore des moyens concrets à mettre en œuvre pour y parvenir.

« La prise de parole a quelque chose de fondateur pour l'instauration d'un espace qui permette contestation et résistance. Vue de cette manière, la parole autre est en fait une condition d'accès à la citoyenneté, à une parole citoyenne. »
(Blais, 2007 : 23)

3. Limites de l'organisation des services et rôle des alternatives

Les différentes périodes de désinstitutionalisation en santé mentale ont redéfini l'organisation des services ainsi que la place dans la communauté des personnes ayant connu la psychiatrie. Cependant, la communautarisation n'a pas été accompagnée d'une accessibilité accrue à des services et pratiques susceptibles de favoriser une qualité de vie ni d'un soutien financier et humain suffisant dans la communauté. Plusieurs acteurs communautaires oeuvrant auprès des personnes démunies ont constaté les conséquences directes de ces périodes de désinstitutionalisation dans l'achalandage des ressources et dans l'expression des besoins d'aide des personnes. Encore aujourd'hui, que ce soit au sortir de l'hôpital ou du centre jeunesse, pour ne nommer que ces deux exemples, le manque d'accès à une gamme de services diversifiés demeure problématique.

À l'intérieur d'une gamme de services essentiels³ contribuant à la qualité de vie et à l'appropriation du pouvoir des personnes, nous retrouvons non seulement des soupes populaires, des vestiaires et des refuges, mais aussi des services d'intervention de crise, des services de traitement dans la communauté, du soutien social dans la communauté, un système de défense des droits, des groupes et ressources d'entraide entre pairs et des services d'hébergement accessibles et de logement abordable.

Autre constat des organismes communautaires : les services offerts aux personnes en situation d'itinérance qui vivent des problèmes de santé mentale relèvent pour la plupart de programmes systématiques et structurés qui répondent, en partie, mais difficilement aux besoins des personnes en situation d'itinérance. De ce fait, il apparaît normal que plusieurs personnes cherchent à fuir un système avec lequel elles se sentent en rupture.

Dans cette optique, les approches alternatives, qu'elles soient en santé mentale, en toxicomanie ou en itinérance, grâce à la flexibilité et à la composition de leurs structures et de leur approche de soutien qui modulent les services selon les besoins, semblent plus appropriées pour rejoindre les personnes en situation de vulnérabilité. Il nous apparaît donc primordial de multiplier les

³ La gamme de services essentiels énoncés est inspirée de Rodriguez et al., 2006

lieux porteurs d'expérience de vie collective et de financer significativement les initiatives issues du milieu afin d'offrir un accès à des ressources diversifiées qui ne sont pas nécessairement des services et qui permettent à une personne « d'éviter » la rupture sociale.

La présence d'un soutien social devant être offert auprès d'une personne vulnérable et à risque d'itinérance demeure une obligation sociale d'ordre moral dont les ressources alternatives, par la force de leur engagement, ont déjà pris fait et cause. Depuis près de 25 ans, le mouvement social alternatif en santé mentale est porteur d'une façon « autre » d'accueillir la souffrance. De plus, il prône une conception globale de la personne et des liens avec son entourage et adhère à une vision de la communauté en tant qu'actrice de son développement. Les pratiques véhiculées par les ressources alternatives visent, en quelque sorte, à réhumaniser la personne dans son statut de citoyen et à lui permettre de s'approprier une démarche soutenue dans la communauté.

Le RRASMQ propose

Qu'une organisation efficace des services prenne en compte une gamme de services essentiels offerts selon une diversité d'approches ;

Que la Politique en itinérance valorise et soutienne le développement et l'accès à des ressources diversifiées dans le milieu de vie de la personne, notamment des espaces d'accueil (milieu de jour, de soir, groupe d'entraide, etc.).

*« Représenter l'itinérance comme étant non pas issue des inepties économiques et de la gouvernance en place, mais comme étant seulement tributaires des tares et maladies individuelles, permet de justifier l'absence de résultats des initiatives politiques »
(Poirier, 2007 :86)*

4. Logement social : déterminant majeur de la santé mentale

L'ensemble des recherches et études sur la question indique que le logement social est un vecteur d'inclusion sociale important pour les personnes ayant connu la psychiatrie. Avoir accès à un endroit, une adresse, un « chez-soi » qui nous est propre est un élément primordial d'appartenance à une communauté. Inversement, être privé d'un « chez-soi » au sens physique ou psychologique, c'est donc être exclu socialement de presque toutes les dimensions de la vie collective.

Les groupes intervenant en logement et en itinérance décrivent depuis longtemps l'absence d'accès à des logements abordables, sécuritaires et de qualité. Cependant, les moyens financiers insuffisants, la logique du « Pas dans ma cour », la régulation du logement par le marché privé de même que les enjeux autour du cloisonnement des services, demeurent les principaux obstacles structurels à un réel « chantier » du logement social.

Bien que les combinaisons entre le logement et l'accompagnement social dans la communauté prennent diverses formes au Québec, la dimension la plus importante à notre avis est que le choix de logement puisse refléter le plus fidèlement possible les désirs et les besoins exprimés par la personne. Nous croyons donc que l'accès à une diversité d'options en matière de logement et de services de soutien dans la communauté est un droit à promouvoir et à défendre, mais également un déterminant social pouvant aider à prévenir l'itinérance. Il nous apparaît aussi primordial d'augmenter considérablement de façon juste et équitable l'offre de logement social tant en milieu urbain que rural.

Le RRASMQ propose

Que la Politique en itinérance vise à agir sur l'ensemble des déterminants sociaux en favorisant l'accessibilité, la répartition équitable et la diversification des ressources et services ;

Qu'à travers la Politique en itinérance, le gouvernement favorise le développement de places en logement social abordable, de qualité et qu'il propose des formules souples et variées de soutien au logement afin de permettre aux personnes de choisir le type de « chez-soi » qui convienne à leurs besoins.

*Oh quel bien-être, quel bien-être indicible que de se sentir en sécurité avec quelqu'un à l'abri de tout danger,
sans avoir à peser ses pensées, à mesurer ses paroles.
(Sagesse indienne)*

5. Mécanismes d'évaluation et de recherche

Dans sa culture, le RRASMQ valorise grandement la perspective issue du discours des personnes. À cet effet, nous croyons que l'élaboration de toute politique ainsi que les démarches d'évaluation et de bilan d'implantation qui suivront doivent non seulement accorder une place prépondérante aux points de vue des personnes qui oeuvrent dans le domaine, mais aussi et plus encore, aux personnes directement concernées par ces interventions.

Nous croyons également que l'apport de la recherche est important afin de mieux comprendre le phénomène de l'itinérance, particulièrement à travers le discours des personnes vivant ou ayant vécu cette réalité. Les évaluations portant sur des indicateurs quantitatifs et mesurables de l'implantation des services ne permettent pas de saisir les spécificités et la qualité des pratiques ainsi que leurs impacts sur la qualité de vie des personnes. À cet effet, les mécanismes d'évaluation et de recherche doivent reposer sur le point de vue des personnes vivant ou ayant vécu l'itinérance, notamment sur les représentations qu'elles entretiennent du soutien et des services qui leur sont offerts.

Le RRASMQ propose

Que la Politique en itinérance consulte et implique les personnes en situation d'itinérance dans la recherche de solutions face au phénomène de l'itinérance ;

Que la Politique en itinérance axe ces mesures de suivi sur des méthodes d'évaluation de la qualité de vie définies par les personnes itinérantes plutôt que vers les méthodes d'évaluation actuellement en vogue portant vers l'atteinte de résultats quantitatifs ou l'application de modèles probants.

*« Du point de vue des usagers, l'amélioration, l'accès à l'intégration sociale et à l'exercice d'une véritable citoyenneté passe par l'ouverture d'espaces d'accueil où l'on pourrait donner un sens à la souffrance »
(Rodriguez et al., 2006 : 191)*

Conclusion

Selon l'OMS (2008), « *la répartition inégale des facteurs qui nuisent à la santé n'est en aucun cas un phénomène naturel : elle résulte des effets conjugués de politiques et de programmes sociaux insuffisants, de modalités économiques injustes et de stratégies politiques mal pensées* » (OMS, 2008 : 1). En continuité avec l'élaboration du document *L'itinérance au Québec- Cadre de référence*, une Politique en itinérance suivi un Plan d'action gouvernementale en la matière qui stimulerait l'action des différents ministères et paliers de gouvernement concernés nous semble être une condition politique nécessaire pour l'amélioration des conditions de vie des personnes itinérantes ou en situation de précarité.

Toutes politiques publiques et programmes sociaux devraient miser, en concertation avec les acteurs du milieu, sur des moyens concrets pour renforcer les droits fondamentaux qui concernent l'accès à des services de **santé** et à des **services sociaux**, l'accès à **l'éducation** et au marché du **travail**, l'accès à un **logement** abordable et convenable ainsi qu'un **revenu** décent permettant de vivre au-dessus du seuil de pauvreté. Ces droits fondamentaux sont étroitement liés à un ensemble de déterminants structurels et individuels qui ont un impact certain sur les conditions de vie générales, les relations sociales, le rapport à soi-même, la productivité et, par-dessus tout, sur la qualité de vie de la personne.

S'attaquer aux conditions qui rendent une personne vulnérable et par le fait même, consolider les moyens qui permettent à un individu d'atteindre ses droits sociaux et d'exercer sa participation citoyenne - peu importe sa situation et son état - permet également le développement d'une qualité de vie et d'une appartenance significative dans la communauté.

Si le gouvernement du Québec n'est pas prêt à poser des actions gouvernementales concrètes pour aider les personnes itinérantes, à replacer les notions de justice sociale et d'équité au coeur des préoccupations et à mieux soutenir financièrement les acteurs de la base, une Politique gouvernementale en matière d'itinérance ne servira qu'à soulager la conscience de la société sur ses volontés et possibilités d'intégration sans avoir un réel impact sur la vie des personnes itinérantes.

Documents consultés

Action autonomie, le collectif pour la défense des droits en santé mentale de Montréal, 2005, *Citoyenneté, santé mentale et droit au logement*, Montréal

Association canadienne pour la santé mentale (ACSM), 2004, *Logement, santé et santé mentale*, mai 2004

Baillon, Guy, 1998, *Les urgences de la Folie. L'accueil en santé mentale*, Gaétan Morin Éditeurs Ltée

Blais, Denise, Bourgeois, Linda, Judon, Jean-Claude, en collaboration avec Andrée Larose et Micheline Lecompte, 2004, *Paroles et parcours d'un pouvoir fou*. Guide pour une réflexion et un dialogue sur l'appropriation du pouvoir individuel et collectif des personnes utilisatrices de services en santé mentale.

Centre de santé et de services sociaux Jeanne Mance, 2008, *Le phénomène de l'itinérance au Québec*, Mémoire présenté dans le cadre de la Commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale du Québec

Équipe de recherche et d'action en santé mentale et culture (ÉRASME) sous la direction de Louise Blais, 2008, *Vivre à la marge. Réflexions autour de la souffrance sociale*, Les Presses de l'Université Laval

Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2005, *Plan d'action en santé mentale. La force des liens*, Québec

Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2008, *L'itinérance au Québec- Cadre de référence*, Québec

Organisation mondiale de la santé, 2008, *Comblent le fossé en une génération. Instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé*, Commission des Déterminants sociaux de la Santé, Résumé analytique du rapport final, OMS

Poirier, Mario, 2007, « Santé mentale et itinérance : analyse d'une controverse », *Nouvelles pratiques sociales*, volume 19, numéro 2, 76-91

Poirier, Mario; Hachey, Raymonde et Yves Lecompte, 2000, « L'inquiétante étrangeté de l'itinérance », *Santé mentale au Québec*, volume 25, numéro 2, 9-20

Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec (RRASMQ), 1999, *Manifeste*, mis à jour lors de l'assemblée générale de juin 1999

Réseau d'aide aux personnes seules et itinérantes de Montréal (RAPSIM), 2008, *Une Politique en itinérance : Une nécessité pour Montréal !*, Mémoire déposé à la Commission parlementaire sur l'itinérance, Montréal

Réseau solidarité itinérance du Québec (RSIQ), 2006, *Pour une politique en itinérance : plateforme de revendications*, Montréal

Rodriguez, Lourdes; Bourgeois, Linda; Landry, Yves; Guay, Lorraine et Jean-Luc Pinard, 2006, *Repenser la qualité des services en santé mentale dans la communauté*. Changer de perspective, Les Presses de l'Université du Québec