



# L'ITINÉRANCE DANS LANAUDIÈRE ENJEUX ET DÉFIS

*Septembre 2010*

*TABLE ACTION PRÉVENTION EN ITINÉRANCE DE LANAUDIÈRE*

## Table Action Prévention en Itinérance de Lanaudière (TAPIL)

# L'ITINÉRANCE DANS LANAUDIÈRE : ENJEUX ET DÉFIS en 2011-2014

Pour mieux prévenir et contrer efficacement un problème aussi complexe que celui de l'itinérance, il faut agir de façon concertée et coordonnée avec l'ensemble des acteurs concernés par les différents aspects de l'itinérance tels que le logement, la santé, le revenu, l'emploi, l'éducation et le partage de l'espace public.

*Source : L'itinérance au Québec – Cadre de référence – MSSSQ,*

2008

Document de réflexion déposé à la CRÉ à la consultation Lanaudoise  
concernant le Plan d'action gouvernemental pour la solidarité et l'inclusion  
sociale

## Sommaire

1. Présentation de la TAPIL	p.
3	
1.1 Les membres de la TAPIL	P. 3
1.2 Les actions de la TAPIL	P. 4
2. Bref historique de l'itinérance	P. 6
3. Liens à faire entre les différents Plans d'actions	P. 9
4. Le Plan d'action interministérielle en itinérance 2010-2013	P.
11	
4.1 Injection de 14 millions en itinérance	P.
12	
5. Les enjeux en itinérance dans Lanaudière	P.
13	
5.1 Les constatations des caractéristiques des personnes	P.
13	
5.2 Les constatations au niveau de la santé	P.
15	
6. Les défis en itinérance dans Lanaudière	P.
15	
7. Les coûts inhérents en itinérance dans le domaine de la santé	P.
16	

Annexe 1 : La déclaration du droit de cité

Annexe 2 : L'itinérance au Québec – Cadre de référence

Annexe 3 : Le plan d'action interministériel en itinérance 2010-2013

Document  
et présenté



réalisé  
par :

*Estelle Dionne de La HUTTE – Hébergement d'urgence de Terrebonne  
François Savoie de l'Association pour les jeunes de rue de Joliette  
Sylvie Simard de l'Auberge du cœur, Le Diapason de Mascouche*

## 1. Présentation de la TAPIL

Dans le cadre du programme « *Initiative de partenariats en action communautaire* » (IPAC) lancé en décembre 2000 par le gouvernement fédéral, la région de Lanaudière s'est mobilisée par le biais d'une quinzaine d'organismes communautaires intervenant de près ou de loin auprès des personnes itinérantes ou à risque de le devenir.

Créée en février 2001, la Table Action Prévention en Itinérance de Lanaudière (TAPIL) a pour principale mission de **rassembler les acteurs concernés par le phénomène de l'itinérance dans Lanaudière. Ceci, dans une perspective de prévention et d'action afin de s'assurer que les personnes touchées par cette réalité soient reconnues, écoutées et qu'elles reçoivent les services auxquels elles ont droit.**

**Les objectifs de la TAPIL sont :**

- Mobiliser les acteurs concernés pour échanger et agir sur cette réalité.
- Mettre en place une structure de concertation en itinérance et faire reconnaître cette structure pour agir et répondre aux besoins que suscite le phénomène de l'itinérance dans la région de Lanaudière.
- Développer un plan d'action régional en itinérance à partir de l'expertise actuelle et des actions efficaces connues.

## 1.1 Les membres de la TAPIL

Voici la liste des membres de la TAPIL qui regroupent majoritairement des organismes communautaires intervenant en itinérance ainsi que des personnes qui représentent le bureau régional de Service Canada, des CLSC et l'Agence de Lanaudière.

- Accueil Jeunesse Lanaudière, hébergement 12-17 ans
- Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière
- Association pour les jeunes de la rue de Joliette
- Café de Rue Solidaire de Terrebonne
- Centre Le Diapason, hébergement 14 -18 ans
- Chaumière Jeunesse Rawdon, hébergement 18-30 ans
- CLSC de Joliette
- CLSC Lamater
- Hébergement d'urgence Lanaudière de Joliette
  
- La HUTTE - Hébergement d'urgence de Terrebonne
- Maison d'hébergement jeunesse Roland Gauvreau 18-30 ans
- Maison Ste-Famille Tom Dee
- Service Canada
- Services de crise de Lanaudière
- Engagement jeunesse de la Table des partenaires du développement social de Lanaudière – Conférence régionale des élus (CRÉ)
  
- Travail de rue de Lavaltrie
- Travail de rue de Repentigny
- Travail de rue de Terrebonne
- Uniatox des Moulins

## 1.2 Les actions de la TAPIL

La TAPIL a notamment mis en place au cours des années différents groupes de travail pour atteindre ses objectifs. Voici quelques unes de ses réalisations :

- Formation en 2001 d'un comité régional et permanent d'analyse de projets dans le cadre de l'IPAC du gouvernement fédéral (1). Évaluation et recommandation de projets structurants en itinérance dans Lanaudière.

- À compter de 2000-2001, le gouvernement fédéral a consenti aux provinces des budgets non récurrents dédiés à l'itinérance. Pour le Québec, il s'agissait d'un montant annuel de 18 087 102 \$ dont 637 099 \$ pour la région de Lanaudière, soit 4 % du budget provincial. En 2010, soit depuis 10 ans, ces budgets – et ce budget pour Lanaudière – n'ont pas été augmentés ni même indexés et ils ne sont toujours pas récurrents, mais simplement reconduits. À ces budgets dédiés à l'itinérance, il faut ajouter ceux en provenance du Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC) de l'Agence comme par exemple ceux pour les organismes de travail de rue. D'autres partenaires s'impliquent également comme par exemple les municipalités. Enfin, les subventions fédérales ont facilité l'implication du palier provincial (particulièrement la Société d'Habitation du Québec) dans d'importantes infrastructures immobilières comme par exemple l'Hébergement d'urgence à Terrebonne.

- Adhésion en 2002 au Réseau Solidarité Itinérance du Québec (RSIQ) qui est le regroupement provincial des concertations régionales en itinérance, le regroupement a amorcé ses activités en 1998 avant l'arrivée des budgets fédéraux dédiés en itinérance.

- **Réalisation du plan d'action en itinérance 2001-2003 pour la région de Lanaudière.**
- Mise en place en 2003 d'un Comité permanent de la **Nuit des sans-abri** dans le Sud et le Nord de Lanaudière visant à sensibiliser la population de Lanaudière au phénomène de l'itinérance.
- Participation et collaboration en 2003 à la **recherche « Exclusion sociale, itinérance et errance dans la région de Lanaudière »** de la Régie régionale de la Santé et des Services sociaux de Lanaudière, DSPE.
- Réalisation du **plan d'action en itinérance 2003-2006** pour la région de Lanaudière.
- Participation en mai 2005 aux **premiers États généraux** provinciaux en itinérance afin de partager les réalités vécues en itinérance dans la région de Lanaudière.
- Réalisation du *Théâtre Parminou* – Pièce : Embarré dehors : **objectif de sensibilisation** sur l'itinérance, réalisation de 4 représentations pour 247 personnes (mai 2005 à octobre 2006).
- Participation en 2006 au comité de travail du RSIQ portant sur la **« Plateforme de revendications pour une Politique en itinérance au Québec »**.
- Réalisation du **plan d'action en itinérance 2007-2009** pour la région de Lanaudière.
- Réalisation et dépôt d'un **mémoire en 2008** dans le cadre des consultations menées par la Commission des affaires sociales sur le phénomène de l'itinérance au Québec.
- Réalisation d'un **« Colloque lanauois en itinérance »** en mars 2010 : objectif de regroupement de différents acteurs concernés par le phénomène de l'itinérance afin de faire des réflexions et des échanges sur les différents vécus et expertises.
- Collaboration dès 2010 avec **l'Engagement jeunesse** créé par le gouvernement du Québec afin que les services destinés aux jeunes soient conçus, adaptés et offerts de manière à mieux répondre à leurs besoins.

Cet engagement envers la jeunesse s'est traduit par une entente interministérielle.

- Participation en 2010 au **comité de travail du RSIQ** portant sur la préparation des deuxièmes États généraux provinciaux en itinérance.
- Participation en septembre 2010 aux **deuxièmes états généraux** en itinérance.
- Élaboration en cours de **l'état de situation de l'itinérance**, des visages de l'itinérance et des ressources disponibles dans Lanaudière – Échéance mars 2011.
- Élaboration en cours d'un **plan d'action en itinérance 2011-2014** pour la région de Lanaudière – Échéance mars 2011.

## 2. Bref historique en itinérance

Il fut un temps où nos itinérants circulaient de village en village dans la société traditionnelle québécoise, que l'on nommait quêteux, et qui étaient bien accueillis dans les familles. À leur passage, ils étaient nourris et ils pouvaient passer la nuit bien au chaud sur le banc lit de l'entrée de la maison. Ces itinérants du passé avaient conservé un lien avec leur communauté d'appartenance. Aujourd'hui, c'est de cette **rupture du lien social** dont souffrent nos itinérants. Ils sont perdus, exclus, rejetés et abandonnés.

C'est en 2005 que le Réseau Solidarité Itinérance du Québec (RSIQ), a mené une campagne de signatures autour de la **Déclaration du droit de cité** (Annexe 1). Une première dans l'histoire de la lutte à l'itinérance au Québec. Plus de 7 500 personnes et 320 groupes ont signé cette déclaration. Elle affirme l'intention de mener à terme un projet québécois de Politique en matière d'itinérance qui ferait





de l'itinérance une priorité d'intervention et qui prévoirait des mesures progressistes d'ordre local, régional, québécois et canadien.



Le RSIQ a organisé les **premiers États généraux de l'itinérance** au Québec, les 9 et 10 mai 2005. L'événement avait pour objectif de faire le point sur des grands enjeux qui avaient des impacts sur l'itinérance. Les sujets qui ont été traités étaient *l'accessibilité aux services, le « pas dans ma cour », les défis des ressources humaines, les droits, la judiciarisation et l'occupation de l'espace public*. Plus de 220 personnes y ont participé en provenance de 12 régions du Québec. Elles ont partagé sur leurs expériences vécues et discuté sur les pistes de solutions.

Le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSSQ) a sorti son document **L'itinérance au Québec – Cadre de référence** (Annexe 2) en 2008. Il vise à mieux cerner l'itinérance et à cibler des actions pouvant améliorer l'accès



de ces personnes aux services de santé et aux services sociaux. Le cadre contient quatre objectifs qui guideront l'action au palier national, régional et local en ce qui a trait à la prévention, l'intervention, la réinsertion sociale et la recherche dans le domaine de l'itinérance. Il s'adresse ainsi à toutes les personnes œuvrant auprès des personnes itinérantes et celles à risque de le devenir. Le Cadre de référence en itinérance constitue la prémisse du *Plan d'action interministériel en itinérance 2010-2013*.

La **Commission de la santé et des services sociaux sur l'itinérance au Québec** amorce ses travaux en avril 2008 et s'est terminée en octobre 2009. L'objectif est d'alimenter la réflexion

**TABLE ACTION PRÉVENTION EN ITINÉRANCE DE LANAUDIÈRE**



sur l'itinérance et formuler des recommandations aux autorités compétentes afin de mieux coordonner l'action en matière d'itinérance. La tribune est ouverte pour que puissent s'exprimer des centaines de personnes provenant de différents organismes et organisations ainsi que pour les itinérants eux-mêmes. La Commission a entendu et reçu le dépôt de 145 mémoires faisant état de la réalité, souvent méconnue, des personnes qui vivent l'itinérance, autant en milieu urbain que rural. Des audiences publiques ont eu lieu dans les quatre grandes villes suivantes : Montréal, Québec, Gatineau et Trois-Rivières.

Le **Plan d'action interministériel en itinérance 2010-2013** (Annexe 3) a été lancé le 14 décembre 2009. Ce plan exprime la volonté de tous les ministères et organismes impliqués d'harmoniser et de coordonner leurs actions dans ce domaine. Cela, afin de redonner la dignité, la confiance, un toit, la santé, l'espoir et un avenir aux personnes en situation d'itinérance. Le plan d'action repose sur cinq priorités, soit la prévention, la stabilité résidentielle, l'amélioration, l'adaptation et la coordination de l'intervention, la cohabitation tolérante et sécuritaire dans les lieux publics ainsi que la recherche.



Le RSIQ réitère sa démarche de réflexions et débattre des enjeux actuels en organisant les **deuxièmes États généraux en itinérance** au Québec, les 23 et 24 septembre 2010. Toutes les organisations provenant des milieux communautaire, institutionnel, municipal, politique et de la recherche qui sont préoccupées par l'itinérance sont invitées à venir partager leurs expériences pour enrichir les connaissances, mais aussi pour bien saisir et réfléchir sur les enjeux liés au phénomène de l'itinérance.



### 3. Liens à faire entre les différents plans d'action

Pour mieux saisir les travaux réalisés, en lien avec le *Plan d'action interministériel en itinérance 2010-2013*, soulignons que le *Cadre de référence* en itinérance s'appuie sur des principes directeurs identifiés comme suit :

1. *L'accessibilité à des services adaptés, continus et complémentaires doit être favorisée;*
2. *L'intervention en itinérance commande des solutions durables;*
3. *L'intervention en itinérance est une responsabilité collective et partagée;*
4. *La concertation et le travail intersectoriel sont indispensables pour agir sur le phénomène;*
5. *La personne itinérante doit être partie prenante des interventions.*

Ces thèmes seront d'ailleurs repris dans le plan d'action déposé en décembre 2009 et qui constitue le cœur de l'intervention proposée par les ministres signataires. Il apparaît aussi important de souligner que les principes directeurs 3 et 4 font un lien direct avec les objectifs du **PLAN D'ACTION RÉGIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DE LANAUDIÈRE 2009-2012** qui identifie la responsabilité commune des partenaires dans la santé des individus et des collectivités et la nécessité de travailler en concertation pour améliorer la santé de la population Lanaudoise.

Le *Cadre de référence* permet aussi quelques constats essentiels et qualifie l'itinérance comme un enjeu social complexe. Les points qui suivent sont extraits du *Cadre de référence* et constituent la base commune que les différents ministères reconnaissent pour favoriser une compréhension juste et collective du phénomène de l'itinérance.

- *L'itinérance est un phénomène social qui se traduit par une multiplication de ruptures propres à entraîner la dégradation des liens sociaux et dont l'aboutissement est la rue.*
- *Ce phénomène porte sa propre dynamique, et les processus d'exclusion, de marginalisation et de désaffiliation en constituent le cœur.*
- *La situation d'itinérance peut être de nature situationnelle, cyclique ou chronique.*
- *En tant que processus, la situation d'itinérance peut se détériorer et même devenir chronique.*

- Les causes de l'itinérance sont multifactorielles. Elles relèvent à la fois de facteurs sociaux et de facteurs individuels.
- La méconnaissance du phénomène entraîne l'émergence de préjugés qui contribuent à la stigmatisation des personnes en situation d'itinérance.

Le **Cadre de référence** définit un état de situation de l'itinérance afin de circonscrire l'étendue du phénomène et définir l'évolution ainsi que les nouvelles tendances observées en lien avec l'itinérance. Par ailleurs, un souci a aussi été porté aux différents services offerts en itinérance de manière à tracer un bilan sommaire. Pour accomplir ces mandats, le groupe de travail responsable de la réalisation du **Cadre de référence** a fait appel à de multiples partenaires concernés directement par le phénomène de l'itinérance. Les conclusions des consultations sont les suivantes. Notez que nous avons ajouté des informations supplémentaires qui sont présentées entre parenthèse et soulignées.

- Il est difficile d'obtenir des données exactes sur l'ampleur du phénomène. Cependant, les intervenants sur le terrain observent un accroissement du nombre de personnes itinérantes. (Actuellement, un groupe de recherche de l'UQAM sous la gouverne de Michel Parazelli a postulé pour obtenir le mandat de recherche afin de tracer un portrait de l'itinérance. Les paramètres de recherches ne sont pas encore tous disponibles).
- Le phénomène de l'itinérance présente un visage parfois différent en milieu urbain et en région. (Les données en région sont rarement collectées par manque de moyen).
- La population des personnes en situation d'itinérance se diversifie; le phénomène touche les hommes, les femmes, les jeunes, les familles et les personnes âgées.
- Les problèmes associés à l'itinérance sont multiples. Les plus fréquents sont les problèmes de santé mentale, de santé physique, de dépendance et de judiciarisation. (Différentes études démontrent que les problèmes de santé mentale sont souvent des facteurs d'aggravation et de détérioration de la santé globale chez les gens en situation d'itinérance. L'Agence de santé publique du Canada en parle d'ailleurs abondamment dans le document :

Santé mentale et itinérance, Ottawa, ICIS, 2007 produit par l'Institut canadien d'information sur la santé, Améliorer la santé des Canadiens).

- Les organismes communautaires occupent une place importante dans l'offre de services aux personnes itinérantes : ils assurent une réponse immédiate à des besoins de base et proposent une offre de services diversifiée.
- En général, le réseau de la santé et des services sociaux offre des services aux populations itinérantes par l'intermédiaire d'autres programmes; certains services destinés à venir en aide aux personnes en situation d'itinérance ont été créés là où se trouve une plus forte concentration d'individus concernés.
- Des efforts plus importants doivent être envisagés pour améliorer l'accessibilité, la complémentarité et la continuité des services au sein même du réseau de la santé et des services sociaux.
- Il existe des types d'interventions à privilégier pour offrir une réponse adaptée aux besoins des personnes en situation d'itinérance.

## 4. Le plan d'action interministériel en itinérance 2010-2013

Les objectifs et priorités d'action du plan d'action interministériel en itinérance sont :

### 1. Renforcer la prévention de l'itinérance

- 1.1. Sensibiliser la population et certains groupes sociaux au phénomène de l'itinérance;
- 1.2. Favoriser la persévérance et la réussite scolaire;
- 1.3. Intensifier le repérage des personnes à risque d'itinérance et améliorer les services d'accompagnement.

### 2. Favoriser la stabilité résidentielle

- 2.1. Améliorer l'accès au logement pour les personnes en situation d'itinérance ou à risque de le devenir;
- 2.2. Offrir un soutien aux personnes pour favoriser leur maintien en logement.

### 3. Améliorer, adapter et coordonner l'intervention auprès des personnes itinérantes

- 3.1. Améliorer l'accessibilité et l'adaptabilité des services de santé et des services sociaux;
- 3.2. Faciliter l'accès à des programmes adaptés de formation scolaire et professionnelle;
- 3.3. Favoriser le recours à des programmes adaptés d'insertion ou de réinsertion dans la communauté et le marché du travail;
- 3.4. Améliorer l'accès à un soutien financier pour les personnes itinérantes;
- 3.5. Améliorer la concertation des partenaires et la coordination des actions pour favoriser une intervention intégrée en itinérance.

#### 4. Favoriser une cohabitation tolérante et sécuritaire entre les différents groupes de citoyens

- 4.1. Favoriser une cohésion sociale entre les différents groupes de citoyens et susciter des alternatives à la judiciarisation.

#### 5. Accroître la recherche

- 5.1. Accroître la connaissance du phénomène de l'itinérance et de ses nouvelles manifestations.

#### 4.1 Injection de 14 millions \$ en itinérance

Il est important de souligner que dès l'annonce de la présentation du plan d'action en itinérance, faite le 14 décembre dernier par la ministre de la Justice, madame Kathleen Weil et la ministre déléguée aux Services sociaux, madame Lise Thériault, **une somme de 14 000 000 \$ sur trois ans a été annoncée pour la réalisation des priorités d'action.**

*Nous savons dès lors que de cette somme, 10 000 000 \$ est affectée au logement. Pour ce 10 millions, année 2009-2010, 150 unités (studios ou chambres avec support communautaire) seront réservées pour Montréal et Québec exclusivement. On annonce par ailleurs 300 unités du même type pour 2010-2011. Nous n'avons aucune indication qui nous laisse croire que des villes aient été ciblées pour les 300 unités. Il est à noter que ce dossier relève de la SHQ.*

*Par ailleurs, du 14 millions, 705 000 \$, réparti sur trois ans, ont été réservés pour quatre régions désignées : Montréal, Québec, Gatineau et Mauricie. Le mandat octroyé aux Agences pour ces régions est d'optimiser les instances de concertation en lien avec l'itinérance et de permettre un face à face avec la*

table provinciale interministérielle. On nous dit que ces travaux se feront sous forme de projet pilote et pourront éventuellement être étendus aux autres régions. Le tableau qui suit donne quelques informations supplémentaires en ce qui concerne les villes désignées.

Région	Raison du choix de la région	Montant investi	Total
Montréal	Bassin de population et étendue de la problématique	85 000 \$/ année	255 000 \$
Québec	Bassin de population et étendue de la problématique	50 000 \$/ année	150 000 \$
Gatineau	Problématique frontalière	50 000 \$/ année	150 000 \$
Mauricie	Trajectoire Montréal-Québec et expertise lors de la commission	50 000 \$/ année	150 000 \$

Le MAMROT a remis une somme de 500 000 \$ qui a été allouée à du répit dégrisement à Montréal.

Enfin, en ce qui a trait à la recherche, l'INSQ a accepté un mandat de recherche qui touche principalement le dénombrement des gens en situation d'itinérance. Il semble que le mandat soit centré autour des deux pôles Montréal et Québec et que les régions ne soient pas visées par cette recherche. D'autre part, un appel de projet a été fait par le MSSS et nous savons que Michel Parazelli, professeur à l'école de travail social et chercheur de l'UQAM, a répondu à un appel d'offres pour tracer un portrait de l'itinérance sous l'angle de l'occupation de l'espace publique et le profilage social. Nous ne savons pas si ces deux recherches sont comptabilisées dans le budget de 14 000 000 \$ annoncé.

## 5. Les enjeux en itinérance dans Lanaudière

Les personnes en situation d'itinérance subissent au quotidien une multitude d'embûches que la « bonne société » a mise en place. Ces balises de normalité servent de point de repère pour évaluer les actions et les comportements dits « acceptables ». Cependant, ces balises deviennent des obstacles importants et souvent insurmontables pour assurer la survie de la personne en situation d'itinérance.

### 5.1 Les constatations des caractéristiques des personnes :

- Augmentation importante depuis quelques années :

- d'hommes, de femmes et de familles qui se retrouvent dans la rue;
  - de nouvelles personnes itinérantes;
  - de jeunes (18-25 ans) et de personnes âgées (60 ans et plus) qui se retrouvent sans abri;
  - de personnes expulsées de leur logement, faute de moyens financiers.
- Gradation ou accroissement de la complexité dans leurs problématiques.
  - Certains sont sans carte d'identité, sans emploi et sans revenu.
  - La plupart des personnes seules forment des couples par affiliation en partageant un logement pour répondre à des besoins de sécurité ou de reconnaissance.
  - Les personnes sans abri proviennent de statuts sociaux différents (du milieu ouvrier en passant par le milieu professionnel et sans oublier le milieu des affaires) bien que la majorité n'ait pas terminé leur secondaire.
  - On remarque qu'il y a plusieurs allers retours pour certaines personnes, entre la vie stable et les périodes d'itinérance (précarité des ressources financières, santé physique ou psychologique, etc.).
  - Il y a un mouvement migratoire du milieu rural vers le milieu urbain pour l'itinérance chronique, faute de ressources organisationnelles pour les supporter, les guider et les soutenir dans leurs démarches personnelles.
  - Il y a toutes les règles et conditions d'admission qui régissent les organisations et les maisons d'hébergement qui ont pour effet d'exclure les personnes vivant avec leurs problématiques de violence, de déficience, de diagnostics, etc.
  - Il y a tous ceux qui sont en fin de parcours dans une institution (centre jeunesse, foyer d'accueil, ressources intermédiaires, système carcéral, etc.) et qui sont laissés à eux-mêmes, sans suivi et sans soutien.
  - Il y a toutes ces personnes qui ne peuvent louer un logement suite à une discrimination qu'est l'enquête de crédit, l'âge des locataires, la composition de l'unité familiale, l'intolérance et les préjugés des propriétaires.
  - Il y a toutes ces personnes qui ne peuvent louer un logement décent puisque le marché augmente le coût du loyer année après année alors que leur capacité de payer diminue.
  - Il y a tous ces jeunes et moins jeunes qui brisent et coupent leurs liens significatifs en épuisant leurs parents, familles et amis ou encore, qui subissent les conséquences des problématiques de santé mentale ou de toxicomanie de leurs parents.
  - Il y a ces personnes et ces familles qui sont en logement :
    - qui utilisent de plus en plus les ressources offrant les dépannages alimentaires et vestimentaires;



- et qui n'ont aucun meuble puisque leurs ressources financières sont allouées aux besoins de base (se loger, se nourrir et se vêtir).
- Il y a toutes ces personnes qui quittent la région faute de ressources et qui reviennent avec différentes problématiques en santé pour lesquelles on doit investir davantage de temps et d'argent.

## 5.2 Les constatations au niveau de la santé :

- La majorité des personnes ont des problématiques importantes de santé : toxicomanie, santé mentale et physique.
- Suite à la désinstitutionnalisation, il y a des personnes dans la rue qui n'ont pas de suivi médical, psychologique ou psychiatrique.
- Les personnes avec des problématiques de troubles concomitants ne sont très souvent pas prises en charge en raison du continuum de service.
- Il y a toutes les personnes qui n'ont pas de diagnostic ou celles qui se retrouvent sous-médicamentées ou sur-médicamentées.
- Il y a peu ou pas de personnes vivant dans la rue qui ont les moyens d'assurer la stabilité de leur médication.
- Il y a ces personnes et ces familles qui vivent dans des logements insalubres.
- Le syndrome de la porte tournante entre le réseau de la santé et des organisations alimente le manque de stabilité.
- Il y a la consommation de stupéfiants de plus en plus précoce qui a pour effet de nuire au développement des jeunes.



## 6. Les défis en itinérance dans Lanaudière

- S'approprier une définition de l'itinérance et partager un langage commun.
- Cerner le problème complexe et multifactoriel de l'itinérance.
- Favoriser l'importance d'agir et guider l'action en lien avec le plan d'action interministériel.
- Reconnaître les difficultés individuelles et collectives qu'il faut surmonter et dépasser en contexte de partenariat et de continuum de services.
- Déterminer des actions structurantes pour agir en amont des problèmes.
- Intensifier les interventions et la sensibilisation auprès des personnes en situation d'itinérance.
- Mobiliser les réseaux concernés par l'itinérance afin d'agir en complémentarité dans le respect des compétences respectives.
- Créer des passerelles rapides pour faire face aux imprévus, aux urgences sociales.

- Identifier les différents réseaux de représentations et partager l'information venant du provincial au régional et vice-versa.
- Assurer la circulation des informations par un réseau de communication efficace et efficient.

## 7. Les coûts inhérents en itinérance dans le domaine de la santé

Si vivre à la rue dégrade la santé, c'est aussi un obstacle aux soins. Comment reprendre des forces lorsqu'on ne peut dormir qu'en gardant un œil ouvert? Comment soigner les plaies lorsqu'on dort dans la rue? Comment suivre un régime lorsqu'on est diabétique et qu'on se nourrit aux banques alimentaires? Comment on stabilise sa médication lorsqu'on n'a pas d'adresse fixe pour recevoir l'aide gouvernementale? Comment aller en convalescence lorsqu'on quitte l'hôpital et que notre chez nous est la rue? Ces réalités sont des enjeux de santé publique et de notre responsabilité sociale.

Nous avons ajouté quelques articles et résumés de recherche qui appuient notre préoccupation concernant l'état de santé des itinérants et les coûts rattachés au domaine de la santé.

Nous avons constaté qu'il est inscrit dans l'introduction du rapport de la Commission de la santé et des services sociaux, *Itinérance : agissons ensemble*, que le phénomène de l'itinérance est associé à des coûts humains, sociaux et économiques importants. Il existe malheureusement peu d'études exhaustives en cette matière. Toutefois, sur le plan économique, des recherches démontrent que le prix de l'inaction dépasse considérablement celui de l'action (1).

Une étude estime à au moins 49,5 milliards de dollars, pour les contribuables canadiens, le coût de l'inaction en matière d'itinérance pour la période 1993-2004, soit de 30 000 \$ à 40 000 \$ annuellement par année par sans-abri.

Source : Gordon Laid, *Shelter – Homeless in a growth economy:: Canada's 21st century paradox*, Sheldon Chumir Foundation for Ethics in Leadership, Calgary, Alberta, 2007, p.87

## **Santé mentale : Les sans-abri gravement touchés**

« L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) a publié une étude, intitulée *Améliorer la santé des Canadiens: Santé mentale et itinérance*, sur la relation entre le phénomène de l'itinérance et la santé mentale. Pour la première fois, un document dresse un portrait de l'utilisation des hôpitaux par les itinérants canadiens.

Au Canada, plus de 10 000 personnes dormiraient chaque nuit dans des refuges. Ce chiffre passe toutefois à 150 000 si on considère les individus qui expérimentent l'itinérance sur une période d'un an. À Montréal leur nombre est de 30 000. Selon l'enquête, les troubles mentaux et du comportement étaient à l'origine de 52 % des hospitalisations en soins de courte durée chez les itinérants en 2005-2006, excluant le Québec. En ce qui concerne les autres patients, la principale cause d'hospitalisation était liée à des grossesses et des accouchements, soit dans 13 % des cas.

L'étude de l'ICIS démontre non seulement une prévalence à la maladie mentale plus élevée chez les sans-abri, comparativement à la population générale, mais également un taux plus important de toxicomanie et de comportements suicidaires. À Toronto, parmi 300 pensionnaires de refuges, 68 % ont déclaré avoir reçu un diagnostic permanent d'abus d'alcool ou de toxicomanie.

En 2006, une enquête précédente conduite auprès de jeunes de la Colombie-Britannique révélait que 15 % des garçons et 30 % des filles vivant dans la rue avaient tenté de se suicider au moins une fois au cours des 12 mois précédents, contre 4 % des garçons et 10 % des filles fréquentant l'école. »

**Source : Radio-Canada.ca, mise à jour, jeudi 30 août 2007, à 16 h 18.**

## **Problèmes de santé physique associés à l'itinérance**

« Les ouvrages publiés indiquent que les itinérants présentent des risques élevés d'éprouver un certain nombre de problèmes de santé, incluant la maladie pulmonaire obstructive chronique et des infections des voies respiratoires, des troubles musculosquelettiques (par exemple, l'arthrite), des maladies infectieuses (par exemple, la tuberculose, le VIH), une mauvaise hygiène buccale et dentaire, des affections de la peau et des pieds, une mauvaise gestion des problèmes chroniques (par

exemple, le diabète) et des blessures accidentelles. Les éléments de preuve indiquent également que les itinérants risquent de mourir prématurément. Par exemple, une étude a révélé que l'âge moyen au décès d'un échantillon de femmes itinérantes de Toronto était de 39 ans. L'espérance de vie à la naissance des Canadiennes de la population générale s'élevait à 82 ans en 2001. Chez la population générale, les données indiquent qu'il existe un lien entre la santé physique, comme la douleur chronique, et la santé mentale. Bien que les recherches portant sur les itinérants traitent habituellement des résultats pour la santé physique et de ceux pour la santé mentale de manière distincte, certaines études menées auprès des pensionnaires d'un refuge révèlent un lien entre les personnes ayant évalué leur état de santé comme étant mauvais et le fait d'avoir déjà sollicité de l'aide pour des problèmes émotifs ou liés à la toxicomanie.

Certaines études, dont une réalisée dans la région de Durham, à Oshawa (Ontario), font également état d'une association entre l'état de santé évalué comme étant mauvais et l'état de santé mentale déclaré comme étant faible. »

**Source : Améliorer la santé des Canadiens 2007-2008, Santé mentale et itinérance par l'ICIS**

### **Santé mentale des sans-abri : faut-il intervenir davantage ?**

« 40 % des personnes sans domicile fixe de Montréal souffrent d'un trouble mental grave. Cette situation alarmante a des causes complexes. Prise isolément, aucune ne peut prétendre tout expliquer. Parmi elles, l'état actuel du droit interpelle plus particulièrement les psychiatres et les juristes dans leur devoir de protéger les personnes les plus démunies. En effet, on ne peut plus se contenter d'invoquer la désinstitutionalisation pour expliquer la forte proportion de malades mentaux parmi les itinérants. Il faut aussi considérer le fait que les soins sont désormais donnés en tenant compte du choix des personnes qui les reçoivent. Ce respect de l'autonomie des patients est le plus souvent bénéfique, mais il a aussi pour conséquence de laisser à elles-mêmes, dans un état d'extrême indigence, sans même la capacité de crier au secours, des personnes gravement malades et en rupture de soins.

*Il est urgent d'opposer à ce nouveau visage de l'exclusion, un devoir d'ingérence envers les personnes bafouant, bien malgré elles, leur propre droit à recevoir soins et protection. Cliniciens et juristes doivent travailler ensemble pour définir les contours de ce devoir d'intervention. Ils devront trouver un nouvel équilibre entre le besoin de soins et le respect des libertés. »*

**Jean-Luc Dubreucq, m.d. Psychiatre, Directeur de l'enseignement, Institut Philippe-Pinel de Montréal, Professeur adjoint de clinique, Université de Montréal**

## PLAN D'ACTION 2011-2014

### TABLE ACTION PRÉVENTION ITINÉRANCE LANAUDIÈRE – TAPIL

<b>Constats</b>	<b>Objectifs</b>
<p><b><u>Au niveau de la santé</u></b></p> <p><i>La majorité des personnes itinérantes ou en situation d'itinérance ont des problématiques importantes de santé physique, de santé mentale et de toxicomanie.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Problèmes d'accès aux soins de santé pour les personnes qui n'ont plus leur carte d'assurance-maladie;</li> <li>• Délais d'attente pour les services de santé sont trop élevés (urgence, accès à un médecin, prise de rendez-vous, etc.);</li> <li>• Peu de services externes médicaux et psychosociaux comme par exemple les infirmières (prévention, vaccination, etc.), les travailleurs sociaux et autres professionnels;</li> </ul> <p><i>Suite à la désinstitutionnalisation, il y a des personnes dans la rue qui n'ont pas de suivi médical, psychologique ou psychiatrique.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Langage différent entre le milieu de la santé et les organismes communautaires (autonomie des personnes, crise suicidaire, etc.);</li> <li>• Méconnaissance dans le milieu médical des services des organismes communautaires (support aux diagnostics, continuité, etc.);</li> <li>• Vide de services pour les personnes qui auraient besoin d'une prescription ou d'un diagnostic et qui engorgent les urgences;</li> <li>• Aucune passerelle de liaison pour répondre rapidement aux situations d'urgence sociale et cela favorise l'errance;</li> </ul> <p><i>Très souvent, des personnes avec des problématiques de trouble concomitant ne sont pas prises en charge en raison du continuum de services.</i></p> <p><i>Il y a toutes les personnes qui n'ont pas de diagnostic ou celles qui se retrouvent sous-médicamentées ou sur-médicamentées.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fin de prescription entraîne attente en urgence (entente temporaire avec les pharmaciens);</li> <li>• Plusieurs prescriptions par différents médecins;</li> <li>• Non-reconnaissance de l'expertise des intervenants du milieu communautaire par les psychiatres et les psychologues;</li> </ul>	<p><b><u>Au niveau de la santé</u></b></p> <p><i>À partir du tableau des constats, la TAPIL cible et priorise les objectifs suivants :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Consolider le financement des organismes existants, notamment afin de mieux palier aux différentes lacunes identifiées dans les constats;</li> <li>➤ Avoir un point de chute régional pour l'accès à la carte d'assurance maladie;</li> <li>➤ Favoriser le développement de mécanismes d'arrimage entre les organismes communautaires et la psychiatrie, en particulier pour les troubles concomitants;</li> <li>➤ Faire des représentations pour l'accès à un médecin dans les CLSC pour la délégation à des infirmières de certains pouvoirs d'exercice;</li> <li>➤ Poursuivre l'appui aux démarches régionales des établissements et de l'Agence pour l'obtention d'équipes de liaison en dépendance dans les urgences des hôpitaux et des lits de désintoxication;</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Peu de personnes vivant dans la rue ont les moyens d'assurer la stabilité de leur médication;</li> </ul> <p><i>Le syndrome de la porte tournante entre le réseau de la santé et les organismes communautaires alimente le manque de stabilité des personnes, de la prise des médicaments, d'un suivi psychologique et psychiatrique ainsi que du soutien pour la prise en charge, volontaire ou non.</i></p> <p><i>Suite à l'implantation d'un mécanisme d'accès en dépendance, les délais pour l'évaluation sont des irritants autant pour le milieu communautaire que pour les personnes ayant besoin de ces services.</i></p> <p><i>Il n'y a aucun centre de désintoxication à l'interne dans Lanaudière.</i></p>	
<p><b><u>Au niveau du transport</u></b></p> <p><i>Dans le Sud de la région, suite à l'arrivée des cartes à puce pour le transport en commun, il y a disparition des billets d'autobus individuels.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Coût élevé d'achat pour les cartes à puce;</li> <li>• Impossible d'acheter des billets individuels;</li> </ul> <p><i>Difficulté importante pour le transport intra-régional d'une MRC à l'autre au niveau des horaires, du peu de lignes disponibles et du transport de bagages.</i></p> <p><i>Les services de transports existants ne sont pas toujours adaptés aux besoins de la clientèle cible.</i></p>	<p><b><u>Au niveau du transport</u></b></p> <p><i>À partir du tableau des constats, la TAPIL cible et priorise les objectifs suivants :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Réaliser la rédaction d'un mémoire pour faire valoir les besoins particuliers des clientèles vulnérables;</li> <li>➤ Travailler au niveau local à sensibiliser les élus des conseils d'administration des C.I.T.;</li> </ul>
<p><b><u>Au niveau de l'hébergement</u></b></p> <p><i>L'hébergement en santé mentale refuse d'accueillir les personnes ayant un trouble concomitant de dépendance, accepte seulement les personnes ayant un diagnostic ou les refusent pour certains diagnostics, par exemple de bi-polarité.</i></p> <p><i>Il y a peu ou pas de service de post-hébergement.</i></p> <p><i>Il y a un manque criant de logements sociaux pour les personnes seules.</i></p> <p><i>La difficulté d'accès aux logements conventionnels en raison du coût du loyer, de la discrimination, des enquêtes de crédit, des propriétaires abusifs, etc.</i></p> <p><i>Il n'y a pas d'hébergement sans critère d'exclusion.</i></p> <p><i>L'insalubrité de plusieurs logements.</i></p>	<p><b><u>Au niveau de l'hébergement</u></b></p> <p><i>À partir du tableau des constats, la TAPIL cible et priorise les objectifs suivants :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Faire des représentations pour l'accès à des logements à prix modique avec support communautaire;</li> <li>➤ Consolider le financement des ressources existantes pour permettre notamment l'embauche d'intervenants dédiés au support communautaire et au suivi post-hébergement;</li> <li>➤ Maximiser les places disponibles en hébergement d'urgence;</li> <li>➤ Dénoncer les propriétaires abusifs et négligents auprès de la Régie du logement;</li> <li>➤ Initier une réflexion avec d'autres partenaires</li> </ul>

	(municipalités, DSPÉ, etc.) sur l'insalubrité de logements;
<p><b><u>Au niveau des services d'aide pour l'alimentation, les vêtements et les meubles</u></b></p> <p><i>Les difficultés d'accès en raison des heures d'ouverture, de l'appartenance au secteur et de la responsabilité des services assurée par du personnel bénévole.</i></p> <p><i>Il n'y a aucune consolidation des services existants.</i></p>	<p><b><u>Au niveau des services d'aide pour l'alimentation, les vêtements et les meubles</u></b></p> <p><i>À partir du tableau des constats, la TAPIL cible et priorise les objectifs suivants :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <i>Faire des représentations pour assurer une meilleure offre dans le secteur de Terrebonne;</i></li> <li>➤ <i>Faire des représentations dans des assemblées générales annuelles des organismes concernés pour faire valoir les besoins;</i></li> </ul>
<p><b><u>Au niveau du soutien, de l'accompagnement et du budget</u></b></p> <p><i>La difficulté d'accès pour l'aide de dernier recours en raison de critères trop précis (âge, documents, etc.).</i></p> <p><i>Les exigences difficiles pour les jeunes qui n'ont plus de lien avec leur famille (signature de désengagement des parents).</i></p> <p><i>Il n'y a pas de point de chute pour le courrier personnel.</i></p> <p><i>Le bureau régional d'Emploi-Québec ne favorise pas la fiducie volontaire. Cela nuit à la pratique de certains organismes communautaires.</i></p> <p><i>Les procédures administratives de la Société d'assurance automobile du Québec (SAAQ) et de la Commission de la santé et de la sécurité au travail (CSST) accentuent les délais d'attente. Ainsi, les indemnités non versées sur de longues périodes entraînent des personnes et des familles à la rue.</i></p> <p><i>Les organismes qui font des rapports d'impôt pour les personnes à faible revenu ou sans revenu ne sont pas bien connus. Ainsi, des personnes ne peuvent recevoir leur TPS, TVQ, rentes, allocations familiales, etc.</i></p> <p><i>Il y a manque de ressources humaines (agents de liaison) pour guider les intervenants et les personnes pour l'accès au revenu, le suivi auprès de diverses instances et le soutien dans la continuité des démarches entreprises ou à entreprendre.</i></p> <p><i>Il y a peu de policiers qui connaissent le problème de l'itinérance, les liens à faire avec le milieu et la référence possible vers les organismes communautaires et d'hébergement.</i></p>	<p><b><u>Au niveau du soutien, de l'accompagnement et du budget</u></b></p> <p><i>À partir du tableau des constats, la TAPIL cible et priorise les objectifs suivants :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <i>Favoriser le développement de « corridors » d'accès avec Emploi-Québec;</i></li> <li>➤ <i>Accroître l'accès à l'aide de dernier recours en créant des passerelles avec des agents d'Emploi-Québec;</i></li> <li>➤ <i>Faire mieux connaître à la clientèle les organismes qui font des rapports d'impôts afin de lui permettre d'accéder aux revenus auxquels elle a droit;</i></li> </ul>



Autres considérations	Objectifs
<p><b><u>Au niveau de la représentation</u></b></p> <p><i>La TAPIL est appelée à faire diverses représentations, le plus souvent ponctuelles. Cela lui permet de faire valoir les besoins, les droits et les intérêts des populations vulnérables que ses membres côtoient au quotidien. En 2010-2011, la TAPIL a initié un nouveau comité de travail avec des directions des deux Centres de santé et de services sociaux de la région. Outre de faire valoir les besoins de ces mêmes populations, il s'agit également de faire valoir des besoins de nature organisationnelle afin de rendre le travail des organismes communautaires et des établissements le plus efficient possible.</i></p> <p><b><u>Au niveau de la formation</u></b></p> <p><i>La difficile rétention de personnel et son roulement est une réalité vécue dans la majorité des organismes qui travaille avec des populations itinérantes ou à risque d'itinérance. Sans être une solution suffisante à ce problème, la formation en constitue cependant un élément appréciable que la TAPIL reconnaît. L'offre d'une formation régionale annuelle constitue également une occasion de rencontre pour les intervenants qui leur permet d'échanger sur leurs pratiques et de briser une forme d'isolement.</i></p> <p><b><u>Au niveau du portrait de l'itinérance dans la région</u></b></p> <p><i>La Direction de santé publique et d'évaluation a réalisé en 2010-2011 une activité de dénombrement des personnes en situation d'itinérance dans la région. Cette activité s'est réalisée à partir d'une méthodologie déjà éprouvée dans la ville de Québec en 2006. Les organismes membres de la TAPIL ont participé à cette activité.</i></p> <p><i>Il est souhaité de répéter cette activité mais en impliquant cette fois-ci davantage de partenaires comme les Centres de santé et de services sociaux, les policiers, etc. et ce, afin d'en faire mieux réaliser cette activité et de recueillir des</i></p>	<p><b><u>Au niveau de la représentation</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Faire les représentations ponctuelles nécessaires;</li> <li>➤ S'assurer de la pérennité du comité TAPIL-CSSS;</li> </ul> <p><b><u>Au niveau de la formation</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Formation sur les troubles concomitants;</li> <li>➤ Formation sur la pharmacothérapie;</li> <li>➤ Formation sur l'intervention en situation de crise;</li> <li>➤ Journée régionale sur l'itinérance;</li> </ul> <p><b><u>Au niveau du portrait de l'itinérance</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Réaliser une deuxième activité de dénombrement des personnes en situation d'itinérance dans la région;</li> </ul> <p><b><u>Au niveau du maintien des services</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Consolider le financement des organismes existants;</li> <li>➤ Maintenir, dans le cadre des programmes fédéraux dédiés à l'itinérance, les services mis en place avec le soutien financier initial de l'Initiative nationale pour les sans-abri;</li> <li>➤ Assurer un gîte temporaire, de style</li> </ul>

données plus complètes.

### **Au niveau du maintien et de la consolidation des services pour les personnes itinérantes**

*Tous les organismes communautaires membres de la TAPIL interviennent, certains certes plus que d'autres, sur le problème de l'itinérance ou du risque d'itinérance.*

*Tous également, bien qu'ils soient soutenus par des bailleurs de fonds différents, ont besoin d'une consolidation de leur financement de base pour mieux répondre aux besoins des populations rejointes, en favorisant, notamment, une meilleure rétention de leur personnel et l'embauche de personnel supplémentaire.*

Ces organismes membres dont il est ici question sont :

- 2 Auberges du cœur (1 au Sud et 1 au Nord) qui rejoignent des jeunes de 12 à 17 ans;
- 2 Auberges du cœur (1 au Sud et 1 au Nord) qui rejoignent des jeunes de 18 à 30 ans;
- 4 organismes de travail de rue (2 au Sud et 2 au Nord). 1 organisme de travail de rue au Sud est en rupture de services depuis environ une année. 1 troisième organisme de travail de rue est situé au Nord mais qui ne participe par aux rencontres de la TAPIL);
- 1 Café de rue au Sud;
- 2 Hébergements d'urgence (1 au Sud et 1 au Nord);
- 1 Hébergement VIH-Sida;
- 1 Hébergement de crise en santé mentale.

### **Au niveau du développement des services pour les personnes itinérantes**

1. Un hébergement à très court terme (maximum de 72 heures) pour des jeunes de moins de 18 ans

hébergement d'urgence, ainsi que de l'accompagnement dans des démarches favorisant l'intégration sociale à la clientèle itinérante ou sans-abri;

- Maintenir les services développés en lien avec le logement supervisé ou le logement de transition, afin de répondre aux besoins des jeunes, des adultes et des familles à risque d'itinérance ou sans-abri;
- Améliorer l'accompagnement et le soutien des personnes à risque d'itinérance en offrant des services de proximité, comme les services de travail de rue, de café de rue, afin d'intensifier le maintien ou le rétablissement du lien social en vue d'une réinsertion sociale;

### **Au niveau du développement des services**

- Développer les services et projets suivants dès que des budgets additionnels seront mis à la disposition de la région :
  1. Hébergement à très court terme pour des jeunes de moins de 18 ans;
  2. Projets de sensibilisation et de formation;
  3. Développement du logement social;
  4. Embauche de personnel pour le soutien communautaire et le suivi post-hébergement;
  5. Embauche de personnel pour le suivi post-hébergement;

*permettrait d'établir un contact avec la famille ou la Direction de la protection de la jeunesse et éviterait que ces jeunes se retrouvent à Montréal à vivre des expériences ayant un impact très négatif sur leur vie (prostitution, délit, consommation de drogues, intégration dans un gang de rue, etc.).*

- 2. La tenue annuelle de l'activité de la Nuit des sans-abri permet de faire un travail de sensibilisation important auprès de la population Lanaudoise qui a largement fait ses preuves, notamment en termes de participation et de mobilisation du milieu. Il faut assurer que cette activité réalisée à l'automne, tant au Nord qu'au Sud, puisse continuer d'avoir lieu.*
- 3. En plus de la poursuite du projet d'appartements supervisés dans deux organismes au Sud de la région, il serait important de développer des appartements supervisés pour jeunes adultes et du logement social pour les clientèles qui ont une double problématique (santé mentale et toxicomanie) afin d'éviter le phénomène de la porte tournante. Il faudrait aussi de tels appartements pour les familles défavorisées qui se retrouvent à la rue, à cause d'un sinistre ou parce qu'elles ne peuvent plus payer leur loyer. Comme il n'y a pas suffisamment de logements sociaux, les listes d'attente sont longues.*
- 4. De plus, il serait important de pouvoir embaucher du personnel pour assurer du soutien communautaire en appartements supervisés, en logements de transition ou en logements conventionnels et prévenir ainsi le phénomène de la porte tournante.*
- 5. De plus enfin, il serait important de pouvoir embaucher du personnel pour assurer du suivi post-hébergement (communautaire et institutionnel) et prévenir ainsi le phénomène de la porte tournante.*