

Vers une politique de prévention en santé pour
l'amélioration des conditions des vies des personnes en
situation ou à risque d'itinérance.

Consultations sur le projet de
Politique gouvernementale en santé

Novembre 2015

Réseau
SOLIDARITÉ
Itinérance du Québec

Table des matières

I.	Présentation du RSIQ.....	3
II.	Les fondements	3
	A. Vision, finalités et objectifs	3
	B. Principes directeurs porteurs	4
	1. La prise en compte du caractère indissociable des dimensions sociale, économique et environnementale, en respect des principes de développement durable.	4
	2. Des mesures efficaces qui touchent les personnes, les communautés et les environnements.	5
	3. Des partenaires de la prévention qui travaillent en cohérence et en synergie au sein du gouvernement et avec des acteurs de la société provenant de divers secteurs d'activité. ...	5
	C. Problèmes de santé et déterminants prioritaires	6
III.	Orientations.....	7
	A. Le développement de la capacité des personnes dès leur plus jeune âge	7
	B. L'aménagement de communautés et de territoires sains et sécuritaires	8
	C. Favoriser l'amélioration des conditions de vie.....	9
	D. Renforcement de la prévention dans le système de santé et des services sociaux	10
	E. Mesures incontournables pour agir en faveur de la santé	11
IV.	Mise en œuvre.....	11
	A. Contribution du RSIQ.....	11
	B. Défis potentiels et pistes de solution	11

I. Présentation du RSIQ

Le Réseau SOLIDARITÉ Itinérance du Québec œuvre depuis 1998 à la défense des droits des personnes à risque ou en situation d'itinérance. Réunissant 14 concertations régionales regroupant plus de 300 groupes, le RSIQ mène différentes actions afin de défendre les droits des personnes en situation d'itinérance, d'améliorer leurs conditions de vie et de permettre aux organismes de réaliser leur mission d'aide aux plus vulnérables. Acteur incontournable dans la question de l'itinérance, le RSIQ a joué un rôle majeur dans la mise en place et dans l'adoption en février 2014 d'une Politique nationale de lutte à l'itinérance, cette politique étant le fruit d'une demande portée par notre regroupement depuis 2006.

II. Les fondements

A. Vision, finalités et objectifs

La vision, telle que présentée dans le document de consultation, place la prévention dans un contexte réduit qui n'inclut pas la santé dans son sens large. La santé n'est pas seulement l'absence de maladie ou de symptômes, elle représente un bien-être général des individus au niveau physique, mental et social. L'équité, bien que présente dans l'énoncé de la vision, est centrale afin d'atteindre cet objectif, elle devrait être placée au cœur de la vision. L'équité possède deux dimensions indissociables, nommées respectivement horizontale et verticale, soit le fait de traiter les personnes ayant le même besoin de la même manière, mais aussi le fait de prendre en compte les caractéristiques et les contextes des personnes pour qu'ils reçoivent des services en fonction de ces contextes et caractéristiques. Cette dernière dimension est essentielle afin de répondre aux besoins des personnes les plus vulnérables et devrait être à l'avant-plan de la vision.

La santé est un droit fondamental, c'est pour cette raison que nous nous sommes dotés collectivement d'un système public de santé. La vision de la politique devrait donc plutôt mettre de l'avant la mise en place de mesures préventives universellement accessibles s'adressant aux besoins de la population en toute équité, sans discrimination, et selon les plus hauts standards de qualité, et cela sans autre finalité que le bien-être physique, mental et social de tous.

Nous saluons l'accent qui est mis au niveau des finalités sur la réduction des inégalités sociales en santé. Toutefois, la finalité d'une telle politique se doit de mettre de l'avant de manière précise

l'action préventive touchant l'ensemble des déterminants de la santé. En effet, les déterminants ne sont pas les causes de problèmes de santé ou de maladies, ils sont les facteurs d'influence et ont été définis par l'OMS de manière concise et par l'Agence de santé publique du Canada de manière plus précise.

Les déterminants de la santé, si l'on se base sur la définition de l'Agence de santé publique du Canada, sont : le niveau de revenu et le statut social, le réseau de soutien social, l'éducation et l'alphabétisme, l'emploi et les conditions de travail, les environnements sociaux, les environnements physiques, les habitudes de santé et les capacités d'adaptation personnelles, le développement à la petite enfance, le patrimoine biologique et génétique, le sexe et la culture. Ainsi, la finalité de la politique se dote d'un champ d'action mieux défini.

Enfin, il serait important de souligner que la santé n'est pas seulement une responsabilité individuelle, mais que la collectivité a un rôle essentiel à jouer, notamment dans les réponses systémiques, tout en garantissant la libre adhésion des personnes.

B. Principes directeurs porteurs

Les principes directeurs énoncés dans le document sont tous porteurs au niveau d'une telle politique. Nous aimerions toutefois apporter quelques éléments additionnels à certains de ces principes.

1. La prise en compte du caractère indissociable des dimensions sociale, économique et environnementale, en respect des principes de développement durable.

Ce principe fait une référence directe aux déterminants de la santé et de leur définition par l'OMS. Il serait pertinent pour compléter ce principe en faisant un rappel du principe d'équité, horizontale et verticale, dans la fourniture des soins de santé.

Pour les personnes en situation ou à risque d'itinérance, ce principe est essentiel à la compréhension et à la mise en place de mesures adaptées aux contextes de vie des personnes. C'est par une analyse prenant en compte ces composantes que l'on sera capable de surmonter les barrières à l'accès, les discriminations tout en renforçant la capacité d'adaptation du réseau public à la réalité des personnes en situation ou à risque d'itinérance.

Les analyses menées au travers des déterminants de la santé sont une grille pertinente pour mettre en place des milieux favorables à la prévention. Cette grille de lecture est très pertinente pour travailler de manière adaptée avec des groupes de populations spécifiques, notamment les personnes en situation ou à risque d'itinérances, les personnes qui consomment des drogues par injection ou inhalation, les travailleurs ou travailleuses du sexe ou les personnes détenus en milieu carcéral.

2. Des mesures efficaces qui touchent les personnes, les communautés et les environnements.

Nous sommes tous conscients à quel point la mise en place de mesure préventive précoce est favorable au maintien du bien-être des personnes. Il faut par contre s'attacher à ne pas empiéter sur la libre adhésion des personnes et le respect de la confidentialité. Les personnes marginalisées sont particulièrement vulnérables à ce niveau-là en raison du fait qu'elles vivent bien souvent un grand isolement et n'ont bien souvent pas l'énergie de s'assurer de la défense de leurs droits en raison de la situation de survie permanente dans laquelle elles se trouvent.

Les intervenants des pouvoirs publics, face à cette immense précarité, ont tendance à entrer dans un mode d'action qui empiète sur la liberté d'action, de choix et sur le droit à l'autodétermination. Par contre, l'efficacité peut aller de pair avec le respect de ces droits fondamentaux. Il faut toutefois que ces principes soient clairement établis dans la mise en place des mesures notamment lorsque des mesures de détection et de repérages sont prévues.

3. Des partenaires de la prévention qui travaillent en cohérence et en synergie au sein du gouvernement et avec des acteurs de la société provenant de divers secteurs d'activité.

Il est essentiel pour un politique de prévention en santé agissant sur les différents déterminants de la santé de s'intégrer de manière cohérente et synergique avec les autres ministères et agences gouvernementales. Le milieu communautaire québécois est lui aussi un acteur incontournable du réseau de la santé et des services sociaux. Pour que les actions préventives prévues dans la politique se concrétisent en mesures concrètes, il est aussi essentiel de travailler avec les autres ministères.

Par ailleurs, cette politique devrait intégrer les éléments de la politique nationale de lutte à l'itinérance qui met de l'avant différents éléments relevant de l'action préventive.

C. Problèmes de santé et déterminants prioritaires

Avec une complexification et une aggravation de la situation vécue par les personnes en situation ou à risque d'itinérance, il serait bien difficile de déterminer quels problèmes de santé devraient être traités de manière prioritaire.

Parmi les déterminants majeurs au niveau de l'impact sur la prévention en santé pour les personnes en situation ou à risque d'itinérance, nous considérons que les déterminants suivants requièrent une attention particulière :

- Le niveau de revenu, notamment par une action au niveau de l'augmentation des prestations d'aide sociale, l'accès facilité à un revenu pour les jeunes, une augmentation majeure du salaire minimum voire l'instauration d'un revenu minimum garanti;
- Les environnements physiques, notamment l'accès à des logements permanents, salubres et abordables;
- Les environnements sociaux, en créant des milieux solidaires et en soutenant concrètement l'action des organismes communautaires travaillant avec les personnes marginalisées;
- L'éducation et l'alphabétisme, tant pour les jeunes que les adultes avec un soutien à la mise en place et au fonctionnement d'écoles de la rue dans chacun des territoires.

Nous considérons ces déterminants comme essentiels afin que les actions préventives puissent être pérennes.

Les problèmes de santé prioritaires au niveau des personnes en situation ou à risque d'itinérance sont les suivants :

- les infections et complications liées à la précarité des conditions de vie;
- les problèmes de santé mentale,
- les maladies infectieuses.

Non seulement, ces problèmes de santé sont prioritaires et des actions préventives peuvent être mis en place, mais il faut surtout mettre en place ces initiatives adaptées au contexte dans lesquelles les personnes en situation ou à risque d'itinérance par le biais de services en prévention avec le plus bas seuil possible, dans les ressources fréquentées par ces personnes. Pour cela, les services doivent être conçus autour du besoin et la réalité des personnes plus qu'au travers de

contraintes établies par le système de santé et des services sociaux, à ce niveau l'apport des organismes communautaires est essentiel, dans la mesure où ceux-ci sont soutenus adéquatement.

L'action préventive doit aussi aller au-delà des préjugés et des règles préétablies pour rejoindre les personnes marginalisées. Un exemple concret pour illustrer ce point est la nécessité de permettre la mise en place de programmes d'échanges de seringues en milieu carcéral. Alors que ce type de service est présent dans la communauté depuis 1989, que des services similaires ont été établis dans différents pays avec succès depuis plus de 20 ans ailleurs dans le monde, trop de détenus s'infectent au VIH ou à l'hépatite C durant leur période d'incarcération, alors qu'ils sont sous la garde de l'état.

III. Orientations

A. Le développement de la capacité des personnes dès leur plus jeune âge

Le développement de la capacité des personnes est un élément essentiel à la création de milieux favorables à la prévention. Pour cela, les mesures de prévention doivent être inclusives et favoriser l'implication des personnes concernées dans la conception des réponses.

Les personnes en situation ou à risque d'itinérance ont des parcours de vie et des origines sociales, géographiques et culturelles très diversifiés. Pourtant, il est indéniable qu'un développement infantile compromis est un facteur de vulnérabilité majeur. Des interventions éducatives et préventives dès l'enfance ne peuvent être que bénéfiques.

Les personnes marginalisées sont en situation quotidienne de survie. Cette condition provoque dans bien des cas une désaffiliation sociale et une méfiance vis-à-vis des institutions qui complexifie l'action préventive. Des campagnes de prévention efficace à destination de ces populations se doivent d'être basées sur le vécu et la réalité des personnes. Pour cela, il est essentiel de se baser sur les connaissances et le vécu des personnes vivant ou ayant vécu ces situations. Toutefois, l'implication des pairs doit se faire de manière à mettre à contribution de manière réelle leur connaissance expérientielle. À titre d'exemple, les focus groups réalisés après conception d'une campagne sont en contradiction avec une approche basée sur les savoirs expérientiels des personnes, une telle approche vient au contraire renforcer la résistance des populations face aux campagnes gouvernementales.

L'intervention préventive auprès des personnes marginalisées doit donc se présenter sous une forme multiple associant des acteurs « professionnels » et des acteurs « expérientiels ». Ce type d'approche mixte permet la mise en place d'un climat favorable à la prévention et s'assure de l'adhésion des populations visées.

B. L'aménagement de communautés et de territoires sains et sécuritaires

Cette orientation ramène au déterminant de la santé relatif aux environnements physiques. Les personnes en situation ou à risque d'itinérance sont particulièrement touchées par l'espace physique qui les entoure. Ils sont exposés continuellement à ces espaces, ils en constatent les contraintes et les limites. De plus, ils sont dépendants de ces espaces pour assurer leur survie. La précarité de leurs conditions matérielles fait en sorte qu'ils ne peuvent, en général, qu'agir de manière limitée pour améliorer ses environnements physiques qui bien souvent sont des menaces ou des contraintes.

Un élément préoccupant en la matière est la généralisation du phénomène « pas dans ma cour ». Ce phénomène a dépassé une problématique des quartiers centraux ou reliés à des projets « controversés ». Il est l'expression de dynamiques profondes d'exclusion. Non seulement son expression est visible pour les organismes qui travaillent auprès de ses personnes et qui souhaitent établir des services d'aide, de soutien, d'intervention et de logement, mais il est aussi vécu par les personnes en situation d'itinérance dans les espaces publics, par le développement d'aménagements « anti-itinérants » (bancs publics, bordures de bâtiment, devantures de commerce). Une autre forme de « pas dans ma cour » touche les personnes itinérantes par le biais de la judiciarisation de leur présence dans les espaces publics par l'émission de contraventions, qui, à terme, dans de nombreuses villes au Québec, mène encore à leur incarcération. Lorsque, comme à Montréal, à force de revendication, le milieu communautaire réussit à limiter la judiciarisation des personnes marginalisées, d'autres stratégies policières sont mises en place par les pouvoirs publics visant à déplacer les personnes vers des « zones de tolérance ». Non seulement ces stratégies briment le droit de cité des personnes, mais elles ont des impacts majeurs au niveau de leur sécurité et de leur santé en forçant une promiscuité de personnes marginalisée dans des espaces restreints et bien souvent inadéquats et mal-desservis par les services communautaires. La lutte au phénomène « pas dans ma cour » sous toutes ses formes est à inclure dans les mesures préventives. Il faut être particulièrement vigilant, car ce

phénomène semble s'étendre au-delà des personnes très marginalisées et atteint désormais tous les projets pour personnes en situation de pauvreté ou stigmatisées.

C. Favoriser l'amélioration des conditions de vie

Cette orientation est cruciale pour les personnes en situation ou à risque d'itinérance. En agissant sur ces facteurs, il est en effet possible d'agir en prévention et aussi auprès des personnes présentement en situation d'itinérance, tant visible que cachée.

L'alimentation est un déterminant de la santé majeur. Il a été largement démontré que les personnes en situation de pauvreté n'ont pas accès à une alimentation de qualité, faute de moyens.

Il s'agit principalement d'une question de revenu. Cette orientation devrait comprendre une intervention sur les revenus des personnes. Le niveau de revenu est un déterminant essentiel pour l'amélioration des conditions de vie des personnes. Il s'agit ici d'intervenir tant au niveau des revenus sociaux, par une augmentation des prestations d'aide sociale permettant aux personnes de vivre dignement, que des personnes âgées qui vivent pour un très grand nombre d'entre elles avec des revenus inférieurs au seuil de pauvreté, que des travailleurs pauvres, bien souvent au salaire minimum qui ne leur permet pas de vivre dignement. L'insuffisance des revenus est un des points communs des personnes en situation ou à risque d'itinérance au même titre que l'absence de logement ou l'instabilité résidentielle.

L'accès à des logements sociaux ou communautaires est insuffisant. Lors du dernier budget, le nombre de nouvelles unités Accès-Logis Québec a été réduit de 50 %, la part des unités réservées aux personnes en situation d'itinérance a quant à lui été réduite de 15 à 10 % de ces unités. Le programme Accès-Logis Québec a fait les preuves de son efficacité tant sur un point de vue économique que social. Mais d'autres barrières au développement de nouvelles unités s'ajoutent à la réduction du nombre de nouvelles unités. Les projets destinés aux personnes en situation ou à risque d'itinérance nécessitent des interventions en matière de soutien communautaire. Or, les nouveaux projets développés, ou les projets transitoires, ne peuvent embaucher d'intervenants en soutien communautaire faute de financement. Dans bien des cas, les organismes voulant développer des projets par le biais d'Accès-Logis Québec ne peuvent pas le faire faute de financement pour les services aux personnes. Cette situation s'est aggravée suite à la

réorientation de la Stratégie des partenariats de lutte à l'itinérance. Il faut absolument que le gouvernement investisse dans le développement de nouvelles unités de logement communautaire ainsi que dans les services associés à ces nouvelles unités, d'autant plus qu'il a été largement démontré que ce type d'intervention réduit considérablement les coûts sociaux et favorise grandement le maintien en logement de personnes en situation ou à risque d'itinérance.

D. Renforcement de la prévention dans le système de santé et des services sociaux

Tel que mentionné dans la section concernant le développement sur la capacité des personnes, les personnes visées doivent être impliquées à tous les niveaux lors des campagnes de prévention ou dans la mise en place de services préventifs auprès des personnes marginalisées. Ce type d'approche est particulièrement vrai en matière de dépendances.

Les campagnes de prévention en matière de dépendance auprès des jeunes ont fait la preuve de leur inefficacité. Les jeunes et en particulier les adolescents ne sont pas rejoints par les campagnes axées sur la peur et la dramatisation des situations. Il a été démontré que les moyens de prévention les plus efficaces auprès des jeunes et des populations marginalisées sont basés sur des campagnes de formation et d'information pragmatiques, basés sur les faits.

Pour ce qui est des mesures de prévention en matière d'alcool, de tabac et de drogues, il est nécessaire d'accentuer le travail à 2 niveaux : au niveau du traitement, pour ceux qui souhaitent arrêter leur consommation; au niveau de la réduction des méfaits, pour ceux qui consomment activement.

Les personnes marginalisées ont été lourdement touchées par les nouveaux règlements de l'aide sociale pour les personnes souhaitant intégrer un centre de traitement des dépendances. Ces mesures constituent de véritables barrières à l'accès, pour ceux qui vivent les conséquences les plus graves de leur dépendance aux drogues ou à l'alcool. Voilà un exemple parfait d'une mesure gouvernementale contraire à la prévention.

Pour les personnes marginalisées qui consomment des drogues, un des moyens privilégiés pour intervenir auprès d'elles passe par les services à bas-seuil d'accessibilité. Il est plus que jamais nécessaire de mettre en place des services d'injection supervisée partout où cela est nécessaire. De plus, il est grand temps d'offrir des services en réduction des méfaits, dont les programmes

d'accès au matériel d'injection, en milieu carcéral. De plus, il faut pour agir efficacement en matière de prévention des ITSS et supprimer les mesures réglementaires pénalisant la possession de matériel de prévention tel que cela est le cas dans la ville de Québec.

Bien que nous soyons en accord avec une détection précoce auprès des jeunes et des enfants, notamment en matière de santé mentale, nous observons une tendance vers une « médication » excessive de la jeunesse. Cette « médication » n'est pas et ne devrait pas être l'unique approche en la matière.

E. Mesures incontournables pour agir en faveur de la santé

Mesures incontournables pour agir en faveur de la santé :

- Agir au niveau des revenus des personnes;
- Agir pour loger les personnes dans des logements permanents, salubres et abordables par le développement de logements sociaux et communautaires;
- Soutenir et appuyer le milieu communautaire en santé et services sociaux;
- Agir de manière intersectorielle avec la contribution des différents ministères concernés.

IV. Mise en œuvre

A. Contribution du RSIQ

Le Réseau Solidarité Itinérance du Québec est disponible pour appuyer le développement et la mise en œuvre d'une telle politique. Le RSIQ dispose d'un réseau de membres au niveau provincial intervenant dans de nombreux secteurs de l'intervention en santé et services sociaux auprès des personnes en situation ou à risque d'itinérance. Nous souhaitons faire de telles politiques des leviers pour l'amélioration des conditions de vie des populations les plus vulnérables par un travail en partenariat avec le réseau public de la santé et des services et des autres ministères concernés par les actions du présent plan d'action.

B. Défis potentiels et pistes de solution

Le principal défi auquel fait face une telle politique est de se limiter à des actions au sein du réseau de la santé et des services sociaux. Un grand nombre des déterminants de la santé porte sur la compétence de différents ministères et touche aux compétences de différents secteurs

d'activités. Il est donc essentiel que dans ses mesures et actions, la politique dépasse ses limites et propose la mise en place d'action concertée et intersectorielle.

Le Québec s'est doté d'une politique et d'un plan d'action interministériel de lutte à l'itinérance audacieux. Nous espérons aussi que ces mesures soient reprises dans la Politique gouvernementale de prévention de la santé.