

EN SANTÉ POUR PRÉVENIR & RÉDUIRE L'ITINÉRANCE !

FORUM DU RAPSIM

LE 11 JANVIER 2019



RAPSIM
Réseau d'aide aux personnes seules
et itinérantes de Montréal

BILAN



1

CONTEXTE

Le 11 janvier 2019, ce sont plus d'une centaine de membres et partenaires du RAPSIM qui se sont réunis afin d'échanger sur les différents enjeux et besoins de santé des personnes en situation ou à risque d'itinérance. Sans constituer une synthèse exhaustive des nombreux échanges et témoignages des participantes et participants, ce bilan se veut un moyen de diffuser les principaux éléments qui se dégagent de cette importante journée pour l'action du RAPSIM en santé.

2

QUELQUES ENJEUX

LORS DU FORUM DU 16 MARS 2018 SUR LE 4ÈME ANNIVERSAIRE DE LA POLITIQUE NATIONALE DE LA LUTTE À L'ITINÉRANCE, LES MEMBRES DU RAPSIM SOULIGNAIENT L'IMPORTANCE DES ACTIONS SUIVANTES POUR ASSURER L'ACCESSIBILITÉ ET L'ADAPTABILITÉ DES SOINS DE SANTÉ:

- 1- Nommer qu'il est nécessaire d'éviter la déresponsabilisation de l'État par la mise en place d'un réseau « parallèle » spécifiquement dédié aux personnes en situation ou à risque d'itinérance;
- 2- Rappeler l'importance d'une bonne concertation entre tous les différents CIUSSS du territoire de Montréal et leurs partenaires communautaires locaux;
- 3- Revendiquer le développement d'unités mobiles ou de cliniques multisoins pour les personnes en situation ou à risque d'itinérance;
- 4- Harmoniser les horaires de certains points de services avec ceux des ressources communautaires avoisinantes;
- 5- Poursuivre le développement des ressources spécialisées, répondant aux besoins urgents et spécifiques des personnes en situation d'itinérance en dehors du centre-ville;
- 6- S'adresser au décroisement des soins de santé à destination des personnes en situation d'itinérance dans une approche globale de la santé de chaque personne.
- 7- Assurer que la réduction des méfaits puisse animer la compréhension de l'accessibilité aux ressources et aux services de santé publics;
- 8- Déployer les efforts nécessaires pour accompagner particulièrement les personnes vulnérables.

3

DES DÉTERMINANTS IMPORTANTS DE LA SANTÉ

Les échanges entre les parties ont permis d'aborder différentes problématiques, et de lier la santé des personnes en situation d'itinérance ou à risque de le devenir à de nombreux déterminants structurels et sociaux de l'itinérance dont notamment: l'instabilité résidentielle, le mal-logement, la précarité de l'emploi, la judiciarisation, la marginalisation et la pauvreté.

Pour le RAPSIM et ses membres, l'enjeu du droit à la santé pour ces personnes est un des nombreux leviers d'une approche globale de lutte pour la prévention et la réduction de l'itinérance !

Agir sur ces déterminants de la santé des personnes c'est participer à l'amélioration de la santé publique et contribuer à prévenir et à réduire l'itinérance.

4

ACCÉDER À LA SANTÉ, SANS CONDITION

Non seulement la santé de ces personnes est-elle une question d'accès au réseau de la santé et des services sociaux, mais elle doit également et plus largement être comprise comme une des nombreuses facettes d'un parcours d'itinérance. *Il est primordial de réfléchir à des mécanismes qui permettront à des personnes qui vivent l'itinérance d'avoir plus facilement accès à des ressources, mais également à des leviers qui nous permettront d'agir sur la détérioration de l'état de santé de celles-ci.*

Pour ce faire, il est nécessaire de modifier le rapport qui est souvent entretenu à l'endroit de la santé des personnes en situation ou à risque d'itinérance. Il faut ainsi favoriser une approche d'ouverture inconditionnelle, nonobstant de la situation de chaque personne, de ses conditions ou de ses habitudes de vie. *La santé, c'est un droit !*

C'est seulement *en adaptant nos interventions au rythme et aux besoins de chaque personne* que nous pourrons effectivement garantir un accès décent et digne à la santé pour ces personnes.

Pour améliorer l'accès à la santé de ces populations hautement vulnérables, il faut accueillir les personnes en prenant en compte toute la complexité de leur situation, les accompagner dans un circuit médical non-contraignant et réfléchir les interventions médicales dans la globalité de la situation de chaque personne.

5

UN ENJEU QUI MOBILISE À MONTRÉAL

Ce forum du RAPSIM a donc permis d'explorer et d'illustrer à la fois les besoins des personnes en situation ou à risque d'itinérance en matière d'accès à la santé, et les actions permettant un meilleur exercice du droit à la santé. Ces aspects ont également été abordés sous l'angle de la grande diversité des visages de l'itinérance à Montréal.

Les besoins spécifiques des hommes, des femmes, des aîné.e.s, des personnes avec des troubles de santé mentale, des troubles concomitants, des troubles liés à l'utilisation de drogues ou d'alcool, des jeunes marginalisé.e.s, des personnes LGBTQ+, issues de l'immigration ou membres des Premières Nations et Inuits ont ainsi été abordés. La défense du droit à la santé pour les personnes en situation ou à risque d'itinérance passe par la lutte contre la marginalisation et l'oppression.

Plus que des changements de structures et de programmes, c'est un changement de culture qui apparaît de plus en plus nécessaire pour garantir l'accès à la santé pour les personnes vulnérables de la rue ou à risque de s'y retrouver.

Cet accès doit être favorisé non seulement là où l'itinérance est la plus visible, mais également sur l'ensemble du territoire, pour répondre à l'étendue des besoins des personnes qui vivent des situations d'itinérance cachée ou qui sont à risque d'en vivre.

6

DES BESOINS TOUJOURS IMPORTANTS

La grande diversité des besoins des personnes en situation ou à risque d'itinérance ont été explorés grâce à des échanges en groupes plus restreints d'une trentaine de personnes chacun. Trois ateliers de groupes étaient effectivement prévus sur les thématiques suivantes

- 1- Désaffiliation sociale et santé;**
- 2- Consommation, dépendances et santé,**
- 3- Identités, oppressions et santé.**

7

DÉSAFFILIATION SOCIALE ET SANTÉ

Cet atelier a permis d'aborder les processus de désaffiliation sociale sous l'angle de leur incidence sur la santé des personnes, et la complexification de l'accès à la santé des personnes qui la vivent. Que ce soit au niveau des interventions communautaires ou encore des différents programmes et services offerts dans le réseau de la santé, la désaffiliation sociale pose de nombreux défis à l'accession aux soins et à la continuité de ceux-ci.

Pour les participant.e.s, la désaffiliation sociale est malheureusement en porte-à-faux de l'accès à la santé des personnes en situation ou à risque d'itinérance. Caractérisée par une série de ruptures, la désaffiliation sociale créerait une certaine distance entre les personnes et les soins et services existants. À cela s'ajoutent évidemment les autres barrières ressenties ou vécues par ces personnes qui découlent de leur situation spécifique. Afin de dépasser ce rapport, il importe de restaurer un lien de confiance entre ces personnes et les soins et services leur étant offerts. Cela peut se traduire par de nombreuses actions, mais devrait généralement être retenu dans tout effort d'adaptation des soins et des services de santé offerts aux personnes sans-abri ou à risque de l'être.

Voici quelques exemples de besoins spécifiques soulevés lors des échanges :

- 1- Offrir un accès inconditionnel aux soins de santé physique ou mentale dans une perspective de réaffiliation sociale;
- 2- Augmenter le soutien aux organismes qui développent des initiatives d'accompagnement communautaire;
- 3- Développer une approche qui correspond aux besoins des personnes : (communications simplifiées, rendez-vous flexibles, faciliter les suivis médicaux, faire participer les personnes à l'établissement des priorités d'intervention médicale, lutter contre l'infantilisation des personnes, etc.);
- 4- Supporter les initiatives de soins de proximité afin de garantir des soins de santé sécurisants;
- 5- Permettre aux personnes de maintenir leur priorité dans les soins malgré des manquements ou absences;
- 6- Faciliter l'accès aux centres hospitaliers par du transport adapté;
- 7- Défendre le droit à la vie privée des personnes pour qui les formulaires et les questions parfois intrusives ou répétitives des professionnels de la santé peuvent contrevenir à l'accès aux soins et services.

8

CONSOMMATION, DÉPENDANCES ET SANTÉ

Les échanges dans cet atelier ont permis d'aborder les nombreux défis associés à l'accès à la santé pour les personnes en situation ou à risque d'itinérance qui consomment des drogues ou qui ont des dépendances. Une fois de plus, les liens entre la consommation et l'inaccès à la santé semblent importants, autant au niveau des interventions communautaires qu'institutionnelles.

Pour les participant.e.s à cet atelier, la criminalisation de la consommation de drogues constitue un frein majeur à l'accès des personnes à la santé. La judiciarisation des personnes qui consomment des drogues, ou même de l'alcool, dans des lieux publics renforce à son tour leur marginalisation et leur exclusion des services existants. L'accès à la santé pour les personnes qui font l'usage de drogues doit donc faire l'objet d'une réflexion en profondeur sur la notion d'inclusion inconditionnelle des personnes, plutôt que de se déployer prioritairement sur le traitement médical de la dépendance.

L'interdiction d'accès aux ressources communautaires et institutionnelles pour les personnes qui font usage de drogues ou d'alcool renforcerait également leur stigmatisation et participerait de manière générale à la détérioration de leur état de santé.

Voici quelques-uns des principaux éléments soulevés lors des échanges :

- 1- Supporter le développement d'espaces et de pratiques d'inclusion pour les personnes concernées dans les ressources existantes;
- 2- Impliquer les usager.ère.s de drogues ou d'alcool au niveau du développement d'initiatives et de l'élaboration de nouvelles politiques publiques en santé s'adressant à eux et elles;
- 3- Développer de nouvelles ressources à haut seuil d'admissibilité pour faciliter le raccrochage des personnes aux soins de santé publics;
- 4- Créer des formations à l'intention des professionnel.le.s de la santé et des intervenant.e.s communautaires sur l'intervention auprès des personnes intoxiquées;
- 5- Développer de meilleurs partenariats entre ressources institutionnelles et communautaires pour appuyer la transition à la sortie des établissements (centres de détention, hébergement en psychiatrie, centres de traitement des dépendances);
- 6- Faciliter les processus d'évaluation médicale pour les personnes qui sont en état de consommation;
- 7- Développer des ressources en santé mentale et en dépendances capables d'intervenir de manière adaptée auprès des personnes en situation ou à risque d'itinérance dans plusieurs quartiers de Montréal;
- 8- Défendre le droit à la vie privée des personnes qui consomment dans leur accès aux soins et services de santé.

9

IDENTITÉ, OPPRESSION ET SANTÉ

Cet atelier a permis d'aborder les besoins de santé des personnes en situation d'itinérance ou à risque d'itinérance sur la base du rapport entre oppression et santé. Les personnes en situation ou à risque d'itinérance sont d'emblée plus susceptibles d'être discriminées dans leur accès aux soins et services de santé de par leur statut social, leur situation économique, leur mode de vie, leur apparence ou la complexité de leurs problématiques de santé. À cela s'ajoutent les oppressions liées à l'identité de genre et l'origine ethnique. Classe, sexe et race sont autant de catégories sociales qui s'influencent et qui alimentent l'exclusion des personnes des soins et des services de santé.

Du grand nombre d'oppressions qui ont été soulevées dans les échanges lors de cet atelier, ce sont plus spécifiquement celles des personnes membres des Premières nations et Inuits et des personnes s'identifiant en tant que LGBTQ+ qui ont été abordées.

Voici quelques exemples d'éléments importants qui ont été partagés lors de cette activité :

- 1- Appuyer la diffusion d'information sur les oppressions et les méthodes d'intervention ou d'approche appropriées et sécurisantes pour les personnes qui les vivent, notamment dans les ressources en hébergement pour hommes, femmes et jeunes;
- 2- Créer des espaces d'échange au sein des ressources, tant dans le milieu communautaire qu'institutionnel, où il serait possible d'aborder la question de l'inclusion des personnes exclues et marginalisées;
- 3- Adopter le réflexe de donner la parole aux personnes concernées lors d'activités, de débats ou d'échanges sur la question;
- 4- Faire valoir la dignité des personnes dans une optique de défense du droit à la santé pour toutes et tous;
- 5- Appuyer le développement de ressources spécifiques dans le milieu communautaire afin de faciliter l'inclusion des personnes et leur accès aux services publics, notamment en hébergement et en accompagnement communautaire;
- 6- Tenir un débat sur la vision holistique de la santé chez les membres des Premières Nations et les Inuits en vue d'appuyer le développement de ressources culturellement appropriées s'inscrivant dans une perspective de décolonisation.

10

TROIS ENJEUX MAJEURS

1) Accueil inconditionnel des personnes dans le milieu de la santé

- Accès pour les personnes en état de consommation (évaluations, traitements, soins, etc.);
- Lutte contre les discriminations basées sur l'identité, le statut, la situation ou la condition;
- Respect du droit à la vie privée des personnes.

Perspectives : Réduction des méfaits, formations en milieu clinique, amélioration de l'offre d'hébergement dans le réseau de la santé (soins, traitements de la dépendance, convalescence, séjours en psychiatrie).

2) Placer la personne au centre des soins et services

- Approche basée sur l'écoute et l'inclusion de la personne dans tous les soins et services
- Établir les priorités de traitement avec la personne, en fonction de ses réalités et de ses capacités.

Perspectives : Soutenir les initiatives d'accompagnement ou de navigation communautaire, simplifier le cheminement dans le réseau (structures de rendez-vous, réviser les protocoles d'évaluation médicale, améliorer le suivi auprès des personnes), améliorer la transition post-hébergement dans le réseau de la santé, développer des services inclusifs pour les personnes marginalisées ou opprimées (Premières Nations et Inuits, personnes LGBTQ+, femmes vulnérables, personnes issues de l'immigration, etc.).

3) Étendre l'offre de services adaptés à l'ensemble du territoire

- Approche de proximité ancrée dans les réalités des milieux de vie des personnes.

Perspectives : Bonifier et développer des équipes médicales de proximité généralistes sur l'ensemble du territoire, développer de nouveaux partenariats formels avec les organismes communautaires du milieu, faciliter l'accès au transport adapté.

11

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

Présentée au Colloque national sur l'itinérance d'octobre 2017 et déposée officiellement en juin 2018, cette Stratégie du MSSS a pour but de favoriser l'accessibilité, la qualité et la continuité des soins de santé et des services sociaux pour les personnes en situation ou à risque d'itinérance.

Les 5 CIUSSS de Montréal, le CHUM, le CUSM, le Service régional des activités communautaires et de l'itinérance du CCSMTL, la Ville de Montréal et le RAPSIM veillent à la planification du déploiement de cette stratégie au niveau régional.

Au niveau local, les directions de chacun des établissements de santé de Montréal sont actuellement en démarche pour compléter des portraits des besoins spécifiques des personnes en situation ou à risque d'itinérance de leur territoire, ainsi que des services qui leur sont offerts dans les réseaux institutionnel et communautaire. Suivant des parcours variables selon les secteurs, ces travaux permettent de faire reconnaître la grande diversité des visages de l'itinérance, de l'itinérance visible à l'itinérance cachée, à l'échelle de la Ville de Montréal.

Ces travaux permettent également de mobiliser les partenaires institutionnels et communautaires envers le développement de pratiques d'accueil et cliniques plus inclusives dans les services généraux, tout comme de services spécifiques et adaptés qui permettront de faciliter l'accès aux soins et aux services et de soutenir la navigation des personnes dans le réseau de la santé et des services sociaux.

Les objectifs de cette stratégie sont ambitieux; les besoins exprimés sur le terrain sont nombreux. Son implantation dans l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux est attendue pour 2020. Le MSSS diffusera des outils pour favoriser le déploiement de cette stratégie dans les prochains mois. Ceux-ci ont été élaborés par le CRÉMIS, en partenariat avec des usager.ère.s et plusieurs organismes communautaires de Montréal et d'ailleurs au Québec. Pour plus d'information, nous vous invitons à visiter le site web du MSSS au : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002089/?&date=DESC>

12

UNE CAMPAGNE POUR FAIRE CONNAÎTRE LES ENJEUX

Ce printemps, le RAPSIM déploiera la campagne « EN SANTÉ, pour prévenir et réduire l'itinérance ». Cette campagne a pour objectif de diffuser la connaissance sur les enjeux de l'accès à la santé pour les personnes en situation ou à risque d'itinérance et de porter les demandes de ses membres dans une perspective de défense du droit à la santé.

Il est ainsi proposé de produire au moins deux articles à diffuser dans les médias, de développer une campagne de visibilité sur les réseaux sociaux et de consulter certains groupes membres et partenaires pour produire une publication sur les enjeux de la santé pour les personnes en situation ou à risque d'itinérance en mai prochain.

En somme, ces actions serviront à alimenter les travaux intersectoriels en itinérance au niveau régional, dans lesquels s'implique activement RAPSIM. Ils lui permettront de bonifier son implication au sein du groupe de travail « Santé et itinérance » du Plan d'action intersectoriel en itinérance de la région de Montréal 2015-2020 et de mieux intervenir dans le déploiement de la Stratégie d'accès aux soins de santé et aux services sociaux pour les personnes en situation d'itinérance ou à risque de le devenir du MSSS.

POUR PLUS D'INFORMATION

RAPSIM
Réseau d'aide aux personnes seules
et itinérantes de Montréal

rapsim.org
info@rapsim.org
(514) 879-1949

