



**PLAN COMMUNAUTAIRE POUR LES PERSONNES EN  
SITUATION D'ITINÉRANCE OU À RISQUE DE LE DEVENIR  
AU BAS-SAINT-LAURENT**

**CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX  
DU BAS-SAINT-LAURENT**

Document évolutif

**Janvier 2020  
Mis à jour en octobre 2020**

Production

Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent

Rédaction et coordination des travaux

Nathalie Gagnon, Direction des programmes santé mentale et dépendance

Référence

Ce document est inspiré du document suivant :

Plan communautaire 2014-2019, Stratégie de partenariats de lutte contre l'itinérance (SPLI), Ville de Sherbrooke, 28 janvier 2015

Droits d'auteur © Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie

---

# TABLE DES MATIÈRES

---

<b>INTRODUCTION</b> .....	5
<b>VOLET 1. PROCESSUS COLLECTIF</b> .....	6
1.1 Comité régional - Stratégie d'accès aux soins et aux services pour les personnes en situation d'itinérance ou à risque de le devenir .....	6
1.2 Conditions incontournables .....	6
1.3 Liens et influence .....	7
1.4 Principes directeurs.....	7
1.5 Orientations du plan communautaire .....	7
1.6 Stratégie de communication .....	8
<b>VOLET 2. PROFIL DE LA COLLECTIVITÉ BAS-LAURENTIENNE</b> .....	8
2.1 Territoire et population .....	8
2.2 Données spécifiques .....	10
2.3 Besoin en matière d'hébergement et de logement .....	15
2.4 Besoin en matière de soins et services .....	15
2.5 Besoin au plan individuel, économique et social .....	16
2.6 Besoin en matière de transport .....	16
2.7 Besoin en matière de connaissances et de compétences .....	16
2.8 Principaux enjeux .....	17
<b>VOLET 3. PORTRAIT RÉGIONAL DES RESSOURCES EN ITINÉRANCE</b> .....	17
<b>VOLET 4. ANALYSE DIAGNOSTIQUE ET ACTIONS PRIORITAIRES</b> .....	18
<b>VOLET 5. PLAN D'ACTION RÉGIONAL EN ITINÉRANCE</b> .....	18
<b>CONCLUSION</b> .....	19
<b>ANNEXE 1 - DÉFINITIONS</b> .....	20
<b>ANNEXE 2 - COMITÉ RÉGIONAL – STRATÉGIE D'ACCÈS AUX SOINS ET AUX SERVICES POUR LES PERSONNES EN SITUATION D'ITINÉRANCE OU À RISQUE DE LE DEVENIR</b> .....	21
<b>ANNEXE 3 – RÉPARTITION PAR GROUPE D'ÂGE, POPULATION TOTALE, 2018</b> .....	22
<b>ANNEXE 4 – RÉPARTITION SELON LE SEXE, POPULATION TOTALE, 2018</b> .....	23
<b>ANNEXE 5 – INDICATEURS</b> .....	24
<b>ANNEXE 6 – PORTRAIT RÉGIONAL DES RESSOURCES EN ITINÉRANCE</b> .....	30
<b>ANNEXE 7 – DONNÉES - RESSOURCES DU MILIEU</b> .....	31
<b>ANNEXE 8 – ANALYSE DIAGNOSTIQUE ET ACTIONS PRIORITAIRES</b> .....	32
<b>ANNEXE 9 – PLAN D'ACTION RÉGIONAL EN ITINÉRANCE</b> .....	37
<b>LISTE DES RÉFÉRENCES</b> .....	41

## NOTE AUX LECTEURS

---

Dans le seul but d'alléger le texte, la forme masculine est utilisée sans discrimination.

Également, le Comité régional - Stratégie d'accès aux soins et aux services pour les personnes en situation d'itinérance ou à risque de le devenir tient à préciser que le présent plan est évolutif puisque les données, les priorités, les enjeux ou même les actions à mener peuvent changer dans le temps.

C'est pourquoi le libellé « document évolutif » en page de présentation sera maintenu.

---

## INTRODUCTION

---

En 2015, le Québec a lancé sa Politique nationale de lutte à l'itinérance « *Ensemble pour éviter la rue et en sortir* » ainsi que son Plan d'action interministériel en itinérance 2015-2020 « *Mobilisés et engagés pour prévenir et réduire l'itinérance* ». Les actions s'inscrivent en réponse aux orientations identifiées dans chacun des axes d'intervention prioritaires de la politique.

En 2018, afin de mettre en oeuvre ces actions et d'intensifier l'offre de service en itinérance, le MSSS a élaboré la « *Stratégie d'accès aux services de santé et aux services sociaux pour les personnes en situation d'itinérance ou à risque de le devenir* ». Cette stratégie se veut spécifique aux enjeux liés à la santé et aux services sociaux. Elle s'inscrit en complémentarité avec les autres mesures du plan d'action qui identifient les enjeux de nature intersectorielle.

Ce faisant, le présent « **Plan communautaire pour les personnes en situation d'itinérance ou à risque de le devenir** » prend en compte les diverses mesures indiquées dans le document « *Stratégie d'accès aux services de santé et aux services sociaux pour les personnes en situation d'itinérance ou à risque de le devenir* » et poursuit dans les objectifs et priorités d'interventions du ministère de la Santé et des Services sociaux en matière d'itinérance. Il représente un levier intéressant pour mieux connaître la réalité bas-laurentienne en matière d'itinérance, tant en ce qui concerne la clientèle que les ressources du milieu qui offrent de l'aide et de l'accompagnement. Ce plan s'avère donc un incontournable pour une prise en compte globale des besoins particuliers de ces personnes.

La population visée par ce plan est donc celle qui vit une **situation d'itinérance situationnelle, cyclique ou chronique**, telle que définie dans les orientations provinciales et fédérales (**Annexe 1 : Définitions**). En plus de rejoindre ces personnes, les mesures de soutien rejoindront des personnes à risque de s'engager dans un processus de désaffiliation sociale et d'itinérance.

Dans le premier volet du plan communautaire, on aborde le processus collectif et certaines conditions qui le sous-tendent. Le deuxième volet présente le profil de la collectivité bas-laurentienne, des données plus spécifiques à la clientèle que l'on vise dans ce plan communautaire, ainsi que certains besoins et enjeux importants à considérer. Quant au portrait des ressources qui gravitent autour des personnes itinérantes ou à risque de le devenir, il se trouve dans le troisième volet. L'analyse diagnostique (présentation des écarts entre le réel et le souhaité dans la réponse aux besoins des personnes itinérantes ou à risque de le devenir) ainsi que le Plan d'action régional sont décrits dans les volets suivants.

À noter que ce document a été élaboré sous la coordination du CISSS du Bas-Saint-Laurent avec la contribution du Comité régional - Stratégie d'accès aux soins et aux services pour les personnes en situation d'itinérance ou à risque de le devenir. Son élaboration et son approbation sont envisagées comme une référence structurante commune et collective, néanmoins il est susceptible de mises à jour et d'ajustements lorsque nécessaire.

---

## VOLET 1. PROCESSUS COLLECTIF

---

### 1.1 Comité régional - Stratégie d'accès aux soins et aux services pour les personnes en situation d'itinérance ou à risque de le devenir

---

Dans un premier temps, un **comité de travail transitoire** a été mis en place, à l'automne 2017, pour une meilleure appropriation et compréhension des documents d'orientation associés à l'itinérance, notamment la stratégie gouvernementale. Un plan de travail ainsi que l'identification des partenaires, dont la présence est essentielle dans un tel comité régional, ont été des actions rapidement réalisées.

Dans un deuxième temps, un Comité régional - Stratégie d'accès aux soins et aux services pour les personnes en situation d'itinérance ou à risque de le devenir a été créé ([Annexe 2 : Comité régional - Stratégie d'accès aux soins et aux services pour les personnes en situation d'itinérance ou à risque de le devenir](#)). Celui-ci a le mandat de collaborer à la réalisation du profil de la clientèle itinérante ou à risque de le devenir, du portrait des ressources et à l'analyse diagnostique visant l'identification d'actions prioritaires à mettre en place. Ce travail rassembleur et collectif donnera la base nécessaire pour structurer un plan d'action lié aux mesures inscrites à la stratégie. Les membres du comité, de par leurs rôles et fonctions, pourront contribuer à la mise en place des actions ciblées, et ce, en s'inspirant des étapes de déploiement énoncées par le ministère. Tout en s'assurant d'avoir une cohésion, le comité s'investira au développement, à la consolidation et à l'amélioration des soins et services rendus à la population itinérante ou à risque de le devenir.

Il est visé que les membres du comité se rencontrent deux (2) à trois (3) fois par année. Enfin, des petits groupes de travail et des journées d'échanges mobilisant plus largement le milieu pourront être organisés selon les besoins.

---

### 1.2 Conditions incontournables

---

La contribution et l'engagement des partenaires du milieu ainsi que la diversification des moyens d'action déployés sont identifiés comme des conditions incontournables pour le développement et la consolidation des soins et services adéquats en itinérance. La viabilité à long terme des actions mises en place dépend, la plupart du temps, de ces conditions.

Le Comité régional - Stratégie d'accès aux soins et aux services pour les personnes en situation d'itinérance ou à risque de le devenir et les tables de concertation intersectorielle sont des instances privilégiées qui peuvent réfléchir collectivement à des pistes de solution, particulièrement lorsque la poursuite d'activités et le continuum de soins et de services se trouvent en danger.

---

### 1.3 Liens et influence

---

D'autres mesures contribuent à améliorer la qualité des soins et services pour les personnes en situation d'itinérance ou à risque de le devenir et favorisent le développement de projets et le déploiement d'actions sur le territoire bas-laurentien. Outre la Politique nationale de lutte à l'itinérance « Ensemble pour éviter la rue et en sortir », ainsi que le Plan d'action interministériel en itinérance 2015-2020 « Mobilisés et engagés pour prévenir et réduire l'itinérance », le plan communautaire est influencé par, notamment :

- le Plan d'action gouvernemental pour l'inclusion économique et la participation sociale 2017-2023 (PAGIEPS);
- le Programme national de santé publique 2015-2025 (PNSP);
- le Plan d'action interministériel 2017-2021 de la Politique gouvernementale de prévention en santé (PGPS);
- le Plan d'action ministériel – Santé et bien-être des hommes 2017-2022;
- le Cadre de référence sur le soutien communautaire en logement social;
- le Plan d'action en santé mentale 2015-2020;
- le Plan d'action interministériel en dépendance 2018-2028.

---

### 1.4 Principes directeurs

---

Dans le but de développer et maintenir une vision globale cohérente ainsi que durable pour une réponse adaptée aux besoins des personnes visées par ce plan, le comité a cru bon de se doter des principes directeurs suivants :

- Reconnaître le pouvoir d'agir des personnes et le renforcer.
- Considérer les personnes comme citoyens à part entière.
- Se responsabiliser collectivement.
- Miser sur une approche d'accompagnement et de soutien.
- Reconnaître la diversité des communautés, des parcours et des réponses.

---

### 1.5 Orientations du plan communautaire

---

Les orientations ciblées par le comité sont, notamment :

- **Prévenir l'itinérance**  
Cette orientation exprime l'importance de développer ou de renforcer les services et les mesures de prévention auprès des personnes à risque d'itinérance.
- **Améliorer les conditions de vie des personnes en situation d'itinérance**  
Cette orientation met de l'avant l'importance d'agir pour diminuer l'impact de l'itinérance sur les conditions de vie des personnes.

---

## 1.6 Stratégie de communication

---

Une stratégie de communication efficace peut aider à la compréhension du phénomène de l'itinérance, tout en appuyant les efforts d'intersectorialité investis pour le déploiement d'actions.

Ainsi seront diffusés :

- le Plan d'action communautaire en itinérance;
- l'information sur les réalisations locales, régionales et provinciales;
- l'offre de soins et de services disponible à l'ensemble des acteurs du milieu;
- la trajectoire de soins et services spécifique à la clientèle en situation d'itinérance.

Cette information sera diffusée à travers diverses instances au moment opportun, par exemple, lors des rencontres du Comité régional - Stratégie d'accès aux soins et aux services pour les personnes en situation d'itinérance ou à risque de le devenir, de gestion et de celles menées par les tables de concertation intersectorielle.

---

## VOLET 2. PROFIL DE LA COLLECTIVITÉ BAS-LAURENTIENNE

---

### 2.1 Territoire et population

---

La région du Bas-Saint-Laurent s'étend sur une superficie totale<sup>1</sup> de 22 185 km<sup>2</sup>. C'est une petite population répartie sur un vaste territoire avec une densité de 9,0 habitants/km<sup>2</sup>.

Selon les perspectives démographiques, la population<sup>2</sup> bas-laurentienne s'établit en 2018 à 200 884 habitants, répartie presque à parts égales d'hommes (100 422) et de femmes (100 462). Les personnes âgées de 65 ans et plus représentent le quart de la population totale, ce qui en fait une population vieillissante. L'[annexe 3](#) présente une répartition de la population par groupe d'âge.

Les habitants sont répartis dans huit (8) Municipalités régionales de comté (MRC) qui renvoient aux huit (8) territoires locaux de services. Près de la moitié des résidents habitent dans les villes de Rimouski, de Rivière-du-Loup et de Matane (principaux centres urbains); tandis que l'autre moitié réside en milieu rural<sup>3</sup>. L'[annexe 4](#) présente une répartition selon le sexe de chacune des (8) MRC et pour l'ensemble de la région.

Les indicateurs de la situation socioéconomique sont en général moins favorables au Bas-Saint-Laurent que dans le reste du Québec. En 2016, le revenu moyen disponible par habitant est de 25 203 \$ dans la région, comparativement à 27 723 \$ dans l'ensemble du

---

<sup>1</sup> Institut de la statistique du Québec, Profil des régions, 2015. [http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/profils/region\\_01/region\\_01\\_00.html](http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/profils/region_01/region_01_00.html).

<sup>2</sup> Institut de la statistique du Québec, Perspectives démographiques du Québec et des régions, 2011-2061. <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/population-demographie/perspectives/population/index.html>.

<sup>3</sup> Rapport annuel de gestion 2016-2017. [https://www.ciass-bsl.gouv.qc.ca/sites/default/files/fichier/version\\_finale\\_-\\_06-10-2017.pdf](https://www.ciass-bsl.gouv.qc.ca/sites/default/files/fichier/version_finale_-_06-10-2017.pdf).



Québec. La proportion de personnes à faible revenu avait tendance à être un peu plus élevée dans la région (15,7 %) qu'au Québec (14,6 %) en 2016. La proportion des personnes de 18 à 64 ans qui bénéficient des programmes d'assistance sociale a aussi tendance à être plus élevée dans la région (7,1 %) qu'au Québec (6,5 %) en 2016.

Il est important de souligner que la réalité socioéconomique vécue par les habitants des MRC du Bas-Saint-Laurent est « très » différente. Les MRC de La Matapédia, La Mitis, Les Basques, Témiscouata et La Matanie s'en sortent moins bien à ce chapitre que les MRC de Rimouski-Neigette, Rivière-du-Loup et Kamouraska.

En dépit de ces difficultés économiques, la population bas-laurentienne demeure solidaire. Les Bas-Laurentiens présentent en effet un plus fort sentiment d'appartenance à leur communauté locale (70 %) comparativement au reste du Québec (60 %)⁴.

Les ministères souhaitent que la population immigrante puisse occuper l'ensemble des régions du Québec, et ce, en fonction de la disponibilité et la capacité de ces dernières de répondre à leurs besoins. Pour la ville de Rimouski, principal lieu d'accueil dans la région, l'arrivée de ces personnes au sein de la population représente un défi de taille lorsqu'on parle de bien les intégrer dans la communauté.

Dans les faits, ces personnes arrivent dans une région, telle la nôtre, où la présence de diverses communautés culturelles est relativement limitée et où l'accueil par des pairs immigrants est forcément difficile. Le phénomène d'immigration est relativement nouveau au Bas-Saint-Laurent et exige des ajustements et des adaptations de la part de chacun et chacune d'entre nous.

Les réfugiés sont reconnus comme étant les personnes les plus vulnérables au sein de la population immigrante et présentent des conditions défavorables à bon nombre de problématiques. Pour certains, il s'agit d'un problème latent qui pourrait se traduire par des situations de désaffiliation sociale et d'itinérance, c'est pourquoi il importe de porter une attention particulière à cette clientèle.

Divers tableaux présentent des données sur différents indicateurs qui permettront de soutenir notre réflexion quant au phénomène de l'itinérance. Il s'agit de : [la scolarité](#), [le revenu/pauvreté](#), [le type de famille/ménage](#), [le logement](#), [les réfugiés](#) et [la santé](#). En effet, tel que spécifié dans le *Premier portrait de l'itinérance au Québec*⁵, certains facteurs de risque tant sociaux (la pauvreté, l'accès à des logements abordables, salubres et sécuritaires), qu'économiques et individuels (problèmes de santé mentale, de dépendance, de maltraitance, de violence conjugale, etc.) peuvent mener à l'itinérance.

Afin d'identifier les conditions de vulnérabilité qui peuvent prédisposer à l'itinérance propre au contexte bas-laurentien, les indicateurs susmentionnés ont été retenus ([Annexe 5 : Indicateurs](#)).

**De façon générale, voici ce qu'il ressort des données :**

### **Scolarisation**

- La proportion des Bas-Laurentiens âgés de 15 ans et plus à ne détenir aucun diplôme d'études secondaires est plus élevée par rapport au Québec (23,9 % vs

⁴ Statistique Canada, 2018. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) 2013-2014.

⁵ Gouvernement du Québec, 2014. L'itinérance au Québec – Premier portrait. <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001027/>

- 19,9 %).
- Le taux de décrochage scolaire est par contre moins élevé dans la région (9,8 % vs 14,1 %).

### Revenu/pauvreté

- Le revenu moyen disponible par habitant au Bas-Saint-Laurent est inférieur à celui du Québec (25 203 \$ vs 27 723 \$).
- La proportion des personnes à faible revenu est plus élevée dans la région par rapport au Québec (15,7 % vs 14,6 %).
- La proportion des personnes âgées de 15 ans et plus qui perçoivent des prestations d'assurance-emploi est également plus élevée dans la région qu'au Québec (2,9 % vs 1,8 %).

### Type de famille/ménage

- La proportion des familles monoparentales est moins élevée dans la région comparativement au Québec (13 % vs 16,6 %).
- Celle des ménages composés d'une seule personne est par contre un peu plus élevée au Bas-Saint-Laurent qu'au Québec (35 % vs 33,3 %).

### Logement

- Moins de ménages consacrent 30 % ou plus de leur revenu à leur logement au Bas-Saint-Laurent comparativement au Québec (15,3 % vs 21 %).
- Toutefois, la proportion des ménages locataires qui vivent dans un logement subventionné est plus élevée dans la région (14,2 % vs 9,3 %).

### Réfugiés

- La majorité des personnes réfugiées accueillies vivent dans la MRC de Rimouski-Neigette.

### Santé

- La proportion des consommateurs de drogue est moins élevée dans la région par rapport au Québec (10,4 % vs 16,8 %).
- Le taux de suicide (par 100 000 personnes) ne se distingue pas de celui du Québec (14,5 vs 14,0).
- La proportion des Bas-Laurentiens âgés de 12 ans et plus présentant une consommation abusive d'alcool est également similaire à celle du Québec (18,8 % vs 20,5 %).

---

## 2.2 Données spécifiques

---

Les données qui concernent l'utilisation de certains types de services et la perception de la situation du point de vue des intervenants et des gestionnaires du réseau de la santé et des services sociaux, ainsi que des ressources du milieu, tendent à démontrer que l'itinérance est un phénomène réel dans la région du Bas-Saint-Laurent, et ce, malgré qu'il peut sembler absent par la forme manifestée.

Dans le but d'obtenir un meilleur éclairage sur cette réalité bas-laurentienne, le Comité régional - Stratégie d'accès aux soins et aux services pour les personnes en situation

d'itinérance ou à risque de le devenir, a, d'une part, ciblé les indicateurs qui peuvent alimenter la compréhension du phénomène bas-laurentien et, d'autre part, identifié les ressources du milieu ([Annexe 6 : Portrait régional des ressources en itinérance](#)) qui peuvent transmettre ces données spécifiques ([Annexe 7: Données – Ressources du milieu](#)) puisqu'elles oeuvrent en proximité de la clientèle itinérante et celle à risque de le devenir de par certains facteurs sociaux et individuels.

Voici quelques-unes de ces données obtenues de la part de ressources du milieu :

#### Statistiques du Bilan-Faim des Moissons

- Le besoin d'obtenir un panier de nourriture est croissant chez la population bas-laurentienne. Par exemple, entre les années 2015-2016 et 2017-2018, il y a eu une augmentation de 60 % du nombre de personnes « différentes » venues s'enquérir d'un panier de nourriture auprès de Moisson Rimouski-Neigette. Cette hausse des demandes est présente et significative dans les autres Moissons de la région.

#### Prestation d'aide financière émise pour la clientèle sans adresse

- Les Centres locaux d'emploi et bureaux de Services Québec de la région remettent, annuellement, entre 10 et 12 prestations à des personnes qui présentent un besoin urgent de nature financière.

Également, le comité a créé un « sondage » comprenant diverses composantes (personnelles, sociales, matérielles, etc.) afin de connaître le parcours de personnes en situation d'itinérance et leur vécu expérientiel. C'est par la voie des ressources d'hébergement en itinérance que le sondage a été réalisé.

En complément à cette dernière cueillette d'information et pour détenir une lecture « terrain », le comité aviseur, composé de personnes utilisatrices des services en santé mentale et dépendance ainsi que de membres de l'entourage, a été rencontré et questionné quant au phénomène de l'itinérance en région. C'est avec ouverture et transparence que les membres ont exprimé leur perception de l'itinérance et les facteurs qui ont contribué à maintenir leur affiliation sociale malgré leur vulnérabilité. S'ajoute la réalisation de focus groupes avec divers partenaires du milieu (intervenants et gestionnaires).

Loin d'être parfaite et complète comme démarche, les données collectées et les vécus expérientiels partagés permettent de faire une analyse diagnostique du phénomène de l'itinérance au Bas-Saint-Laurent et dégager, par la même occasion, des priorités d'actions ([Annexe 8 : Analyse diagnostique et actions prioritaires](#)).

Les obstacles et les éléments facilitants soulevés à travers le partage des **vécus expérientiels** sont énumérés ci-dessous. À noter que c'est uniquement dans une volonté d'alléger le contenu et d'établir un classement que les propos tenus par les participants ont été regroupés et reformulés.

#### Obstacles

##### Hébergement et logement

- Difficulté d'accès à une ressource d'hébergement et un logement (présence d'une « blacklist », peu de logements sociaux, à prix modique et HLM, faible

volume d'immeubles à chambres et à « petits » logements adéquats, liste d'attente pour obtenir un HLM);

- Difficulté à acquérir et maintenir un logement dû aux problèmes financiers qui peuvent être récurrents pour la personne à faible revenu (difficulté d'arrangements avec les propriétaires en contexte de logement non payé, augmentation croissante du coût des logements, absence de ressources d'hébergement (d'urgence et temporaire) communautaire dans certains territoires);
- Peu de propriétaires d'immeubles à logements ou de maisons de chambres dans un même territoire (si la personne est évincée de son logement, il devient difficile pour elle de se trouver un autre chez-soi dans le même territoire);
- Retrait de la prestation bonifiée au chèque de dernier recours lors du partage de logement entre pairs (cela signifie que les personnes ont droit à la prestation de base, mais pas à celle pour personne vivant seule).

### **Soins et services**

- Peu ou pas de service de type « soupe populaire » dans certains territoires;
- Peu ou pas de transfert d'information entre les partenaires au dossier (oblige la personne à se raconter plusieurs fois pour obtenir une aide, diminue la fluidité de la demande);
- Peu ou pas de référence personnalisée et d'accompagnement (représente un obstacle parfois insurmontable pour la personne de raconter à nouveau son histoire de vie et faire face à la nouveauté);
- Difficulté d'accès à un médecin de famille pour traiter les problématiques de santé physique et mentale (diabète, épilepsie, asthme, attaque de panique, etc.), complétion de formulaires (pour obtenir une aide de dernier recours, du chômage, un prêt et bourse, un soutien financier pour le transport), peu ou pas de sans rendez-vous);
- Délai important pour obtenir une première rencontre avec un intervenant social dans certains services du CISSS (lorsque la situation n'est pas cotée urgente ou à priorité élevée);
- Présence de stigmatisation face à la clientèle dite « vulnérable » de la part d'intervenants et de professionnels;
- Mouvement de personnel important dans le réseau et dans les organismes du milieu (entraîne une perte d'expertise et d'un savoir nécessaire et pertinent dans la qualité et la continuité de services);
- Difficulté d'obtenir de l'information quant à certains services dispensés par le CISSS et d'obtenir du soutien-conseil lors de situations cliniques spécifiques (une personne qui présente des troubles cognitifs, une déficience intellectuelle ou physique, une perte d'autonomie);
- Peu ou pas d'accompagnement soutenu à la sortie d'une hospitalisation, de détention ou lors du passage d'un service jeunesse vers adulte (perte d'ancrage importante, exige une capacité d'adaptation);
- Accès restreint pour certains jeunes au Programme de qualification jeunesse (PQJ) dû aux critères d'admission;
- Disparité entre les territoires en termes d'infrastructures, d'organismes d'aide et de soutien, d'organismes d'hébergement, de services de transport, etc. (une réalité qui entraîne régulièrement un « élargissement » de la mission de

base pour offrir une réponse aux besoins);

- Difficulté d'apporter des soins et d'offrir des services adéquats à la clientèle immigrante et réfugiée (peu ou pas d'intervenants et de matériels bilingues ou trilingues).

#### **Facteurs individuels, économiques et sociaux**

- Problèmes de consommation de substances (alcool, drogues, jeux de hasard et d'argent, jeux par internet), de santé mentale et physique non traités;
- Peu ou pas de soutien familial et communautaire;
- Accueil de personnes avec de « grands » besoins, mais de « passage » dans le milieu (laisse peu de temps pour intervenir);
- Difficulté à obtenir une aide de derniers recours, faute de pièces d'identité;
- Absence d'une aide de dernier recours lorsque la personne va à l'école (encore à la charge des parents même s'ils n'ont pas de contacts, il arrive que la personne ne puisse pas travailler et étudier en même temps à cause d'une fragilité cognitive, intellectuelle, émotionnelle ou psychologique);
- Difficulté à obtenir des pièces d'identité attribuable à la contribution financière requise;
- Difficulté de se reconnaître comme étant une personne en situation d'itinérance notamment lorsque cette dernière a un lieu physique temporaire pour dormir et manger (même si cela l'oblige à poser des gestes qui présentent une menace ou un danger pour elle-même (offrir des faveurs sexuelles aux autres locataires, à des passants, vendre ou prendre des drogues, faire du vol à l'étalage, etc.);
- Présence d'une déficience culturelle qui limite l'intégration de certains savoirs (faire, dire, être) et l'apprentissage de nouveaux modèles de comportements;
- Difficulté d'obtenir un emploi lorsque la personne présente une fragilité cognitive ou mentale (de plus en plus d'emplois exigent une connaissance et une aisance sur les systèmes informatiques).

#### **Transport**

- Peu ou pas de transport (fragilise l'accès aux services alimentaires, soins et services de santé, services juridiques, etc.) entre les municipalités et les territoires;
- Inégalité dans l'offre de transport (centres d'action bénévole du Bas-Saint-Laurent, transport collectif, etc.).

### **Éléments facilitateurs**

#### **Hébergement et logement**

- Accès à un hébergement de crise dans certains territoires;
- Accès à un suivi posthébergement dans certaines ressources du milieu.

#### **Soins et services**

- Présence d'un intervenant pivot au dossier pour assurer la coordination des

soins et services, notamment dans le CISSS;

- Accès à un intervenant (ou professionnel) de référence dans le CISSS pour les partenaires;
- Accompagnement personnalisé et soutenu lors d'une référence vers un autre intervenant, un service, un programme, un organisme, etc.;
- Accès à un service ou un programme au moment où l'aide est demandée (horaire flexible, groupe ouvert, etc.);
- Absence de stigmatisation de la part des aidants (même lorsqu'il y a des rechutes, de « petites » victoires »);
- Lien de confiance développé avec un intervenant, peu importe son titre d'emploi (pouvoir s'y référer même si le dossier est fermé);
- Accès au Programme de qualification jeunesse (PQJ) (soutient les jeunes dans leur démarche d'autonomie, au passage à la vie adulte);
- Adaptation de l'offre de service à la clientèle dite « vulnérable » pour préserver la dignité (ne pas faire attendre les personnes en « file » dans un stationnement pour obtenir un panier de nourriture, ne pas être dirigé dans une salle d'attente bondée de gens lorsque la personne souffre d'anxiété généralisée, d'une phobie sociale, etc.);
- Élaboration et application d'ententes de partenariat pour convenir de services ou de corridors (protocole sociojudiciaire, Escouade 24/7);
- Ouverture de la part des partenaires à travailler ensemble;
- Reconnaissance quant à l'importance d'avoir une vision globale (éviter les silos);
- Assouplissement des critères d'accès (services et programmes) qui permet de répondre à des besoins parfois en marge (exigence d'avoir un rapport d'impôt à jour pour obtenir : HLM, aide juridique, allocations familiales, taxes, etc.);
- Accès à un suivi en continu avec un agent de libération conditionnelle lorsque la personne est sous sentence fédérale (de la libération à la fin de sentence);
- Accès à des programmes structurés lors d'une détention fédérale (travail, école, réadaptation en dépendance, etc.).

#### **Facteurs individuels, économiques et sociaux**

- Lien de confiance entre les propriétaires d'immeubles et les intervenants dans les « petits » milieux plus facile à établir;
- Développement facilité d'un réseau de soutien et de contacts dans les « petits » milieux (les gens se reconnaissent et se connaissent);
- Implication d'individus (ou groupe) lorsqu'il y a un manque de ressources humaines ou d'organismes auprès de la clientèle vulnérable dans certains territoires (agente du bureau de poste, curé de la paroisse, Chevaliers de Colomb, Fermières, etc.);
- Mobilisation du milieu (famille, communauté) autour de la personne en besoin, notamment dans les « petits » milieux;
- Accès à un espace pour se protéger du mauvais temps et pour se reposer tel que l'entrée du bureau de poste, d'un immeuble à logements, le dessous d'un patio d'une maison privée, le garage d'une connaissance, le divan d'un ami, etc.);
- Accès à une modalité administrative allégée pour l'obtention d'une carte d'assurance maladie spécifique aux personnes en situation d'itinérance en

place dans quatre territoires de la région;

- En l'absence de pièces d'identité pour obtenir une aide de dernier recours, les personnes peuvent recevoir une prestation ainsi qu'un accompagnement pour leur faciliter l'accès à une carte d'assurance-maladie rapidement. Une entente avec la Régie de l'assurance maladie du Québec est survenue en 2018 à ce sujet;
- Distribution de denrées alimentaires ou de repas permet de rejoindre la clientèle itinérante et celle à risque de le devenir (repérage de problématiques, création d'un lien).

### Transport

- Disponibilité à certains endroits d'un service de transport entre les municipalités et les territoires (favorise l'accès à des soins et services, développement d'un réseau d'aide, retour aux études).

Les échanges formels et informels liés aux éléments facilitants et aux obstacles vécus dans la région pour certaines clientèles dites « vulnérables » ont permis d'identifier certains besoins auxquels collectivement nous devons tenter de répondre. Les voici :

---

## **2.3 Besoin en matière d'hébergement et de logement**

---

Bien que l'accès à l'hébergement et au logement ne soit pas le seul besoin prioritaire identifié, les participants ont mentionné se sentir de plus en plus interpellés par cette question. Ces derniers considèrent que l'accès au logement ainsi qu'à des mesures de soutien qui y sont associées constitue des leviers importants. Le processus de stabilisation et d'intégration des personnes vulnérables dans la communauté, notamment celles en situation d'itinérance ou à risque de le devenir, peut en dépendre.

- L'hébergement d'urgence et de transition pour les hommes et les femmes démunis, pour favoriser efficacement le passage vers un « chez-soi »;
- L'accès à un logement adéquat (temporaire ou permanent); sous-tend que la personne et le propriétaire reçoivent du soutien de la part d'un intervenant, et ce, pour favoriser le maintien dans un « chez-soi »;
- L'accès à un soutien et à de l'accompagnement dans les processus clinico-administratifs (obtention de preuves d'identité, visite d'un logement, complétion d'un bail, achat de meubles, etc.).

---

## **2.4 Besoin en matière de soins et services**

---

- Un accès rapide et fluide à des soins de santé et services sociaux (services publics de première et de deuxième ligne du secteur de la santé et des services sociaux);
- Des références personnalisées, des arrimages cliniques et du soutien lors de transitions (changement d'intervenant, de service, de programme, d'institution, d'organisme, etc.).

---

## 2.5 Besoin au plan individuel, économique et social

---

- Des mesures d'inclusion et d'insertion qui favorisent la remise en action (mesures adaptées aux particularités des personnes parfois très avancées dans un processus de désaffiliation);
- Un accès facilité (ex. : souplesse de l'horaire de travail) aux personnes ayant des conditions particulières pour un emploi, et ce, en respect du monde du travail;
- Un repérage des clientèles vulnérables à vivre en situation d'itinérance;
- Une sensibilisation au phénomène de l'itinérance tel que vécu dans la région.

---

## 2.6 Besoin en matière de transport

---

- Un accès équitable et simple au service de transport (collectif, adapté, etc.) dans les municipalités et territoires;
- Une offre de transport-accompagnement uniformisée pour mieux répondre aux besoins des personnes.

---

## 2.7 Besoin en matière de connaissances et de compétences

---

La réponse apportée au besoin de connaissances et de compétences apparaît pour le Comité régional - Stratégie d'accès aux soins et aux services pour les personnes en situation d'itinérance ou à risque de le devenir comme un levier tout aussi important à considérer dans la lutte à l'itinérance.

Certains documents peuvent contribuer à l'amélioration de cette compréhension de l'itinérance et des enjeux réels qui y sont associés, notamment :

- le Portrait de l'itinérance au Québec (2014 et 2019);
- la Politique nationale de lutte à l'itinérance;
- le présent plan communautaire.

D'autres mesures s'avèrent nécessaires et pertinentes lorsque le développement et le maintien de connaissances et de compétences représentent un objectif à atteindre. Le comité a statué sur les mesures suivantes :

- Démystifier l'itinérance, la façon dont elle se manifeste dans une région telle que la nôtre par le biais d'écrits, d'interventions communautaires et publiques;
- Offrir des formations à l'intention des intervenants qui oeuvrent auprès de la clientèle en situation d'itinérance ou à risque de le devenir, au niveau du repérage des situations résidentielles instables et à risque, de l'évaluation de l'instabilité résidentielle et de l'intervention;
- Soutenir les efforts de concertation en diffusant de l'information auprès des ressources du milieu;
- Soutenir des initiatives de partenariat sur le thème de l'itinérance (journée d'échanges, forum, etc.) ou autres sujets touchant de près la lutte à l'itinérance;



- Tenir à jour le plan communautaire permettant d'obtenir un portrait réaliste et évolutif.

Il importe de se rappeler que le Comité régional - Stratégie d'accès aux soins et aux services pour les personnes en situation d'itinérance ou à risque de le devenir ainsi que les différentes tables de concertation intersectorielle représentent des instances d'importance dans la réalisation d'actions concertées.

---

## 2.8 Principaux enjeux

---

Les préoccupations émises par les membres du comité lors de l'analyse diagnostique spécifique à la région ([Annexe 8 : Analyse diagnostique et actions prioritaires](#)) et l'information obtenue de la part de personnes itinérantes, celles à risque de le devenir et des partenaires, ont permis de faire le constat suivant : l'accessibilité et la continuité aux soins et services ainsi que le développement de solutions durables sont des enjeux auxquels nous devons collectivement tenter de répondre.

Bien que ce constat soit souligné depuis quelques années, il n'en demeure pas moins que la fragilisation du tissu social et la complexification des problématiques (comorbidités, multimorbidités) vécues sur le « terrain » font en sorte que ces enjeux sont plus présents que jamais.

- [L'accessibilité et la continuité aux soins et services](#)

L'accessibilité aux soins et services doit être soutenue par un meilleur accès à l'information, à la disponibilité de ressources d'hébergement et à un accompagnement soutenu des personnes en situation de vulnérabilité. L'accessibilité et la continuité sont largement tributaires de notre volonté et de notre capacité à :

- Rendre disponible du soutien-conseil aux ressources du milieu, et ce, en continu;
- Créer et simplifier les procédures ainsi que les trajectoires de soins et services;
- Assouplir ou réduire les critères d'admissibilité de certains services et programmes.

- [Le développement de solutions durables](#)

Bien qu'elles soient essentielles, les solutions d'urgence et de dépannage sont une impasse si des solutions durables ne sont pas également disponibles. Elles doivent être à la fois structurantes et prendre en compte la conjoncture socio-économique du milieu. Celles-ci permettent aux personnes d'avoir accès à des opportunités, au même titre que l'ensemble des citoyennes et citoyens. Les solutions durables sont les plus susceptibles de fournir des opportunités d'affiliation et d'appartenance. Ces solutions se présentent sous diverses formes : logement (avoir un chez-soi), études, travail, ainsi que le développement des milieux de vie ([notamment la disponibilité d'un service de transport](#)).

---

## VOLET 3. PORTRAIT RÉGIONAL DES RESSOURCES EN ITINÉRANCE

---

Bon nombre de ressources au Bas-Saint-Laurent (communautaires, publiques et privées) viennent en aide à des personnes fragilisées et vulnérables et tentent à leur façon

d'améliorer leur qualité de vie. On n'a qu'à penser aux organismes qui offrent des vêtements et meubles à « très » bas prix ou ceux qui proposent des activités récréatives et sociales. L'écoute et le partage réalisés à travers leurs actions favorisent, la plupart du temps, l'intégration sociale de ces personnes. Or, sans le savoir, ces organismes travaillent activement à contrer la désaffiliation sociale de ces personnes.

Tel que mentionné au point 2.2, le comité a ciblé les ressources du milieu qui oeuvrent en proximité de la clientèle en situation d'itinérance ou celle à risque de le devenir pour établir le portrait régional des ressources en itinérance ([Annexe 6 : Portrait régional des ressources en itinérance](#)).

Il est souhaité que l'identification des ressources du milieu pour la présentation du portrait régional ne soit pas perçue comme un diminutif de l'apport de tous les acteurs non identifiés dans le présent plan.

---

## **VOLET 4. ANALYSE DIAGNOSTIQUE ET ACTIONS PRIORITAIRES**

---

Le tableau détaillé des obstacles, bons coups, actions à prioriser, etc. pour améliorer l'offre de soins et services à la clientèle en situation d'itinérance, et ce, peu importe le type d'itinérance qu'elle présente ([Annexe 8 : Analyse diagnostique et actions prioritaires](#)).

---

## **VOLET 5. PLAN D'ACTION RÉGIONAL EN ITINÉRANCE**

---

L'[annexe 9](#) du présent plan décrit un ensemble d'actions à mettre en place collectivement pour offrir des soins et services qui répondent aux standards en matière d'accessibilité, de continuité et de qualité à la clientèle ciblée par ce plan communautaire.

---

## CONCLUSION

---

À la lumière du portrait régional des ressources en itinérance, des besoins et des principaux enjeux soulevés en ce qui concerne les personnes vivant en situation d'itinérance ou à risque de le devenir dans la région du Bas-Saint-Laurent, l'analyse diagnostique réalisée a permis de dégager les actions prioritaires à mettre en œuvre sur notre territoire. Les pistes de solution identifiées nous semblent prometteuses et nous avons la conviction qu'elles permettront de prévenir le passage à la rue des individus, en plus de permettre l'amélioration des conditions de vie des personnes qui se retrouvent en situation d'itinérance.

Par ailleurs, la rédaction et l'appropriation de l'information contenue dans le présent plan communautaire donnent, d'une part, l'occasion de se doter d'une compréhension et d'un langage commun et, d'autre part, de s'entendre sur les meilleures actions à poser pour contrer le phénomène de l'itinérance.

Ceci étant dit, ce document est loin d'être exhaustif. En effet, dresser un portrait juste de l'itinérance au Bas-Saint-Laurent représente un défi de taille. Plus précisément, nous constatons que le caractère multiforme de l'itinérance et les enjeux propres à notre territoire font en sorte que le processus de désaffiliation sociale est parfois imperceptible aux yeux des citoyens et citoyennes. Or, l'instabilité résidentielle et la précarité font partie de la trajectoire de vie de certaines personnes qui vivent au Bas-Saint-Laurent.

En ce sens, les principaux acteurs impliqués dans la lutte à l'itinérance de notre région soutiennent que, si l'itinérance est parfois bien dissimulée, l'entraide et la confiance entre citoyens, intervenants et organisations sont quant à elles très apparentes. Permettons-nous de croire et d'agir ensemble sur ce phénomène peu visible dans nos rues, mais bien présent dans nos milieux.

C'est en tout respect de notre réalité régionale et des moyens dont nous disposons que nous devons offrir à chacun, chacune une place, **SA** place.

---

## ANNEXE 1 - DÉFINITIONS

L'itinérance **chronique** est la plus visible. Les personnes dans cette situation n'ont pas occupé un logement depuis une longue période.

L'itinérance **cyclique** fait référence à la situation des personnes qui vont et viennent entre un logement et la rue. Elle se traduit par une répétition, plus ou moins régulière, des situations d'itinérance.

L'itinérance dite « **situationnelle** » fait référence à la situation des personnes qui, momentanément, sont sans logement. Ces personnes sont les moins visibles : après un épisode passé sans abri, elles parviennent à se reloger et à établir de nouveaux contacts sociaux. Ce type d'itinérance serait le plus répandu.

---

## **ANNEXE 2 – COMITÉ RÉGIONAL – STRATÉGIE D’ACCÈS AUX SOINS ET AUX SERVICES POUR LES PERSONNES EN SITUATION D’ITINÉRANCE OU À RISQUE DE LE DEVENIR**

Le Comité régional – Stratégie d’accès aux soins et aux services pour les personnes en situation d’itinérance ou à risque de le devenir est composé d’acteurs qui représentent les milieux suivants :

- La direction des programmes santé mentale et dépendance;
- La direction des programmes de déficience intellectuelle, trouble du spectre de l’autisme et déficience physique;
- La direction du programme de soutien à l’autonomie des personnes âgées;
- La direction des services professionnels;
- La direction de la protection de la jeunesse / direction du programme jeunesse;
- La direction de la santé publique;
- La Sûreté du Québec;
- Les ressources d’hébergement pour les personnes en situation d’itinérance;
- Le travail de rue;
- Services Québec du Bas-Saint-Laurent;
- Les organismes de dépannage alimentaire;
- Les cuisines collectives.

## ANNEXE 3 – RÉPARTITION PAR GROUPE D'ÂGE, POPULATION TOTALE, 2018

Groupe d'âge	La Matapédia		La Matanie		La Mitis		Rimouski-Neigette		Les Basques		Rivière-du-Loup		Témiscouata		Kamouraska		Bas-Saint-Laurent		Québec	
	nbre	%	nbre	%	nbre	%	nbre	%	nbre	%	nbre	%	nbre	%	nbre	%	nbre	%	nbre	%
<b>0 - 17 ans</b>	2 989	16,6 %	3 188	14,8 %	3 296	17,6 %	9 498	16,5 %	1 194	13,6 %	6 198	17,6 %	3 216	16,1 %	3 558	16,8 %	33 141	16,5 %	1 589 670	18,7 %
<b>18 - 64 ans</b>	10 593	58,9 %	12 341	57,4 %	10 979	58,5 %	34 439	59,8 %	4 695	53,6 %	20 704	58,9 %	11 452	57,2 %	11 922	56,4 %	117 120	58,3 %	5 292 603	62,4 %
<b>65 ans et +</b>	4 388	24,4 %	5 971	27,8 %	4 502	24,0 %	13 621	23,7 %	2 867	32,7 %	8 258	23,5 %	5 355	26,7 %	5 667	26,8 %	50 627	25,2 %	1 605 843	18,9 %

### Démographie : Projections 2018

Source : Direction de la santé publique, CISSS du Bas-Saint-Laurent, La santé des Bas-Laurentiens en chiffres! ([https://www.cisss-bsl.gouv.qc.ca/sites/default/files/fichier/fiche\\_regionale\\_-\\_la\\_sante\\_des\\_bas-laurentiens\\_en\\_chiffres.pdf](https://www.cisss-bsl.gouv.qc.ca/sites/default/files/fichier/fiche_regionale_-_la_sante_des_bas-laurentiens_en_chiffres.pdf)).

Données sur les « Fiches sociosanitaires par réseau local de services » (<https://www.cisss-bsl.gouv.qc.ca/documentation/statistiques-etat-de-sante-de-la-population-et-ses-determinants/fiche-sociosanitaire-par-reseau-local-de-services>).

Note : la somme des composantes peut différer du total en raison de l'arrondissement des données.

### Population des 65 ans et + par région administrative, 2018

Région administrative	65 ans et + Nombre (nbre)	Total population (nbre)	% 65 ans et +
<b>Bas-Saint-Laurent</b>	50 627	200 884	<b>25,2 %</b>
<b>Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine</b>	24 372	92 503	<b>26,3 %</b>
<b>Le Québec</b>	1 605 843	8 488 116	<b>18,9 %</b>

Source : Institut de la statistique du Québec, Perspectives démographiques du Québec et des régions, 2011-2061.

Note : le nombre peut différer du total en raison de l'arrondissement des données.

## ANNEXE 4 – RÉPARTITION SELON LE SEXE, POPULATION TOTALE, 2018

Nombre (nbre)	La Matapédia	La Matanie	La Mitis	Rimouski-Neigette	Les Basques	Rivière-du-Loup	Témiscouata	Kamouraska	Bas-Saint-Laurent	Québec
Hommes	9 095	10 854	9 531	28 254	4 415	17 471	10 219	10 584	100 422	4 226 339
Femmes	8 872	10 648	9 245	29 306	4 336	17 692	9 805	10 558	100 462	4 261 777
Total	17 967	21 502	18 776	57 560	8 751	35 163	20 024	21 142	200 884	8 488 116

### Démographie : Projections 2018

Source : Institut de la statistique du Québec, Perspectives démographiques des MRC du Québec, 2011-2036.

Source : Institut de la statistique du Québec, Perspectives démographiques du Québec et des régions, 2011-2061.

## ANNEXE 5 – INDICATEURS

### Scolarisation

Indicateurs	Bas-Saint-Laurent	Québec
Proportion de personnes sans diplôme secondaire (2016)		
15 ans et plus	23,9 %	19,9 %
25 – 64 ans	16,3 %	13,3 %
Taux annuel d'élèves sortant sans diplôme ni qualification au secondaire (2013-2014)	9,8 %	14,1 %
Proportion de jeunes ayant fait l'objet d'une intervention en vertu de la LSJPA, jeunes 12-17 ans (2016 – 2017)	2,5 %	2,2 %
Prévalence des troubles mentaux pour la population d'un an et plus (SISMACQ, 2015-2016)		
15 – 19 ans	(+) 17,3 %	12,6 %
20 – 24 ans	(+) 11,6 %	9,4 %
Proportion de personnes de 15 ans et plus occupant un emploi (ENM, 2011)	54,4 %	59,9 %
Adultes prestataires des programmes d'assistance sociale (18-64 ans) (MTESS, 2017)	7,1 %	6,5 %
Personnes de 65 ans et plus recevant le supplément de revenu garanti (SRG) (2016)	45,7 %	36,2 %
Adultes prestataires de l'assurance-emploi (15 ans et plus) (juillet 2018)	2,9 %	1,8 %
Personnes à faible revenu fondé sur la Mesure de faible revenu après impôt (Recensement, 2016)	15,7 %	14,6 %

(+) Valeur significativement plus élevée que celle du reste du Québec, au seuil de 1 %.

**Sources :** Statistique Canada, Recensement 2016. Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur (MEES), Indicateur de l'éducation. CISSS, Direction de la protection de la jeunesse.

Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ), 2015-2016.

Statistique Canada, Enquête nationale auprès des ménages (ENM) de 2011.

Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MTESS), Statistiques mensuelles des trois programmes d'assistance sociale, 2017.

Statistique Canada. Tableau 14-10-0014-01 Prestataires d'assurance-emploi par division de recensement, données mensuelles non désaisonnalisées.



## Revenu/pauvreté

Indicateurs	Bas-Saint-Laurent	Québec
Plus bas salaire horaire	Le salaire minimum enregistré (en mai 2018) est de 12,00 \$/heure pour le taux général et de 9,80 \$/heure pour le taux avec pourboire <sup>1</sup>	
Revenu médian d'emploi des femmes 15 ans et plus (Recensement, 2016)	23 971 \$	27 219 \$
Revenu médian d'emploi des hommes 15 ans et plus (Recensement, 2016)	31 546 \$	35 627 \$
Revenu moyen disponible par habitant (2016) <sup>P</sup>	25 203 \$	27 723 \$
% des ménages consacrant 30 % ou plus de leur revenu à leur logement (Recensement, 2016)	15,3 %	21 %

<sup>1</sup> Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail. <https://www.cnt.gouv.qc.ca/salaire-paie-et-travail/salaire/index.html>.  
P : Données provisoires.

Sources : Statistique Canada, Recensement 2016.

Institut de la statistique du Québec, 2018. Revenu disponible et ses composantes par habitant, régions administratives, RMR, MRC, Québec.

## Type de famille/ménage

Indicateurs	Bas-Saint-Laurent	Québec
Nombre de personnes âgées de 65 ans et plus (ISQ, 2018)	50 627	1 605 843
Proportion de familles monoparentales (Recensement, 2016) <sup>1</sup>	13,0 %	16,6 %
Proportion de personnes, séparées, divorcées ou veuves (Recensement, 2016)	14,8 %	14,4 %
Ménages composés d'une seule personne (Recensement, 2016)	35,0 %	33,3 %
Familles avec conjoint et avec enfants (Recensement, 2016) <sup>1</sup>	34,7 %	40,2 %

<sup>1</sup> : Dénominateur utilisé (total des familles de recensement dans les ménages privés).

Sources : Institut de la statistique du Québec, Perspectives démographiques du Québec et des régions, 2011-2061. Statistique Canada, Recensement 2016.

## Logement

Indicateurs	Bas-Saint-Laurent	Québec
Frais de logement mensuels médians (logements occupés par un ménage locataire) (Recensement, 2016)	557 \$	720 \$
Proportion des ménages locataires dans un logement subventionné (Recensement, 2016)	14,2 %	9,3 %

Source : Statistique Canada, Recensement 2016.

## Nombre de logements sociaux, communautaires et abordables

Caractéristiques du logement	Bas-Saint-Laurent			Québec		
	2013	2017	Écart (%)	2013	2017	Écart (%)
Habitat à loyer modique (HLM) <sup>1</sup>	2 973	2 973	=	73 789	74 250	+ 0,6 %
Programme de supplément au loyer (PSL) <sup>2</sup>	917	1 122	+ 22,4 %	24 762	31 393	+ 26,8 %
Programme de Logement abordable Québec (LAQ) <sup>3</sup>	30	30	=	8 557	8 563	+ 0,1 %
Habitations sociales et communautaires du programme AccèsLogis Québec (ACL) <sup>3</sup>	1 046 <sup>r</sup>	1 200	+ 14,7 %	24 344 <sup>r</sup>	31 433	+ 29,1 %

1. Nombre annuel de logements.

2. Nombre de ménages aidés annuellement.

3. Cumulatif des logements livrés depuis le début du programme.

r : Données révisées.

La SHQ n'intervient pas sur les réserves indiennes, ni sur le territoire Cris et le village Naskapis (Kawawachikamac).

Source : Société d'habitation du Québec.

Compilation : Institut de la statistique du Québec.

[http://www.bdsq.gouv.qc.ca/docs-ken/vitrine/occupation-vitalite-territoire/documents/habitation\\_02.pdf](http://www.bdsq.gouv.qc.ca/docs-ken/vitrine/occupation-vitalite-territoire/documents/habitation_02.pdf).

## Réfugiés

Territoire	Réfugiés	Territoire	Réfugiés
La Matapédia	0	Rivière-du-Loup	45
La Matanie	0	Témiscouata	0
La Mitis	10	Kamouraska	10
Rimouski-Neigette	35	Les Basques	0
Bas-Saint-Laurent : 110			
Au Québec : 146 295			

Source : Statistique Canada, Recensement de la population de 2016.

Note : le nombre peut différer du total en raison de l'arrondissement des données.

## Santé

Indicateurs	Bas-Saint-Laurent	Québec
Proportion de la population ayant un niveau élevé à l'échelle de détresse psychologique, 15 ans et plus (2014-2015), vivant seule dans leur ménage	26,6 %	28,3 %
Taux de mortalité par suicide (pour 100 000 personnes) (2011 à 2015)	14,5	14,5
Proportion de la population (12 ans et +) présentant une consommation abusive d'alcool (5 consommations chez les hommes et 4 consommations chez les femmes, au cours de la même occasion, 12 fois ou plus pendant l'année ayant précédé l'enquête) (2013-2014)	18,8 %	20,5 %
Proportion de consommateurs de drogues au cours des 12 derniers mois, 15 ans et plus (2014-2015) <sup>1</sup>	(-) 10,4 %	16,8 %
Proportion de la population de 12 ans et plus dont le ménage a connu une insécurité alimentaire (2003) <sup>1</sup>	12,4 %	13,1 %

1. Test de comparaison réalisé avec les valeurs ajustées selon l'âge, mais valeurs brutes présentées.

(-); (+) : Valeur significativement différente (plus faible, plus élevée) que celle du reste du Québec, au seuil de 5 %.

Sources : Institut de la statistique du Québec, Enquête québécoise sur la santé de la population, 2014-2015.

Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier des décès, Estimation et projections démographiques.

Statistique Canada, Enquête sur la santé des collectivités canadiennes, 2003 et 2013-2014.

## ANNEXE 5 (SUITE)

### Niveau de scolarité : Aucun diplôme d'études secondaires (2011 et 2016)

	Année	La Matapédia	La Matanie	La Mitis	Rimouski-Neigette	Les Basques	Rivière-du-Loup	Témiscouata	Kamouraska	Bas-Saint-Laurent	Québec
15 ans et plus	2011	32,1 %	30,1 %	31,2 %	19,1 %	34,4 %	24,7 %	36,4 %	28,3 %	25,6 %	22,2 %
	2016	29,0 %	27,6 %	28,0 %	16,3 %	28,6 %	21,8 %	31,9 %	26,0 %	23,9 %	19,9 %
25 à 64 ans	2011	23,0 %	21,0 %	23,7 %	11,6 %	26,0 %	16,7 %	28,5 %	20,2 %	19,0 %	14,8 %
	2016	20,9 %	19,9 %	20,0 %	10,1 %	19,9 %	14,4 %	24,4 %	16,8 %	16,3 %	13,3 %

Source : Statistique Canada, Recensement 2011 et 2016.

### Mesure du faible revenu (2016)

Personnes à faible revenu fondé sur la Mesure de faible revenu après impôt (Recensement, 2016)	La Matapédia	La Matanie	La Mitis	Rimouski-Neigette	Les Basques	Rivière-du-Loup	Témiscouata	Kamouraska	Bas-Saint-Laurent	Québec
		20,2 %	18,7 %	18,8 %	13,3 %	20,7 %	12,9 %	17,4 %	13,5 %	15,7 %

Source : Statistique Canada, Recensement 2016.

### Programme d'assistance sociale (mars 2014 et mars 2017)

		La Matapédia	La Matanie	La Mitis	Rimouski-Neigette	Les Basques	Rivière-du-Loup	Témiscouata	Kamouraska	Bas-Saint-Laurent	Québec
Adultes prestataires des programmes d'assistance sociale (18-64 ans)	Mars 2014	9,1 %	9,8 %	10,3 %	5,9 %	8,4 %	6,3 %	8,9 %	6,1 %	7,5 %	6,7 %
	Mars 2017	8,2 %	8,9 %	10,1 %	6,0 %	7,7 %	6,1 %	8,0 %	5,6 %	7,1 %	6,5 %

Source : Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MTESS), Statistiques mensuelles des trois programmes d'assistance sociale.

## Assurance-emploi (juillet 2014 et juillet 2018)

		La Matapédia	La Matanie	La Mitis	Rimouski-Neigette	Les Basques	Rivière-du-Loup	Témiscouata	Kamouraska	Bas-Saint-Laurent	Québec
Adultes prestataires de l'assurance-emploi (15 ans et plus)	Juillet 2014	4,6 %	4,4 %	3,0 %	3,0 %	3,7 %	2,7 %	4,5 %	2,9 %	3,4 %	2,2 %
	Juillet 2018	4,5 %	4,1 %	2,8 %	2,5 %	3,6 %	1,9 %	3,9 %	1,9 %	2,9 %	1,8 %

Sources : Statistique Canada. Tableau 14-10-0014-01 Prestataires d'assurance-emploi par division de recensement, données mensuelles non désaisonnalisées. Institut de la statistique du Québec, Perspectives démographiques des MRC du Québec, 2011-2036.

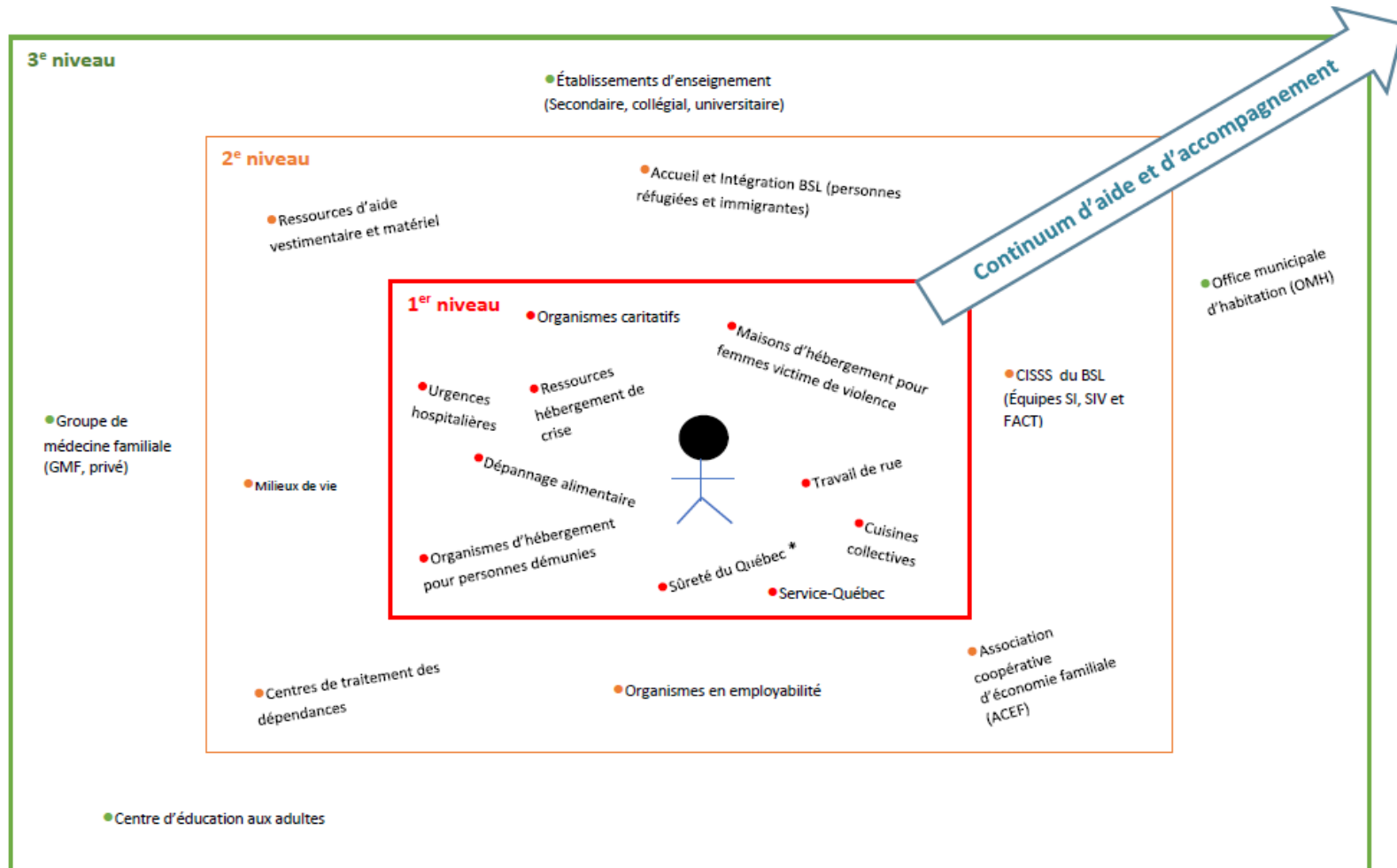
## Troubles mentaux (2006-2007; 2010-2011 et 2015-2016)

	2006-2007		2010-2011		2015-2016		
	Bas-Saint-Laurent	Québec	Bas-Saint-Laurent	Québec	Bas-Saint-Laurent	Québec	
Prévalence des troubles mentaux pour la population d'un an et plus (SISMACQ)	1-17 ans	(+) 7,9 %	7,1 %	(+) 10,9 %	8,6 %	(+) 15,9 %	10,8 %
	18-64 ans	(-) 11,9 %	12,2 %	(+) 12,6 %	11,8 %	(+) 13,4 %	11,5 %
	65 ans et +	(-) 12,2 %	14,8 %	(-) 12,9 %	14,7 %	13,3 %	13,7 %

(+); (-) : Valeur significativement différente (plus élevée, plus faible) que celle du reste du Québec, au seuil de 1 %.

Sources : Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ). Institut national de santé publique du Québec (INSPQ).

## ANNEXE 6 – PORTRAIT RÉGIONAL DES RESSOURCES EN ITINÉRANCE



\* Entente spécifique entre partenaires pour les territoires Basques et Kamouraska

## ANNEXE 7 – DONNÉES - RESSOURCES DU MILIEU

Indicateurs	Ressource	2015-2016	2016-2017	2017-2018
<p>Statistiques du Bilan-Faim des Moissons qui comprend le nombre de personnes différentes qui sont venues aux Moissons au cours du mois de mars.</p> <p>*À noter que le mois de mars est représentatif des autres mois de l'année. On peut multiplier par le nombre 12 pour obtenir une moyenne annuelle.</p>	Moisson Rimouski-Neigette	2 201 personnes	2 410 personnes	3 510 personnes
	Moisson Kamouraska (MRC de Montmagny, L'Islet, Kamouraska, Rivière-du-Loup, Témiscouata et Les Basques)	1 477 personnes	1 707 personnes	4 843 personnes
	Moisson Mitis	871 personnes	931 personnes	1 413 personnes
	Moisson Vallée Matapédia	406 personnes	377 personnes	673 personnes
<p>Les prestations émises par les Centres locaux d'emploi et les bureaux de Services Québec, sur autorisation du gestionnaire, dans chacune des MRC de la région du Bas-Saint-Laurent.</p> <p>* À noter que ces données sont issues du système d'information et reflètent un aperçu de cette situation, mais ne sont validées par aucune autre source. Aussi, ces données sont répertoriées par année civile.</p>	Direction régionale de Services Québec du Bas-Saint-Laurent	11 individus	10 individus	12 individus
Programme de qualification jeunesse (PQJ)	CISSS du Bas-Saint-Laurent, Direction de la protection de la jeunesse	Environ 40 jeunes accompagnés annuellement		

## ANNEXE 8 – ANALYSE DIAGNOSTIQUE ET ACTIONS PRIORITAIRES

\*\*À noter que les acteurs, rôles et responsabilités, modalités de suivi et échéanciers seront consignés dans le plan d'action régional à venir.

Priorité régionale retenue (besoin)	Écart observé entre le réel et le souhaité	Obstacles (en termes d'accès, qualité, continuité) Voir les pages 11 à 15	Situations de transition (CJ, sortie détention, psychiatrie, etc.)	Impacts	Solutions	Éléments de succès (en termes d'accès, qualité et continuité)
<b>Hébergement et logement</b>	<p>Difficulté d'accès à diverses formules d'hébergement dans l'ensemble des territoires</p> <p>Soutien et accompagnement (clinico-administratif) peu présent dans les démarches pour un chez-soi</p>	<p>Peu ou pas de nouveau financement pour faire du développement en matière d'hébergement (pouvoir offrir des <b>options différentes</b> d'hébergement dans tous les territoires)</p> <p>Difficulté d'obtenir du financement <b>récurrent</b> (ce qui limite l'implantation de mesures de soutien en continu, la rétention de personnel et la consolidation de services d'accompagnement en logement)</p> <p>Interventions limitées de la part des intervenants, sentiment d'impuissance à certains moments</p> <p>Pas de mesure structurante en lien avec l'offre d'hébergement</p> <p>Pas d'état de situation quant à l'offre d'hébergement disponible dans la région</p>	<p>Sortie d'un établissement ou d'une ressource communautaire d'hébergement (unité de vie en centre jeunesse, unité de psychiatrie, centre de détention, centre de crise, etc.) <b>vers</b> la communauté</p> <p>Direction clinique <b>vers</b> une autre direction clinique du CISSS</p> <p>Direction clinique du CISSS <b>vers</b> une ressource du milieu</p> <p>Ressource du milieu <b>vers</b> une direction clinique du CISSS (entre autres, les services spécialisés)</p> <p>Ressource <b>vers</b> ressource du milieu</p> <p>D'un chez-soi <b>vers</b> un autre chez-soi</p> <p>Passage d'un statut <b>vers</b> un autre (couple à célibataire, adolescence à l'âge adulte, etc.)</p>	<p>Devoir recommencer la recherche d'un milieu d'hébergement (changement qui entraîne souvent de l'instabilité due à la perte de repères, de points d'ancrage)</p> <p>Difficulté de relocalisation (blacklist, disponibilité de logements adéquats)</p> <p>Maintient la personne dans un mode de vie d'itinérance</p> <p>Exige une grande mobilisation des intervenants, proches, et engendre des coûts financiers importants</p>	<p>Demeurer à l'affût des opportunités de développement (soutien financier, appels d'offres) et faire connaître celles-ci aux partenaires concernés</p> <p>Faire circuler l'information en lien avec les projets de développement à venir et ceux en cours dans la région pour un meilleur arrimage</p> <p>Documenter les types de programmes d'aide financière disponibles en matière d'hébergement et leur application sur le terrain (ex. : Accès-Logis)</p> <p>Offrir de l'accompagnement soutenu en posthébergement, appartement supervisé, etc.</p> <p>Informar, sensibiliser et outiller les propriétaires aux besoins et aux manifestations cliniques de certaines problématiques (phobie sociale, Gilles de la Tourette, etc.)</p> <p>Établir une entente entre la personne, l'intervenant et son propriétaire</p> <p>Offrir du soutien-conseil aux ressources communautaires d'hébergement pour la clientèle itinérante ou à "haut" risque de le devenir</p>	<p>Accès à diverses formules d'hébergement (accès de transition à court et moyen terme pour hommes et femmes démunis avec soutien financier, logement abordable, chambre ou petit logement)</p> <p>Démystifier l'itinérance et autres problématiques pour rassurer les propriétaires d'immeubles</p> <p>Développer des liens de partenariat avec les propriétaires d'immeubles à logements</p>



Priorité régionale retenue (besoin)	Écart observé entre le réel et le souhaité	Obstacles (en termes d'accès, qualité, continuité) Voir les pages 11 à 15	Situations de transition (c.j. sortie détention, psychiatrie, etc.)	Impacts	Solutions	Éléments de succès (en termes d'accès, qualité et continuité)
					<p>Faire connaître aux intervenants du CISSS la démarche d'inscription à Info-Social (24/7)</p> <p>Élaborer un cadre structurant pour une vision claire et commune de l'hébergement</p> <p>Informers les propriétaires du service offert par Info-Social et l'Escouade 24/7</p> <p>Identifier et faire connaître l'intervenant pivot au dossier, la personne de référence au propriétaire (avec leurs coordonnées)</p> <p>Sensibiliser Services Québec à l'importance d'assouplir certaines règles associées au partage d'un logement lorsque la personne reçoit de l'aide de dernier recours</p>	
<p><b>Soins et services</b></p>	<p>Difficulté d'accès aux soins et services (notamment les services médicaux, psychosociaux et spécialisés)</p> <p>Peu ou pas de référence personnalisée</p> <p>Difficulté d'arrimage entre les partenaires pour un accès aux soins et services fluide</p>	<p>Peu ou pas de ressources financières <u>récurrentes</u> et humaines pour développer et consolider les services</p> <p>Accès parfois difficile à de l'expertise clinique (<b>déficience physique, intellectuelle, multiproblématiques</b>, etc.)</p> <p>Accueil de personnes avec des besoins particuliers (limitation physique, intellectuelle) dans un environnement non adapté pour leur répondre adéquatement</p> <p>Dépassement de la mission et du mandat des organismes pour répondre aux besoins du moment</p> <p>Manque de fluidité et d'arrimage entre les paliers de soins et services et entre ressources</p>		<p>Délai pour obtenir des soins et services en santé et services sociaux</p> <p>Délai pour obtenir un diagnostic (souvent requis pour effectuer d'autres démarches ou avoir des adaptations)</p> <p>Fragilisation de l'état de la personne (physique et mental) et détérioration possible de la situation (induit ou maintien la personne en situation d'itinérance)</p>	<p>Suite à une référence, assurer le lien avec la ressource d'hébergement ou l'intervenant au dossier pour s'assurer du bon déroulement de la transition et répondre aux besoins le temps requis</p> <p>Sensibiliser les partenaires à l'importance de l'accès universel</p> <p>Inventaire des milieux d'hébergement accessibles pour les personnes à mobilité réduite (permet de connaître les besoins)</p> <p>Identifier et faire connaître l'intervenant pivot (ou désigné) au partenaire auquel on fait la référence (pour du soutien-conseil, de l'expertise clinique)</p>	<p>Soutien entre ressources du milieu, suite à une référence, demeurer impliqué le temps nécessaire</p> <p>Soutien-conseil de la part des directions cliniques du CISSS aux ressources communautaires d'hébergement</p> <p>Arrimage clinique entre les partenaires impliqués auprès d'une personne (par le biais d'un plan de services individualisé (PSI))</p> <p>Avoir des mécanismes et trajectoires simplifiés d'accès</p>

Priorité régionale retenue (besoin)	Écart observé entre le réel et le souhaité	Obstacles (en termes d'accès, qualité, continuité) Voir les pages 11 à 15	Situations de transition (c.j. sortie détention, psychiatrie, etc.)	Impacts	Solutions	Éléments de succès (en termes d'accès, qualité et continuité)
		<p>Peu ou pas de service d'urgence de type "alimentaire ou d'hébergement" dans les territoires</p> <p>Accès restreint et processus complexe pour des personnes fragilisées ou avec des limitations pour obtenir de l'aide financière de dernier recours (personne qui habite chez son parent, personne avec déficience cognitive)</p>			<p>Clarifier l'offre d'accompagnement de la part de Services Québec lors d'une demande</p> <p>Sensibiliser les directions cliniques du CISSS à l'importance d'offrir du soutien et de l'accompagnement à la personne, notamment lorsqu'elle est hébergée dans une ressource communautaire</p> <p>Réaliser des PSI lorsque la personne demande des soins et services et présente une situation complexe, ou est entourée de plusieurs partenaires</p> <p>Sensibiliser l'ensemble des intervenants à l'importance de faire signer l'autorisation de divulgation d'information le plus tôt possible dans la démarche :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Favorise une démarche de qualité, en continuité (évite de raconter son histoire plus d'une fois, de recevoir des interventions incohérentes, etc.)</li> </ul> <p>Présenter les offres de service et critères d'accès (simplifiés) dans les tables de concertation et autres structures pour une meilleure connaissance et référence</p> <p>Identifier et faire connaître l'intervenant au dossier ou l'intervenant désigné ou ayant un rôle spécifique, notamment dans le CISSS (infirmières en dépendance, infirmières de liaison en santé mentale)</p> <p>Faire connaître les "portes d'entrée" aux soins et services du CISSS (soins et services partagés, guichets d'accès,</p>	<p>La présence du formulaire interdirection du CISSS pour un transfert et une référence harmonisés et fluides entre les directions cliniques</p>

Priorité régionale retenue (besoin)	Écart observé entre le réel et le souhaité	Obstacles (en termes d'accès, qualité, continuité) Voir les pages 11 à 15	Situations de transition (c), sortie détention, psychiatrie, etc.)	Impacts	Solutions	Éléments de succès (en termes d'accès, qualité et continuité)
					accueil social, accueil santé)  Réaliser un état de situation concernant les besoins de type "urgence alimentaire et hébergement" dans la région	
<b>Besoin au plan individuel, économique et social</b>	Difficulté d'obtenir un emploi en présence de fragilité cognitive ou psychosociale ou handicap  Isolement ou réseau limité ou inapproprié des personnes qui présentent des facteurs de vulnérabilité, notamment chez les jeunes sous la responsabilité de la Loi de la protection de la jeunesse (LPJ), les personnes vieillissantes, personnes avec déficience intellectuelle, etc.	Trouver, occuper et maintenir un emploi lorsque la personne est vulnérable et fragile représente un obstacle en soi  Peu ou pas de repérage de certaines problématiques (santé mentale, dépendance, violence conjugale)  Difficulté d'obtenir une aide de dernier recours faute de pièces d'identité et, inversement, difficulté d'obtenir des pièces d'identité faute de contribution financière  Difficulté à obtenir de l'aide de derniers recours lorsque la contribution parentale est exigée  Stigmatisation face à certaines clientèles ou problématiques		Faute d'emploi, certaines personnes demeurent dans une précarité financière et un état de vulnérabilité  Peu ou pas d'intervention précoce réalisée auprès des personnes non repérées, ce qui entraîne parfois une détérioration de l'état de santé mentale, physique, cognitive  Sans pièce d'identité et revenus, les personnes peuvent difficilement agir en tant que citoyens à part entière	Outiller les ressources du milieu au repérage de problématiques telles que : troubles mentaux, dépendance, instabilité résidentielle  Faire le connaître la modalité administrative allégée pour l'obtention d'une carte d'assurance maladie (CAM) aux partenaires et rendre disponible celle-ci dans les territoires manquants  Sensibiliser Services Québec à l'obstacle que génère parfois la contribution parentale dans l'obtention d'une aide de derniers recours  Appuyer les initiatives favorisant l'intégration et la participation de toutes les clientèles (jeune, personne vieillissante, avec handicap)	La mise en place de la modalité allégée pour l'obtention d'une CAM pour les personnes en situation d'itinérance  L'implantation du Carrefour sécurité en violence conjugale (CSVC) dans la région  L'offre de formation en dépendance aux intervenants qui oeuvrent auprès de la clientèle jeunesse dans le CISSS  Présence des tables Alliances et des plans d'action associés
<b>Besoin en matière de transport</b>	Difficulté d'accès à des services de transport pour le déplacement dans la municipalité, entre les municipalités et entre les territoires de MRC	Grandeur du territoire  Coûts associés aux déplacements  Accès équitable et simple limité au service de transport (collectif, adapté, etc.)  Offre de transport-accompagnement non uniformisée  Exigence de la planification demandée aux personnes en contexte de vulnérabilité et de précarité		Moins d'accessibilité aux soins et services, ce qui augmente la vulnérabilité de certaines personnes et fragilise leur état (physique et mental)  Les personnes motivées à recevoir des soins et services se démobilisent faute de transport et des coûts associés pour se rendre à leurs rendez-vous (entraîne une dégradation de leur situation)  Le non-développement et le maintien de certains services dû au peu de volume de la population	Sensibiliser les partenaires à l'importance d'ajuster l'horaire quant à l'offre de certains services et programmes pour correspondre à l'offre de transport lorsque celui-ci est disponible (ex. : modifier l'horaire du programme de la clinique sans murs offert à Rivière-du-Loup, les mardis ou jeudis)  Présenter la situation aux partenaires pour favoriser un ajustement et une offre de transport  Valoriser les initiatives et les alternatives en lien avec le	Flexibilité de la part des partenaires quant à l'offre de service, l'horaire des rendez-vous, le lieu de rencontre, etc.

Priorité régionale retenue (besoin)	Écart observé entre le réel et le souhaité	Obstacles (en termes d'accès, qualité, continuité) Voir les pages 11 à 15	Situations de transition (CJ, sortie détention, psychiatrie, etc.)	Impacts	Solutions	Éléments de succès (en termes d'accès, qualité et continuité)
				Peut générer de l'isolement social et fragiliser davantage les personnes	transport Favoriser le déplacement des services vers la clientèle	
<b>Connaissances et compétences</b>	<p>Manque de connaissances quant aux diverses offres de service (CISSS et ressources du milieu)</p> <p>Présence de mythes et stéréotypes quant au phénomène de l'itinérance vécu dans la région</p>	<p>Présence de préjugés ou stigmatisation envers certaines clientèles, problématiques (itinérance souvent vue comme non prioritaire ou absente dans la région)</p> <p>Manque d'information et d'outils de repérage, évaluation et d'observation du phénomène de l'itinérance</p>		<p>Peu ou pas de repérage de certaines problématiques (instabilité résidentielle, troubles mentaux, dépendance, diabète, etc.), donc peu d'intervention précoce réalisée</p> <p>Maintien de la stigmatisation et de préjugés</p>	<p>Faire connaître le présent plan et les documents d'appui (cadres de référence, politiques, guides d'intervention, etc.)</p> <p>Informier et former les intervenants des milieux concernés au repérage de certaines problématiques (instabilité résidentielle, troubles mentaux, dépendance, etc.)</p> <p>Démystifier et faire connaître les lois (Loi sur la protection des renseignements personnels, Loi sur les bons samaritains, Loi P-38.001)</p> <p>Appuyer les initiatives de sensibilisation qui touchent la clientèle itinérante (nuit des sans-abris)</p> <p>Inviter les organismes en itinérance à se réseauter avec les regroupements provinciaux (Réseau solidarité itinérance Québec (RSIQ), Coalition jeunes plus) ainsi qu'au niveau des structures de concertation locale et régionale</p>	<p>Soins et services à la bonne personne et par la bonne personne</p> <p>Une information juste et à jour de l'itinérance dans la région</p>

## ANNEXE 9 – PLAN D’ACTION RÉGIONAL EN ITINÉRANCE

Objectifs	Actions	Indicateurs	Responsable (R) Co-responsable (CR) Collaborateurs (C)	Échéancier	Suivi : Non débuté Complété En cours En cours (avec modifications) Non atteint Retiré
<b>A. Transmettre de l'information en lien avec l'hébergement et le logement</b>	A.1 Demeurer à l'affût des opportunités de développement (soutien financier, appels d'offres) et faire connaître celles-ci aux partenaires concernés	A.1 et A.2 Information transmise entre partenaires par le biais des tables de concertation ou autres structures	Répondante régionale (CR) Partenaires du milieu (CR)	En continu	Non débuté
	A.2 Faire circuler l'information en lien avec les services et les projets de développement à venir et ceux en cours dans la région pour un meilleur arrimage			En continu	
	A.3 Documenter et diffuser les types de programmes d'aide financière disponibles en matière d'hébergement et leur application sur le terrain (ex. : Accès-Logis)	A.3 Synthèse réalisée et diffusée aux partenaires du milieu	Répondante régionale (R) Les Alliances pour la solidarité (C) Organisateurs communautaires (C) Organismes de logement (C)	Hiver 2021	Non débuté
<b>B. Outiller et soutenir les milieux d'hébergement (ressources communautaires d'hébergement, propriétaires d'immeubles, etc.)</b>	B.1 Informer, sensibiliser et outiller les propriétaires aux besoins et aux manifestations cliniques de certaines problématiques (ex. : conférences, ateliers, etc., spécifiques aux propriétaires)	B.1 Information transmise aux propriétaires	Répondante régionale (CR) Organismes en santé mentale (CR) Ressources communautaires d'hébergement en itinérance (C) Travailleurs de rue (C) Organisateurs communautaires (C) Médecin-conseil - Direction de la santé publique (DSPu) (C)	Printemps 2021	Non débuté
	B.2 Informer les propriétaires des services offerts par Info-Social et l'Escouade 24/7 pour une meilleure connaissance de ces services et de leur modalité d'accès aux partenaires du milieu qui entrent en contact avec les propriétaires (ex. : document écrit, rencontre avec groupe ciblé)	B.2 Information partagée aux partenaires concernant les services Info-Social et l'Escouade et la modalité pour y référer	Répondante régionale itinérance (CR) Centres de crise (CR) Gestionnaire Info-Santé/Info-Social (CR) Travailleurs de rue (C) Gestionnaires et intervenants ressources du milieu concerné ayant un lien avec les propriétaires d'immeubles (C)	Printemps 2021	Non débuté
	B.3 Sensibiliser les gestionnaires et intervenants à l'importance de faire connaître l'intervenant-ressource aux propriétaires d'immeubles à logement, notamment lorsque l'usage présente des difficultés d'ordre psychosocial	B.3 Mémo aux gestionnaires et intervenants à l'importance de transmettre le nom et les coordonnées de l'intervenant ressource aux propriétaires	Répondante régionale (R) Gestionnaires des directions cliniques CISSS (C) Partenaires du milieu (CR)	Printemps 2021	Non débuté
	B.4 Élaborer et diffuser un modèle permettant d'établir une entente entre la personne, l'intervenant-ressource et son propriétaire	B.4 Modèle d'entente et formulaire d'autorisation de communication transmis aux gestionnaires et intervenants du milieu concerné	Répondante régionale (R) Ressources communautaires d'hébergement en itinérance (C) Gestionnaires et intervenants qui accompagnent la clientèle dans leur transition vers un chez-soi (C)	Printemps 2021	Non débuté

Objectifs	Actions	Indicateurs	Responsable (R) Co-responsable (CR) Collaborateurs (C)	Échéancier	Suivi : Non débuté Complété En cours En cours (avec modifications) Non atteint Retiré
	B.5 Sensibiliser les directions cliniques du CISSS à l'importance d'offrir du soutien-conseil et de l'accompagnement à la personne, notamment lorsqu'elle est hébergée dans une ressource communautaire	<p>B.5 Lettre d'entente signée entre la DPSMD et les ressources communautaires d'hébergement pour un accès au guichet de la direction santé mentale et dépendance</p> <p>B.5 Mémo aux directions cliniques pour les sensibiliser à l'importance d'offrir du soutien-conseil aux ressources communautaires d'hébergement lors d'une référence</p> <p>B.5 Sondage de satisfaction réalisé auprès des ressources communautaires d'hébergement</p>	<p>Répondante régionale (C) Direction DPSMD (CR) Ressources communautaires d'hébergement en itinérance (CR)</p> <p>Répondante régionale (R) Gestionnaires des directions cliniques CISSS (C)</p> <p>Répondante régionale (R) Ressources communautaires d'hébergement en itinérance (C)</p>	<p>Hiver 2021</p> <p>Hiver 2021</p> <p>Hiver 2022</p>	<p>Non débuté</p> <p>Non débuté</p> <p>Non débuté</p>
<b>C. Améliorer l'accès et la fluidité aux soins et services</b>	<p>C.1 Explorer avec les partenaires les possibilités d'assouplissement des règles et critères d'admission pour les personnes en besoin particulier (partage de logement, accès au chèque d'aide financière de derniers recours, contribution parentale, etc.)</p> <p>C.2 Sensibiliser à l'importance d'effectuer des références personnalisées pour faciliter la transition</p> <p>C.3 Identifier et faire connaître l'intervenant-ressource au partenaire auquel on fait la référence (pour du soutien-conseil)</p> <p>C.4 Réaliser un plan de services individualisé (PSI) ou un plan de services individualisé intersectoriel (PSII) lorsque requis</p> <p>C.5 Sensibiliser l'ensemble des intervenants à l'importance de faire signer l'autorisation de divulgation d'information le plus tôt possible dans la démarche</p> <p>C.6 Présenter l'offre de service, les critères d'accès, les portes d'entrée du CISSS et les intervenants ayant un mandat spécifique (désigné, répondant, liaison, etc.)</p>	<p>C.1 Échange réalisé avec Services Québec au sujet des règles et critères d'admission</p> <p>C.2 à C.5 Communication officielle acheminée aux gestionnaires et intervenants concernés portant sur l'importance de mettre ces actions de l'avant et de leurs impacts</p> <p>C.6 Présentation réalisée dans les tables de concertation et autres structures</p>	<p>Répondante régionale (R) Services Québec (C) Ressources communautaires d'hébergement en itinérance (C)</p> <p>Répondante régionale (R) Ressources communautaires d'hébergement en itinérance (C) Partenaires du milieu (C) Gestionnaires et intervenants des directions cliniques CISSS (C)</p> <p>Répondante régionale (R) Direction DPSMD (CR) Partenaires du milieu (C)</p>	<p>Automne 2020</p> <p>Printemps 2021</p> <p>Automne 2021</p>	<p>Non débuté</p> <p>Non débuté</p> <p>Non débuté</p>

Objectifs	Actions	Indicateurs	Responsable (R) Co-responsable (CR) Collaborateurs (C)	Échéancier	Suivi : Non débuté Complété En cours En cours (avec modifications) Non atteint Retiré
	C.7 Élaborer, convenir et appliquer des modalités d'organisation des services et de l'accompagnement des personnes en situation d'itinérance et à risque de le devenir	C.7 Modalités identifiées et appliquées	Répondante régionale (R) Gestionnaires des directions cliniques CISSS (C)	Hiver 2021	En cours
<b>D. Favoriser une accessibilité universelle</b>	D.1 Sensibiliser les partenaires à l'importance d'offrir un accès universel (ex. : communiqué, courriel, etc.)  D.2 Mettre à jour le répertoire national des ressources (Info-Santé/Info-Social) au regard de l'accessibilité universelle  D.3 Faire connaître les opportunités financières visant l'adaptation des milieux	D.1 Information transmise aux partenaires  D.2 Répertoire mis à jour  D.3 Information transmise aux partenaires	Répondante régionale (R) Répondante régionale du répertoire national des ressources (C) Ressources communautaires d'hébergement en itinérance (C) Les Alliances pour la solidarité (C) Partenaires du milieu (C) Organismes offrant des services aux personnes handicapées (C) Direction clinique DI-TSA-DP (C)	Automne 2020   En continu	Non débuté  Non débuté  Non débuté
<b>E. Faciliter l'accès au transport (collectif, adapté, etc.)</b>	E.1 Répertorier l'offre de transport (incluant les offres de transport alternatif) actuelle au Bas-Saint-Laurent et partager celle-ci aux partenaires  E.2 Sensibiliser les partenaires à l'importance d'arrimer l'horaire des services et celui du transport lorsque possible (ex. : modifier l'horaire d'un programme ou d'un groupe de soutien)	E.1 Portrait de l'offre de transport actuelle (ex. : plan de mobilité) dans les territoires est diffusé aux partenaires  E.2 Communication officielle acheminée aux partenaires intra CISSS et extra CISSS	Répondante régionale (R) Les Alliances pour la solidarité (C) Municipalités régionales de comté (C) Organismes en transport (C) Collectif régional de développement (C)	Été 2021	Non débuté  Non débuté
<b>F. Favoriser une meilleure connaissance du phénomène de l'itinérance ou de problématiques associées</b>	F.1 Cibler les moyens pour sensibiliser les gestionnaires et intervenants des ressources concernant : Loi sur les bons samaritains, Loi P-38.001, Loi sur la protection des renseignements personnels  F.2 Réaliser un plan de communication pour partager le plan communautaire et les documents d'appui (ex. : cadre de référence, politique, etc.)  F.3 Soutenir (faire la promotion) les initiatives de sensibilisation en lien avec l'itinérance  F.4 Former des intervenants à l'utilisation des outils de repérage et d'évaluation de l'instabilité résidentielle	F.1 Rencontre d'échanges effectuée avec les partenaires pour identifier les moyens de sensibilisation  F.2 Plan de communication réalisé  F.3 Information et initiatives diffusées  F.4 Formation dispensée aux intervenants ciblés	Répondante régionale (R) Partenaires du milieu (C) Direction des communications du CISSS (C)  Répondante régionale (R) Partenaires du milieu (C)  Répondante régionale (R) Gestionnaires des directions cliniques CISSS (C) Direction des ressources humaines du CISSS (C) Centre de recherche appliquée en intervention psychosociale (CRAIP) (C)	Printemps 2021  Automne 2020  En continu  Lorsque disponible	Non débuté  En cours  Non débuté  Non débuté

Objectifs	Actions	Indicateurs	Responsable (R) Co-responsable (CR) Collaborateurs (C)	Échéancier	Suivi : Non débuté Complété En cours En cours (avec modifications) Non atteint Retiré
	<p>F.5 Diffuser le guide de bonnes pratiques auprès de l'ensemble des personnes concernées au sein du CISSS</p> <p>F.6 Former des intervenants désignés sur les bonnes pratiques en itinérance</p>	<p>F.5 Guide des bonnes pratiques diffusé</p> <p>F.6 Formation dispensée au personnel ciblé</p>	<p>Répondante régionale (R) Gestionnaires des directions cliniques CISSS (C)</p>	<p>Lorsque disponible</p> <p>Lorsque disponible</p>	<p>Non débuté</p> <p>Non débuté</p>



---

## LISTE DES RÉFÉRENCES

- Politique nationale de lutte à l'itinérance « Ensemble pour éviter la rue et en sortir »
- Plan d'action interministériel en itinérance 2015-2020 « Mobilisés et engagés pour prévenir et réduire l'itinérance »
- Stratégie d'accès aux services de santé et aux services sociaux pour les personnes en situation d'itinérance ou à risque de le devenir. Juin 2018

**Centre intégré  
de santé  
et de services sociaux  
du Bas-Saint-Laurent**

**Québec** 