

## **PRÉSENTATION AU CNRIS**

Actuellement il existe au Québec 5 équipes spécifiques dédiées à offrir des services aux personnes itinérantes. Elles sont situées dans les grandes métropoles (Sherbrooke, Gatineau, Trois-Rivières, Laval, et Montréal). À Québec, l'équipe est sur le point de se reconstituer.

Nous retrouvons partout dans ces grandes villes des personnes ayant une déficience intellectuelle vivant dans le milieu de l'itinérance. À l'exception de Montréal, il n'y a pas d'intervenants spécialisés leur offrant des services en raison de leur faible nombre. Les personnes ayant une déficience intellectuelle sont donc réparties parmi les membres de l'équipe.

Par contre, à Montréal, il existe depuis 1994 un intervenant de l'équipe itinérance qui regroupe ces personnes afin de leur offrir du soutien et les aider à se stabiliser. Au départ, on retrouvait 16 personnes ayant une déficience intellectuelle. Aujourd'hui, on peut compter plus de 80 personnes connues qui se trouvent en situation d'itinérance.

### **QUI SONT CES PERSONNES ?**

Selon une étude réalisée en collaboration avec Mme Céline Mercier, on comptait en 2007, 68 personnes ayant des limitations intellectuelles ayant été ou se trouvant en situation d'itinérance. De ce nombre, il y avait 43 hommes et 25 femmes. Leur âge variait de 24 à 70 ans. 30 % avait un diagnostic de déficience intellectuelle alors que pour les autres on présumait de leur déficience intellectuelle car elles présentaient les mêmes caractéristiques que celles ayant un diagnostic : scolarisation en classe spéciale, difficulté importante pour lire, écrire et compter, retard important dans différentes sphères de leur mode de fonctionnement, manque d'autonomie pour se préparer leur repas, se déplacer en transport

en commun, pour effectuer seul leurs démarches dont la recherche d'un logement, prendre et aller à leur rendez-vous, etc. Le principal facteur ayant conduit les femmes en situation d'itinérance était la perte de leurs parents ou une rupture amoureuse tandis que pour les hommes, le principal facteur était celui de la dépendance (alcool, drogue ou jeu).

Plus de 60% de ces personnes présentaient un problème de santé mentale diagnostiqué (dépression, schizophrénie ou un trouble de la personnalité), plus de 55% avaient un problème de dépendance soit à l'alcool, aux drogues ou aux jeux de hasard. 11 de ces 68 personnes présentant des limitations intellectuelles vivaient au moment de l'étude, dans la rue ou dans les refuges de nuit, 42 personnes vivaient en situation précaire (chambre louée à la semaine ou chez des amis) et continuaient à utiliser quotidiennement les services pour les personnes itinérante afin de subsister (soupe populaire, vestiaire populaire, centre de jour) et 15 personnes étaient considérées stables. Pour ce dernier groupe, certaines recevaient des services d'un CRDI ou d'un CSSS, d'autres vivaient dans une ressource de chambre et pension ou dans un appartement à l'extérieur du centre-ville.

### **QUELLES SONT LEURS VULNÉRABILITÉS DANS LE MILIEU DE L'ITINÉRANCE?**

Une fois dans la rue, les personnes présentant une déficience intellectuelle sont facilement victimes de leur manque de jugement, de leur manque d'autonomie et de leur difficulté à s'affirmer. Tout en voulant camoufler leur déficience intellectuelle dans ce milieu de vie hostile, pour ne pas se faire ridiculiser ou devenir isolées, ces personnes vont s'associer à des personnes malveillantes abusant d'elles. Celles qui consomment vont par exemple payer plus cher leur drogue et vont en obtenir de moins bonne qualité. Celles qui se prostituent vont accepter d'avoir des

relations sexuelles sans moyens de protection et dans des endroits isolés se mettant ainsi à risque d'agression. Elles recevront peu d'argent en retour. Finalement, d'autres seront sollicitées à commettre certains délits (vols, prostitution, vendre de la drogue). Par conséquent, les personnes ayant une déficience intellectuelle aggraveront leur condition bio-psycho-sociale soit par des psychoses toxiques, soit par des infections transmises sexuellement et par le sang, soit par des peines d'emprisonnement ou encore par une détérioration de leur santé mentale qui se traduira par des passages à l'urgence psychiatrique ou par la perte de leur logement.

### **QUELLES SONT LES INTERVENTIONS PROMETTEUSES ?**

Toutes les approches et les techniques d'intervention qui permettent à la personne de mieux connaître ses forces, ses limites, ses besoins et de s'approprier du pouvoir sur sa destinée sont valables pour créer un changement positif (autodétermination, l'approche réseau, l'approche cognitivo-comportementale, la réduction des méfaits, projet de vie, etc). L'application de ces approches et techniques se fait dans le cadre de mes suivis hebdomadaires au CSSS ou dans mes accompagnements (chez le médecin, à la cour, chez un propriétaire, à un organisme (loisir, travail, école). Également, j'effectue des visites à domicile afin de les aider à développer leur autonomie (repas, tâches domestiques), j'agis en tant que médiateur en cas de conflits avec les autres résidents ou locataires, ou avec des collègues de travail, etc. Finalement, j'organise un groupe de support et un groupe de cuisine collective pour les aider à mieux se connaître et pour développer leur autonomie.

## **RÉSULTATS ET PERSPECTIVES DE LA RECHERCHE ?**

Nos recherches tendent à démontrer que les personnes bénéficiant d'un suivi médical et psycho-éducatif régulier, celles qui s'entourent d'un réseau social sain et celles qui participent à des activités structurées sont les personnes qui se stabilisent le plus rapidement après un passage dans le milieu de l'itinérance.

En collaboration avec le CRÉMIS, nous effectuons une étude longitudinale auprès de ces 68 personnes du départ, afin de mettre en lumière leur trajectoire de vie dans le milieu de l'itinérance. À l'aide d'un journal de bord, nous allons transcrire les différentes interventions effectuées auprès d'elles afin de mesurer celles qui sont le plus efficace pour les aider à se stabiliser.

Sylvain Picard

Praticien-chercheur

Centre de santé et de services sociaux Jeanne-Mance (Centre affilié universitaire) et  
Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales, les discriminations et les pratiques  
alternatives de citoyenneté (CREMIS)