

LE PHÉNOMÈNE DE L'ITINÉRANCE À MONTRÉAL :
DES RESPONSABILITÉS PARTAGÉES

Mémoire présenté dans le cadre de l'étude publique
à la Commission permanente
du développement culturel et de la qualité du milieu de vie
de la Ville de Montréal



Audience du jeudi, 24 avril 2008

Montréal, le 24 avril 2008

Rédigé par

MARISE GUINDON
Organisatrice communautaire

pour
LA DIRECTION DES SERVICES SPÉCIFIQUES ET SANTÉ PUBLIQUE

En collaboration avec :

SUZANNE CARRIÈRE
Directrice des services spécifiques et santé publique

JASON CHAMPAGNE
Chef d'administration des programmes

NANCY KEAYS
Infirmière et coordonnatrice Équipe itinérance

PIERRE LEGROS
Organisateur communautaire

SYLVIE MIRON
Agente administrative

INTRODUCTION

Nous tenons d'emblée à remercier la Commission permanente du développement culturel et de la qualité du milieu de vie de la Ville de Montréal de nous donner l'occasion de réfléchir ensemble sur le phénomène de l'itinérance à Montréal. Nous souhaitons que cette étude publique permette de ressortir les actions à entreprendre ou à renforcer pour lutter contre ce phénomène social.

Nous traiterons dans ce mémoire du phénomène de l'itinérance adulte. Nous débuterons notre propos par une présentation de notre organisation et du travail effectué auprès des personnes en situation d'itinérance. Nous présenterons par la suite quelques données pour mieux cerner le phénomène, en mettant particulièrement l'accent sur les problématiques de santé mentale. Nous poursuivrons ensuite sur la lutte à l'itinérance en nous attardant d'abord sur les différentes prérogatives de la ville de Montréal et ensuite sur la contribution des différents acteurs pour intervenir de façon concertée sur le problème de l'itinérance. Enfin, nous concluons par une série de recommandations découlant des différentes sections abordées dans le document.

1) PRÉSENTATION DU CSSS JEANNE-MANCE

Le CSSS Jeanne-Mance offre des services sur le territoire formé par les quartiers du Plateau-Mont-Royal, Saint-Louis-du-Parc et celui du CLSC des Faubourgs où vivent 140 000 personnes, soit 7,5 % de la population de l'île de Montréal (recensement 2001). Bien que ces quartiers soient parmi les plus prisés de Montréal, la population de notre territoire est moins favorisée que celle de l'ensemble de l'île de Montréal. Dans le quartier du CLSC des Faubourgs, les taux de pauvreté et de décrochage scolaire sont plus élevés que ceux de l'île de Montréal et de la province de Québec.¹

Situé au cœur de la ville de Montréal, le territoire du CSSS Jeanne-Mance est marqué par des problématiques propres aux quartiers centraux des grands centres

¹ Voir CSSS Jeanne-Mance, *Le projet clinique- Phase I et II*, Avril 2006, 40 pages.

urbains, dont un nombre important de personnes qui transitent sur le territoire, notamment les travailleurs, les étudiants et les touristes ainsi qu'une présence marquée de personnes en situation d'itinérance, d'utilisateurs de drogues injectables, de travailleurs et travailleuses du sexe, etc. La présence des ressources (refuges, centre de jour et de soir, etc.) indispensables à la réponse aux besoins de base de cette population en situation de très grande précarité de même que le manque de ressource en régions expliquent également l'affluence de ces personnes vers le cœur de la métropole, soit pour y avoir été référées, soit par souci d'anonymat ou en quête de solutions absentes dans le lieu de provenance.

De telles caractéristiques populationnelles ont eu un impact sur les services de santé offerts par le CSSS ainsi que sur les approches mises de l'avant par les intervenants. Au fil des ans, en favorisant une approche populationnelle, le CSSS a adapté et développé des soins et des services à l'intention des clientèles les plus vulnérables. Outre les services courants, le CSSS Jeanne-Mance met à contribution l'équipe itinérance, composé d'infirmiers et infirmières, de travailleurs sociaux, d'un psycho-éducateur en déficience intellectuelle, de médecins, d'un psychiatre et d'une organisatrice communautaire. Cette équipe et celle dédiée aux jeunes de la rue travaillent de concert avec les refuges et en étroite collaboration avec le réseau communautaire et institutionnel œuvrant auprès des personnes en itinérance. L'équipe itinérance travaille sous l'angle de l'intervention de milieu (entre autres l'*outreach*) et mise sur l'établissement d'un lien de confiance pour assurer l'accès aux soins de santé à une population en marge du réseau. Le réseau compte de plus sur le travail d'une infirmière de proximité œuvrant au sein des ressources communautaires en prévention des infections transmises sexuellement ou par le sang (ITSS).

Le service Urgence psychosociale-justice (UPS-Justice) est en opération 24 heures par jour, sept jours sur sept. Il a pour mandat d'éviter la judiciarisation des personnes qui ont un problème de santé mentale sévère et persistant. L'équipe est aussi l'instance régionale désignée pour estimer la dangerosité d'une personne en crise conformément à la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elle-même ou pour autrui* (Loi P-38.001).

Enfin, les services du CSSS s'inscrivent en collaboration avec le travail effectué par le réseau communautaire pour agir sur les déterminants sociaux de la santé. Le CSSS participe aux travaux du RAPSIM et est engagé dans le soutien et/ou le développement de plusieurs projets en habitation avec soutien communautaire ainsi que dans la création d'un fonds pour la sauvegarde des maisons de chambres. Le CSSS a mis sur pied un comité intersectoriel de vigie sur le développement social regroupant les partenaires communautaires, institutionnels et des représentants des arrondissements de son territoire afin de conjuguer leurs efforts pour lutter contre la pauvreté et favoriser la mixité sociale. Trois cibles prioritaires ont été identifiées par les partenaires, soit : l'accès au logement social, la sécurité alimentaire et l'intégration sociale et professionnelle. L'importance du réseau communautaire en itinérance (centre de jour, centre de soir, refuges, logements sociaux avec soutien communautaire, auberges du cœur, groupes en santé mentale, etc.) est à souligner dans la lutte à la pauvreté et aux dynamiques sociales produisant l'itinérance.

2) LE PHÉNOMÈNE DE L'ITINÉRANCE À MONTRÉAL

Un portrait sommaire et inactualisé

L'itinérance est une réalité sociale visible dans le paysage urbain de Montréal.² Plusieurs arrondissements sont touchés et principalement les arrondissements situés au centre-ville. Le dernier recensement de Santé Québec portant sur le dénombrement de la population itinérante date de 1998. Le rapport faisait alors état de 28 214 personnes différentes ayant fréquenté un centre d'hébergement, une soupe populaire ou un centre de jour. De ce nombre, 12 666 personnes avaient été sans domicile fixe (SDF), c'est-à-dire sans logement permanent au cours de l'année précédant l'étude.

² Fournier, L. Institut de la statistique du Québec. Enquête auprès de la clientèle des ressources pour personnes itinérantes des régions de Montréal-Centre et de Québec. 1998-1999. Québec. 2001, cité dans Suzanne Carrière 2007.

Au niveau du revenu, toujours d'après l'enquête de Fournier, 42% des personnes en situation d'itinérance reçoivent de l'aide sociale et 29% ne bénéficient d'aucune source de revenu.³ Les femmes y étaient dénombrées dans une proportion de 23% à Montréal. On parle de près de 6500 femmes. La détresse psychologique, les problèmes de santé mentale et l'exposition à la violence marquent le quotidien de ces femmes.

*La question de la santé mentale*⁴

L'errance urbaine est le lot de personnes vulnérables et fragilisées par la maladie mentale. La même étude indique que 70% des itinérants présentent au moins un trouble psychiatrique si on inclut les troubles reliés à l'usage des drogues et de l'alcool (80% pour les SDF). Les pathologies psychiatriques graves (schizophrénie et troubles bipolaires) touchent près 35% de l'ensemble des itinérants et 40% des SDF. Par ailleurs, une enquête réalisée au Québec montre que 30% des SDF ont déjà été hospitalisés en psychiatrie avec en moyenne 4 hospitalisations. La durée de ces hospitalisations varie entre 4 à 6 mois. Selon Dubreucq, cette donnée confirme la sévérité et la chronicité des troubles psychiatriques présentés par près de 3 itinérants sur 10. Enfin, le cumul de deux ou trois diagnostics et l'association à la toxicomanie, complexifient davantage le parcours.

Il existe une corrélation claire entre la santé mentale et l'itinérance. Par ailleurs, divers déterminants individuels, sociaux, culturels, physiques et socioéconomiques exercent une influence sur la santé mentale. Le coût du logement et ce, particulièrement dans le centre-ville, le manque de logement social à 25% du revenu, les difficultés de s'inscrire dans un marché de l'emploi exigeant toujours plus de qualifications, la rupture des liens significatifs et enfin l'isolement augmentent les risques de très grande précarité et contribuent à précipiter les personnes vers l'itinérance. La littérature démontre que ces facteurs, séparés ou

³ Fournier, L, cité dans Suzanne Carrière, *L'itinérance à Montréal*, présentation au colloque international de Nantes intitulé *La fabrique des populations problématiques par les politiques publiques*, juin 2007.

⁴ L'ensemble des statistiques présentées dans ce chapitre sont prises du texte de Dubreucq, J.L., *Santé mentale des sans-abris : Faut-il intervenir davantage?* Psychiatrie et violence, vol. 7, #1, 2007.

combinés, peuvent être associés à l'itinérance. En outre, même si divers problèmes liés à la santé mentale peuvent précéder l'itinérance, d'autres peuvent se développer, voire s'aggraver, si la personne demeure en situation d'itinérance. Chose certaine, le niveau de détresse psychologique est frappant puisque 35% des personnes en situation d'itinérance ont déjà fait une tentative de suicide alors que la prévalence est de 0,7% dans la population en général ...

Nouveaux visages, nouvelles réalités et impacts sur la santé

Les intervenants de l'équipe itinérance s'entendent pour dire que le portrait de l'itinérance a fortement changé au cours des 30 dernières années et plus particulièrement depuis 2001, année où des modifications aux règles de sécurité du revenu ont permis aux personnes de recevoir un chèque sans l'obligation de détenir une adresse fixe. Du vagabond d'autant, d'un certain âge, avec problème d'alcool, on se retrouve aujourd'hui avec une cohorte d'individus aux prises avec des problèmes cognitifs et à peine âgés d'une cinquantaine d'années. Un parcours de rue de plus de dix ans, un abus d'alcool, une désaffiliation sociale et une méfiance importante envers le système (santé, justice et autres) ont des conséquences sur la santé physique et mentale de ces individus et sur la capacité même d'intervention du réseau d'aide (institutionnel ou communautaire).

Bien que spécifique, ce phénomène rend compte également des difficultés liées au vieillissement de la population. Des pertes cognitives importantes, combinées à l'isolement qui semble s'imposer comme caractéristique du vieillissement dans notre société, précipitent des individus dans une très grande précarité. Plusieurs personnes, inconnues de notre réseau, se sont retrouvées en situation d'itinérance suite à une perte de logement dont les causes sont strictement liées aux pertes cognitives.

Les troubles de personnalité antisociale sont également en recrudescence chez la population en itinérance. Ils sont présents chez un peu plus de 20% de la

population. Dubreucq⁵ souligne qu'à lui seul, le trouble de personnalité antisocial se retrouve chez 17% des sans-abris. Comme le souligne, à juste titre, Nancy Keays, infirmière à l'équipe Itinérance : « Ces troubles ont des impacts majeurs dans l'ensemble des relations de l'individu, que ce soient avec le propriétaire, l'employeur ou même le réseau de la santé et le réseau communautaire, certaines de ces personnes sont exposés à de l'exclusion systématique, due à l'importance des conflits qui imprègnent leurs liens sociaux. »

Troubles de comportements et perte d'autonomie viennent complexifier davantage le portrait. Des personnes qui se retrouvent «barrées» des ressources communautaires pour problèmes graves de comportements n'ont aucune ressource pouvant les accueillir. Ces personnes en perte d'autonomie nécessitent des soins mais ne peuvent pour autant être accueillies dans un centre hospitalier de soins de longue durée (CHSLD), dont la mission et les ressources ne sont pas adaptées à ce genre de situation. Ce problème a été soulevé par une travailleuse sociale de l'équipe cherchant vainement une solution pour une personne à mobilité réduite et «barrée» des refuges. Enfin, les substances illicites consommées dans la rue ont des impacts sans précédent sur la santé des personnes et plus particulièrement des jeunes en grande difficulté. Ces drogues ont des impacts neurotoxiques, qui influencent et contribuent à changer drastiquement le portrait de l'itinérance. On assiste à une détérioration des conditions de « *survie* » pour les grands consommateurs dont le quotidien devient centré sur la consommation.

Nous souhaitons souligner également la recrudescence de personnes provenant de l'immigration, aux prises avec des problèmes de santé mentale et se retrouvant dans les rues de Montréal. L'isolement, la discrimination marquant l'accès au logement et à l'emploi rémunéré, la non-reconnaissance des qualifications des personnes et enfin, une bureaucratie complexe donnant accès aux services voire à la citoyenneté, placent les nouveaux arrivants, et particulièrement ceux

⁵ Dubreucq, J-L. *Santé mentale des sans-abris : Faut-il intervenir davantage?* Psychiatrie et violence, vol. 7, #1, 2007.

aux prises avec des problèmes de santé mentale, dans une situation de vulnérabilité insoutenable. Soulignons toutefois qu'être sans-abri est en soi la situation de personnes en très grande précarité.

La représentation sociale de l'itinérance: des embûches liées aux préjugés

Les relations difficiles entre les personnes itinérantes et les différents services sociaux, institutionnels ou autres, tout autant que la nature complexe des problèmes qu'elles vivent, contribuent à alimenter les représentations négatives à leur égard. Ainsi, de façon générale, les personnes itinérantes sont perçues comme peu méritoires, dérangeantes ou menaçantes. Leur situation est souvent catégorisée de chronique. On stipule parfois qu'il s'agit d'un choix de vie ou que malgré les efforts investis (en soins ou autres), ces personnes ne détiennent pas le potentiel vers la guérison, l'intégration sociale ou même la stabilisation.

L'itinérance est l'issue d'un processus complexe de perte de rôles sociaux, de désaffiliation des liens sociaux et familiaux souvent reliés, comme on l'a vu précédemment, à des problèmes de dépendance et/ou de maladie mentale où peuvent se manifester :

- ◆ une résignation face à leur situation liée à un sentiment d'impuissance,
- ◆ une détérioration de la santé à cause des habitudes de vie,
- ◆ de la violence et de l'isolement,
- ◆ une perte d'estime,
- ◆ un désengagement graduel des responsabilités,
- ◆ une intolérance croissante face aux frustrations,
- ◆ des comportements d'autodestruction passifs voire suicidaires, etc.

La représentation sociale négative de l'itinérance a des impacts sur la représentation de soi de ces personnes et influence le processus de l'itinérance que ce soit par le regard posé sur ces personnes ou par la négation de leurs droits.

3) LA LUTTE AU PHÉNOMÈNE DE L'ITINÉRANCE À MONTRÉAL : *des responsabilités partagées*

Le CSSS Jeanne-Mance participe de concert avec la Ville de Montréal, l'Agence des services sociaux et de santé de Montréal et le RAPSIM au comité de liaison sur l'itinérance. Le Comité a depuis rédigé un plan d'action intersectoriel dans lequel l'ensemble des acteurs impliqués ont identifié des pistes d'actions et des responsabilités afin de concerter les efforts dans la lutte au phénomène de l'itinérance. Outre les pistes identifiées dans ce plan, nous signalerons ici certains éléments qui nous semblent des prérogatives de la Ville de Montréal. Nous souhaitons contribuer de la sorte à mieux articuler la collaboration entre la Ville et le CSSS, en particulier avec la Direction des services spécifiques et santé publique et Urgence psychosociale-Justice afin d'améliorer l'accès aux soins de santé et autres services pouvant faire une différence notable dans le parcours des personnes en situation d'itinérance.

a) Les prérogatives de la Ville de Montréal : Impacts sur le phénomène de l'itinérance

Le développement social

La Ville de Montréal, notamment par le biais des arrondissements, travaille à la mise en place de mesures pour la lutte à la pauvreté et à l'exclusion sociale. Fonds de lutte à la pauvreté, revitalisation urbaine intégrée ou aide financière directe aux groupes, bonification du contrat de Ville de plus 2,677 millions de dollars, la contribution de la Ville de Montréal est sans contredit un apport important au développement social. Comme on le souligne dans le site web de la Ville de Montréal, la Division du développement social implante et consolide une série de mesures, de programmes et de politiques touchant la sécurité urbaine, les phénomènes sociaux-urbains (prostitution de rue, jeunes de la rue, itinérance), la famille, les jeunes, les personnes à mobilité réduite et les aînés.

Le développement social local cible pour sa part quatre volets :

1. la Revitalisation urbaine intégrée,
2. l'Initiative montréalaise du soutien au développement social local (dont le financement des tables de développement social),
3. l'économie sociale,
4. la sécurité alimentaire.

L'importance de la sécurité urbaine dans les projets mis de l'avant laisse cependant songeur en ce qui a trait à la logique qui empreigne le développement social. Le lien entre l'itinérance et la sécurité urbaine et l'emphase mise sur la sécurité tant dans les priorités que dans les projets s'inscrivent dans une représentation sociale du phénomène de l'itinérance qui suppose la dangerosité des personnes. Les liens entre les personnes en situation d'itinérance et les crimes contre la personne ou la propriété ne sont cependant pas aussi concluants. Si la sécurité urbaine est un enjeu pour le centre-ville d'une métropole, de surcroît aussi densément habitée que Montréal, les projets et les programmes de développement social qui ciblent la cohabitation harmonieuse pourraient s'attaquer davantage à l'exclusion sociale et à la lutte à la pauvreté. Une logique qui mise sur la sécurité urbaine donne lieu parfois à des effets pervers tels la distribution de contraventions enlisant les gens dans une situation de précarité plutôt que de favoriser leur intégration sociale. Nous traiterons de ce point plus-bas.

Le développement de logements sociaux et communautaires

La Ville de Montréal est responsable du programme AccèsLogis et a contribué par l'Opération 5,000 logements puis l'Opération 15,000 logements à la sortie de rue de plusieurs personnes en situation d'itinérance. Le Volet 3, ciblant particulièrement les personnes en situation de précarité et de pauvreté permet d'intervenir sur un élément important du phénomène de l'itinérance soit l'accès au logement. D'ailleurs, le Service de l'habitation de la Ville de

Montréal est reconnu pour son expertise et sa grande collaboration avec les développeurs de logements sociaux et communautaires.

Nous tenons à souligner, comme l'ont fait d'ailleurs le RAPSIM et Habiter Ville-Marie, la situation alarmante de la perte du parc des maisons de chambres, particulièrement dans les quartiers centraux. La transformation du parc des maisons de chambre en gîtes du passant ou le changement des clientèles-cibles au profit des étudiants et des gens d'affaires ont des impacts sur l'accès au logement des personnes à risque ou en situation d'itinérance. Des mesures rapides et radicales doivent être mises de l'avant par la Ville de Montréal et par le gouvernement du Québec, telle une meilleure adaptation des programmes comme l'ont souligné plusieurs partenaires communautaires.

La sécurité urbaine

Plusieurs projets ont lieu au centre-ville de Montréal ayant pour objectifs la cohabitation harmonieuse dans l'espace public. Le projet EMU (Équipe de médiation urbaine) de l'arrondissement Ville-Marie est un exemple de cette médiation qui peut contribuer à favoriser une meilleure cohabitation et une meilleure gestion des conflits liés à l'occupation de l'espace public. Toutefois, nous avons noté une augmentation de mesures de répression dans le centre-ville par une application discriminatoire de la réglementation municipale ou du code de la route et par une augmentation de la présence policière.

La réglementation et les impacts sur la santé et l'accès aux soins

Céline Bellot ⁶ de l'Université de Montréal, a largement documenté l'application de la réglementation et du code civil auprès des personnes itinérantes et des jeunes marginaux. Les contraventions données aux personnes itinérantes et les séjours carcéraux que provoquent leurs non paiements ont souvent pour impacts d'enliser les personnes dans la précarité et d'influencer

⁶ Bellot et al. La judiciarisation des personnes itinérantes, Montréal 2005.

leur état de santé. De fait, l'équipe itinérance souligne la rupture de liens que provoquent les séjours en prison ou le déplacement des populations intimidées par la présence de regroupements policiers. Les interventions policières dans les métros rendent difficiles l'accès et le suivi des personnes avec lesquelles nous avons établi des liens. Cependant, nous souhaitons souligner que des collaborations intéressantes sont présentement en cours.

La détérioration de l'état de santé des personnes en situation d'itinérance se produit rapidement due aux habitudes de vie et à la rigueur de la vie de rue. Chez les jeunes, une étude comparative de la Direction de santé publique de Montréal indique que le taux de morbidité est quatre fois plus élevé chez les jeunes de la rue toxicomanes que chez les jeunes au sein de la même cohorte d'âge. D'autre part, l'obligation de circuler ainsi que les contraintes d'utilisation du mobilier urbain semblant être plus sévères pour les populations marginales contribuent à la fatigue et à la détresse psychologique des personnes que nous soignons. Les personnes en situation d'itinérance sont maintenues en mouvement ne serait-ce que pour assurer leur survie. L'application d'un règlement municipal dans l'arrondissement de Ville-Marie interdisant la présence dans les parcs aux personnes entre minuit et six heures contribue également à leur épuisement. Nous croyons que ces stratégies ont beaucoup d'effets pervers et qu'elles devraient être révisées.

Urgence psychosociale-Justice (UPS-J) : une expérience de collaboration concluante

UPS-Justice est le fruit de la collaboration entre le Service de police de la Ville de Montréal (SPVM), les groupes communautaires et le réseau de la santé. Il s'agit d'une expérience de maillage important entre ces partenaires permettant d'intervenir de façon efficace et d'orienter les personnes aux prises avec un problème de santé mentale vers les ressources appropriées à leurs besoins au moment de l'intervention. De plus, l'équipe UPS-J s'assure du suivi transitoire des personnes à court-terme et offre un support rapide et direct aux intervenants qui œuvrent auprès de cette clientèle.

Cette collaboration doit se poursuivre et se consolider entre l'équipe UPS-J et le SPVM et à ce titre, nous recommandons que la Ville de Montréal suggère au SPVM de faire appel aux services d'UPS-J dans toutes les situations impliquant une personne à risque de judiciarisation ou une « personne dérangeante » ou une personne qui présente un danger pour elle-même ou pour autrui.

La planification urbaine et les nouveaux développements : une réflexion s'impose

Le centre-ville est en pleine transformation et plusieurs projets prévus s'inscrivent dans des espaces fréquentés par les populations en situation d'itinérance. D'ailleurs, plusieurs des refuges et des ressources communautaires qui s'adressent à elles sont installés au cœur de la ville. La réalisation de projets résidentiels de luxe à proximité devrait être accompagnée de mécanisme permettant d'assurer une cohabitation harmonieuse.

La requalification du site de l'Hôtel-Gare Viger, la réalisation des projets du quartier de la santé dont le CHUM, et du quartier des spectacles auront des impacts sur la configuration de l'espace public et sur les modalités d'utilisation de ces espaces. D'autre part, la création d'espaces semi-publics, tel que celui prévu dans le projet de la Gare-Viger ou le recouvrement de la rue de la Gauchetière entre St-Denis et Sanguinet, tel que planifié dans le projet du CHUM, peuvent être source de conflits d'occupation et devraient faire partie des enjeux de planification des projets.

Nous croyons que la Ville de Montréal doit inclure dans la planification du développement urbain avec les partenaires concernés une réflexion sur les personnes en situation de précarité et l'impact des projets d'envergure sur ces personnes.

b) Autres lieux et autres acteurs importants

L'arrondissement Ville-Marie

L'arrondissement Ville-Marie a un rôle important pour contrer le phénomène de l'itinérance, étant donné les particularités de son territoire. De fait, les grandes problématiques propres au cœur de la ville dont celle de l'itinérance, se situent dans le territoire couvert par cet arrondissement.

L'arrondissement Ville-Marie organise en mai prochain un forum économique et social dont l'objectif est de :

« Faire de l'arrondissement un milieu de vie inclusif, dans lequel tous et toutes s'y sentent concernés, impliqués, coopèrent et investissent, pour favoriser la cohabitation et la cohésion sociale, tout en contribuant à lutter contre la pauvreté. »⁷

Nous souhaitons que ce Forum contribue à l'amélioration du sort des personnes en situation de très grande précarité, ce qui aura des impacts pour la qualité de vie de l'ensemble de la population du territoire. L'articulation de ce Forum avec la présente consultation publique, pilotée par la Commission, nous semble incontournable.

Le gouvernement du Québec

Comme le souligne, fort à propos, le RAPSIM :

« Définir l'itinérance constitue tout un défi puisqu'elle est toujours à la croisée d'une histoire de vie singulière et d'un contexte socio-économico-politique particulier, où la pauvreté rime avec la marginalité (...). Dans ce contexte, définir l'itinérance doit s'inscrire dans une compréhension globale des enjeux qu'elle pose. »⁸

⁷ Arrondissement de Ville-Marie, Invitation au Forum économique et social, *Vivre ensemble en centre-ville*, avril 2008.

⁸ RAPSIM, *Comprendre l'itinérance*, 2003.

Le ministère de la Santé et des Services sociaux travaille à l'élaboration d'un cadre de référence en itinérance au Québec. Ce cadre mise sur la mobilisation des acteurs, dont chaque ministère concerné par la question de l'itinérance (ministère des Affaires municipales et des Régions MAMR, ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport MELSL, etc.) pour agir sur la santé et le bien-être des personnes sans-abris. Plusieurs membres du comité de liaison en itinérance de Montréal ont collaboré à l'élaboration de ce cadre. La mobilisation de l'ensemble des ministères est tout à fait de mise pour s'attaquer au phénomène de l'itinérance. La lutte à la pauvreté devrait, à notre sens, s'inscrire en priorité.

Pauvreté et marginalité vont de pairs. Comme le fut souligné dans un colloque intitulé « La fabrique des populations problématiques par les politiques publiques », les politiques sociales sont parfois productrices de l'exclusion contre laquelle elles entendent lutter⁹. Au Québec, les prestations de sécurité du revenu, que l'on qualifie d'aide de dernier recours, maintiennent les personnes qui y ont recours dans un état de précarité et de pauvreté. L'aide financière s'articule à l'aptitude au travail ou à la participation à des mesures de formation et de réinsertion à l'emploi. Les personnes éligibles doivent être classées dans l'une des trois catégories suivantes :

- apte au travail : prestation de 575\$ pour une personne ne participant à aucune mesure
- contrainte temporaire à l'emploi : prestation de 687\$
- contrainte sévère à l'emploi : prestation de 835\$.

L'augmentation du coût de la vie, et plus particulièrement du coût des loyers, s'avère un enjeu de taille dans les grands centres urbains du Québec. À Montréal, le coût approximatif d'une chambre, indépendamment de son niveau de salubrité, se situe entre 350\$ et 450\$. Certaines personnes paient jusqu'à 500\$ pour une chambre dans les quartiers centraux. Pour les personnes dont

⁹ Keays N., *Des politiques sociales jusqu'à l'itinérance à Montréal : Constats et actions d'une équipe engagée*, juin 2007.

nous parlons cela signifie d'engloutir entre 50% et 80% de leur revenu à l'habitation. Sachant qu'un taux d'effort de 30% est considéré comme la référence dans la définition des indices de défavorisation, nous pouvons affirmer que les personnes qui reçoivent des prestations de la Sécurité du revenu s'enlisent dans la précarité. De plus, ces personnes doivent déclarer tout revenu supplémentaire, que ce soit de l'aide alimentaire obtenue de leur famille ou des revenus de mendicité ou du recyclage de canettes de boissons gazeuses vides. Tout revenu excédant 200\$ est retranché du chèque. Un revenu permettant aux personnes d'assurer la réponse à ses besoins fondamentaux en toute dignité aurait pourtant des impacts sur la qualité de vie, la santé et la réinsertion sociale des individus.

Le plan d'action intersectoriel en itinérance : des mesures identifiées, des actions à réaliser

Le plan d'action intersectoriel en itinérance, piloté par le comité de liaison en itinérance de Montréal, a donné lieu à un large consensus en regard des objectifs ciblés et des actions à mettre de l'avant. Ce plan a d'ailleurs inspiré le Cadre de référence en itinérance au Québec (actuellement en préparation) par la justesse de son analyse et la pertinence des actions concertées qui y sont proposées.

Une large consultation des groupes communautaires et des équipes de travail des différents partenaires ont permis une discussion et une validation des mesures qui sont identifiées. Indépendamment des suites que requiert l'adoption de ce document par les différentes instances, plusieurs des projets identifiés mériteraient d'emblée un suivi et des échéanciers plus rigoureux. Les conditions sont-elles en place pour leur réalisation, quelles sont les actions prioritaires à mettre de l'avant et où en sont les partenaires dans la réalisation des projets sous leurs responsabilités?

Plusieurs de ces projets interpellent le CSSS Jeanne-Mance dont la mise en place d'un lieu de dégrisement. Ce projet est une mesure importante pour éviter l'incarcération ou l'hospitalisation de personnes gisant ivres ou

intoxiquées et consiste en la mise en place d'un lieu de dégrisement non-médical. L'ouverture de cette ressource, réclamée par nos partenaires du SPVM, du CHUM, du Centre Dollard-Cormier et du RAPSIM doit recevoir l'appui de la Ville de Montréal.

CONCLUSION

L'itinérance est le produit de parcours de vie singuliers et de dynamiques sociales produisant de la pauvreté et de l'exclusion. L'errance urbaine est synonyme de désaffiliation sociale, d'isolement, de stigmatisation et pour plusieurs des personnes, les problèmes de santé mentale précèdent, accompagnent ou sont la résultante de ce processus.

Dans ce mémoire, la Direction des services spécifiques et santé publique du CSSS Jeanne-Mance a souhaité mettre l'emphase sur les enjeux que posent les problématiques de santé mentale dans la lutte à l'itinérance. L'itinérance est cependant un phénomène complexe où entrent en jeu différents facteurs de vulnérabilité. Les partenaires sociaux doivent agir pour prévenir et contrer l'itinérance ainsi que pour protéger, accompagner et appuyer les personnes en situation d'itinérance. Chacun dispose d'outils privilégiés qui lui sont propres:

- le CSSS par sa responsabilité pour la santé et le bien-être de la population de son territoire et les équipes et services mis en place pour rejoindre les populations vulnérables;
- les groupes communautaires par le rapport privilégié et la globalité de leur intervention auprès des personnes en situation d'itinérance;
- les arrondissements et la Ville de Montréal, par le biais des programmes de développement social, des investissements dans la lutte à la pauvreté et de la réglementation qui cible particulièrement les personnes marginalisées;
- le gouvernement du Québec dont les politiques produisent parfois l'exclusion qu'elles souhaitent enrayerées et le gouvernement fédéral qui malgré l'efficacité de son Initiative de partenariat pour la lutte à l'itinérance (IPLI), a réduit de

façon importante ses investissements en matière de logement social. Au-delà des politiques, ce sont eux qui disposent de moyens considérables.

La politique en itinérance réclamée par le RAPSIM nous renvoie d'ailleurs à ces responsabilités partagées. Nous sommes convaincus que l'action concertée impliquant tous les acteurs concernés est la seule voie pour contrer de façon efficace le phénomène de l'itinérance.

Nous remercions les membres de la Commission permanente du développement culturel et de la qualité du milieu de vie de la Ville de Montréal de nous avoir offert l'occasion de réitérer notre volonté de travailler avec l'ensemble des partenaires dans la lutte à l'itinérance. Nous souhaitons que ce mémoire s'avère une contribution aux travaux et à la réflexion de la Ville de Montréal sur le phénomène de l'itinérance.

RECOMMANDATIONS

Nous recommandons que :

- 1) Que la Ville de Montréal cible prioritairement la lutte à la pauvreté et à l'exclusion sociale dans ses programmes de développement social.
- 2) Que la Ville de Montréal mette en place des politiques afin que ses employés soient sensibilisés aux problèmes de santé mentale et formés adéquatement pour intervenir auprès des personnes en situation d'itinérance.
- 3) Que la Ville de Montréal interpelle le SPVM afin qu'il ait recours aux services d'UPS-Justice dans toutes les situations impliquant une personne présentant des problèmes de santé mentale sévère et persistant ou une personne qui présente un danger pour elle-même ou pour autrui afin de favoriser une intervention appropriée auprès des personnes.
- 4) Que la Ville de Montréal travaille à la mise en place d'un programme spécifique pour la préservation du parc des maisons de chambres et en favorise l'acquisition par des développeurs sociaux.
- 5) Que la Ville de Montréal interpelle tous les partenaires requis pour le développement de logements sociaux s'adressant à cette clientèle et qu'elle applique de façon rigoureuse sa stratégie d'inclusion.

- 6) Que la Ville de Montréal modifie, dans l'objectif de réduire les impacts sur ces personnes, sa stratégie d'attribution de contraventions aux personnes en situation d'itinérance.
- 7) Que la Ville de Montréal évalue, en concertation avec les partenaires concernés, les impacts sur la population itinérante de la réalisation des projets d'envergure dans le centre-ville.
- 8) Que la Ville de Montréal s'assure de la mise en œuvre du plan intersectoriel de lutte à l'itinérance du comité de liaison en itinérance.