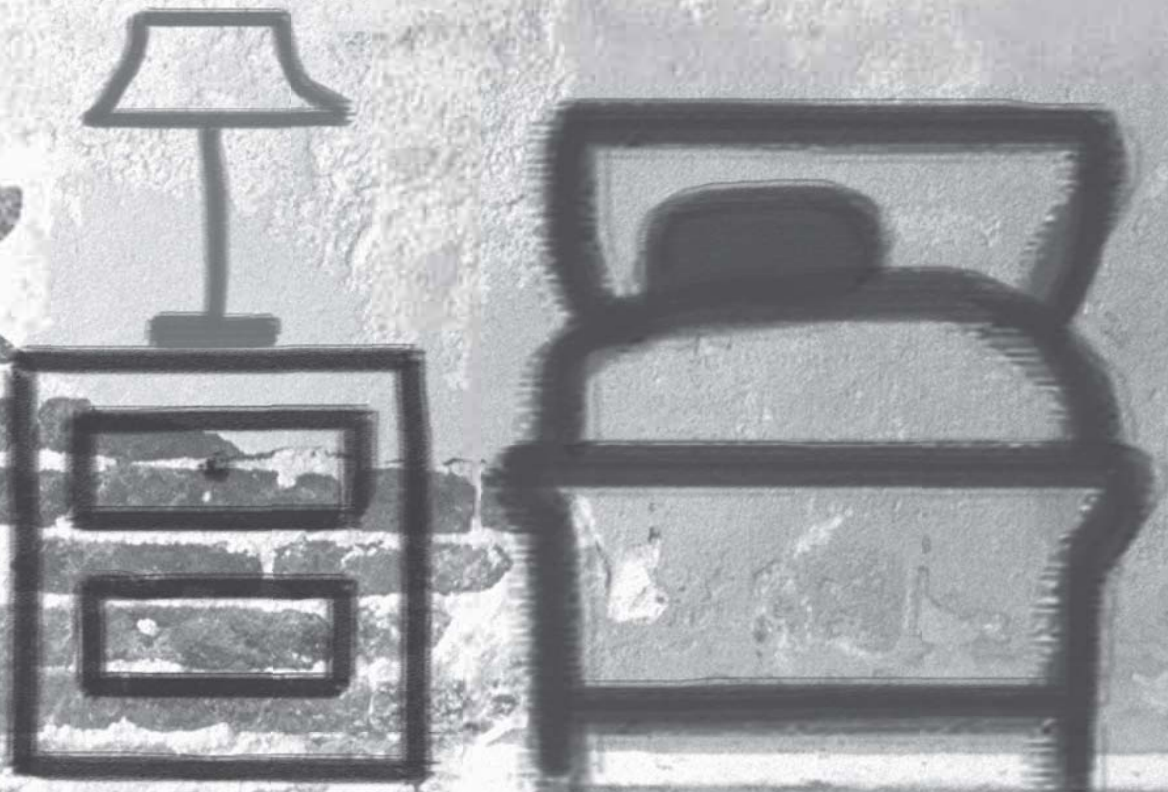


Pour leur redonner...

la dignité la confiance
un toit la santé
l'espoir
un avenir



Plan d'action interministériel
en itinérance 2010-2013

Québec 

Édition :

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

Le présent document a été publié en quantité limitée et n'est maintenant disponible qu'en version électronique à l'adresse www.msss.gouv.qc.ca section Documentation, rubrique Publications, de même qu'à l'adresse www.msss.gouv.qc.ca/itinerance

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2009

Bibliothèque et Archives Canada, 2009

ISBN : 978-2-550-57772-0 (version imprimée)

ISBN : 978-2-550-57773-7 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion du présent document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction partielle ou complète du document à des fins personnelles et non commerciales est permise, uniquement sur le territoire du Québec et à condition d'en mentionner la source.

Plan d'action interministériel en itinérance 2010-2013

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport

Ministère du Conseil exécutif
(Secrétariat aux affaires autochtones)
(Secrétariat à la jeunesse)

Ministère de la Justice

Ministère de la Sécurité publique

Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale

Ministère des Affaires municipales,
des Régions et de l'Occupation du territoire
(Société d'habitation du Québec)

Ministère de l'Immigration
et des Communautés culturelles

MOT DES MINISTRES

Longtemps considérée comme un phénomène marginal, l'itinérance est aujourd'hui reconnue comme un problème important de santé publique auquel les sociétés modernes doivent faire face. Au Québec, comme ailleurs dans le monde, le phénomène ne se limite plus uniquement aux hommes, mais touche aussi les femmes, les jeunes et les personnes âgées. Les conséquences négatives qui en découlent sur le plan humain, social et économique affectent non seulement les personnes itinérantes elles-mêmes, mais la société dans son ensemble.

Au cours des dernières années, différentes actions ont été mises de l'avant pour contrer les effets néfastes de l'itinérance. En dépit de ces efforts, le phénomène tend tout de même à prendre de l'ampleur et à s'accompagner d'autres problématiques telles que la judiciarisation et la consommation abusive d'alcool et de drogues.

La situation commande un réajustement des interventions afin de tenir compte des réalités particulières des personnes itinérantes. L'expérience démontre notamment qu'il faut agir en amont et intensifier les mesures visant l'intégration des personnes itinérantes dans la communauté. Les actions doivent aujourd'hui converger dans la même direction. Les partenaires gouvernementaux reconnaissent cet état de fait. Ils s'engagent à renouveler leurs efforts.

Le *Plan d'action interministériel en itinérance 2010-2013* se veut la pierre d'assise de cette concertation. Il appelle à l'engagement de tous : ministères, organismes publics, municipalités, organismes communautaires et privés, ainsi que de la population québécoise. Nous vous invitons à souscrire à ce plan et par-dessus tout à soutenir les actions proposées. Collectivement, nous sommes invités à intensifier nos efforts pour prévenir et contrer l'itinérance au Québec.

Lise Thériault
Ministre déléguée aux Services sociaux

Yves Bolduc
Ministre de la Santé et des Services sociaux

Jacques Dupuis
Ministre de la Sécurité publique

Kathleen Weil
Ministre de la Justice

Michelle Courchesne
Ministre de l'Éducation, du Loisir et du Sport

Laurent Lessard
Ministre des Affaires municipales, des Régions
et de l'Occupation du territoire

Sam Hamad
Ministre de l'Emploi et de la Solidarité sociale

Pierre Corbeil
Ministre responsable des Affaires autochtones

Yolande James
Ministre de l'Immigration
et des Communautés culturelles

LISTE DES COLLABORATEURS

Membres du comité de travail interministériel :

Claude Roy, Société d'habitation du Québec
Hubert De Nicolini, Société d'habitation du Québec
Johanne Dumont, ministère des Affaires municipales, des Régions et de l'Occupation du territoire
Pierre Nadeau, ministère de la Justice
Lucie Michaud, ministère de la Sécurité publique
Benoît Lyrette, ministère de la Sécurité publique
Lisette Moreau, ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale
France Edma, ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale
Raymonde Villemure, ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport
France Maher, ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles
Mathew Lagacé, Secrétariat à la jeunesse
Sylvie Poudrier, Secrétariat aux affaires autochtones
Chantal Latour, Secrétariat aux affaires autochtones
Marthe Hamel, ministère de la Santé et des Services sociaux

Coordination des travaux :

Rachel Ruest, ministère de la Santé et des Services sociaux
Robert Faulkner, ministère de la Santé et des Services sociaux

Équipe de projet et de soutien à la rédaction :

Marie-Andrée Gourde, ministère de la Santé et des Services sociaux
Marie-Claude Paquette, ministère de la Santé et des Services sociaux

Collaboration spéciale :

Guy Vermette
Guylaine Boucher

TABLE DES MATIÈRES

Avant-propos	9
Introduction	11
Chapitre 1	
Pourquoi un plan d'action interministériel en itinérance?	13
Parce que la situation de l'itinérance au Québec demeure préoccupante	13
Parce que la situation requiert une harmonisation et une coordination des actions	13
Chapitre 2	
La réalité de l'itinérance au Québec	15
La compréhension de l'itinérance	15
> Le phénomène	15
> Ses origines	15
> Les types d'itinérance	17
Les lieux où l'itinérance est présente	18
> Dans les grands centres urbains	18
> Dans d'autres régions	18
Les personnes en situation d'itinérance	19
> Des hommes et des femmes	19
> De différents âges	19
> De communautés autochtones	20
> De diverses provenances	20
Les réalités que vivent ces personnes	21
> En lien avec la santé	21
> En lien avec le logement	23
> En lien avec les besoins financiers	23
> En lien avec l'insertion socioprofessionnelle	24
> En lien avec la sécurité et la cohabitation dans les espaces publics	25

TABLE DES MATIÈRES (suite)

Chapitre 3

Des actions pour prévenir et contrer l'itinérance	27
Les principes directeurs	27
Des approches prometteuses	28
Les personnes et les milieux ciblés	29
Les priorités, leurs objectifs et leurs actions	29
> PRIORITÉ 1 – Renforcer la prévention de l'itinérance	29
Objectif 1.1 : Sensibiliser la population et certains groupes sociaux au phénomène de l'itinérance	30
Objectif 1.2 : Favoriser la persévérance et la réussite scolaires	31
Objectif 1.3 : Intensifier le repérage des personnes à risque d'itinérance et améliorer les services d'accompagnement	32
> PRIORITÉ 2 – Favoriser la stabilité résidentielle	33
Objectif 2.1 : Améliorer l'accès au logement pour les personnes en situation d'itinérance ou à risque de le devenir	33
Objectif 2.2 : Offrir un soutien aux personnes pour favoriser leur maintien en logement	34
> PRIORITÉ 3 – Améliorer, adapter et coordonner l'intervention auprès des personnes itinérantes	35
Objectif 3.1 : Améliorer l'accessibilité et l'adaptabilité des services de santé et des services sociaux	37
Objectif 3.2 : Faciliter l'accès à des programmes adaptés de formation scolaire et professionnelle	37
Objectif 3.3 : Favoriser le recours à des programmes adaptés d'insertion ou de réinsertion dans la communauté et le marché du travail	38
Objectif 3.4 : Améliorer l'accès à un soutien financier pour les personnes itinérantes	38
Objectif 3.5 : Améliorer la concertation des partenaires et la coordination des actions pour favoriser une intervention intégrée en itinérance	39
> PRIORITÉ 4 – Favoriser une cohabitation tolérante et sécuritaire entre les différents groupes de citoyens	40
Objectif 4.1 : Favoriser une cohésion sociale entre les différents groupes de citoyens et susciter des alternatives à la judiciarisation	41
> PRIORITÉ 5 – Accroître la recherche	42
Objectif 5.1 : Accroître la connaissance du phénomène de l'itinérance et de ses nouvelles manifestations	42

Chapitre 4

Le suivi et l'évaluation du Plan d'action	43
Le suivi de gestion	43
L'évaluation	43
Conclusion	45
Références	47

AVANT-PROPOS

Le phénomène de l'itinérance ne date pas d'hier. Ses conséquences sur les individus et la société sont depuis longtemps documentées. Au cours des dernières décennies, les divers partenaires gouvernementaux et les organismes du milieu ont d'ailleurs fait équipe pour prévenir ou contrer cette problématique.

À l'automne 2008, la Commission des affaires sociales du Québec tenait des audiences publiques sur le sujet. L'exercice avait pour but de dresser le portrait actuel de l'itinérance, de faire le point sur les tendances observées dans les milieux d'intervention et d'identifier les besoins prioritaires d'action. Au total, plus de 145 mémoires ont été déposés et 104 personnes ou groupes ont été entendus.

La teneur des propos exprimés lors de cet exercice démocratique et le Cadre de référence en itinérance, publié au même moment par le ministère de la Santé et des Services sociaux, commandaient l'élaboration d'un Plan d'action interministériel en itinérance. Ils ont été à la fois la prémisse de ce Plan d'action et une source de référence importante dans le choix des actions à réaliser.

Ce plan d'action nous fournit des leviers pour répondre aux besoins des hommes et des femmes qui requièrent de l'aide pour s'en sortir. L'évaluation des gestes qui seront posés nous permettra de voir comment nous pourrions éventuellement adapter les stratégies sur lesquelles repose notre plan d'action. Personne ne peut demeurer insensible au phénomène de l'itinérance.

INTRODUCTION

Le *Plan d'action interministériel en itinérance 2010-2013* résulte de la volonté de plusieurs ministères et organismes gouvernementaux d'harmoniser et de concerter leur engagement pour prévenir et contrer l'itinérance au Québec. C'est qu'en dépit des efforts consacrés à l'amélioration de la situation, tous reconnaissent l'importance de poursuivre le travail et de renouveler les efforts accomplis pour améliorer substantiellement, et à long terme, les conditions de vie des personnes itinérantes ou à risque de le devenir.

Le Plan d'action met à contribution 10 ministères ou organismes gouvernementaux. Chacun d'entre eux est porteur d'un rôle spécifique que ce soit la Société d'habitation du Québec (SHQ) pour ses actions sur le plan du logement; le ministère des Affaires municipales, des Régions et de l'Occupation du territoire (MAMROT) par son soutien aux actions municipales; le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MESS) pour le soutien au revenu et à l'insertion socioprofessionnelle; le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS) au regard de l'accès à la formation scolaire et professionnelle; le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) sur le plan sociosanitaire; le ministère de la Sécurité publique (MSP) et le ministère de la Justice (MJ) pour la prévention de la judiciarisation et le partage de l'espace public. Ce sont joints également aux travaux le ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles (MICC), le Secrétariat à la jeunesse (SAJ) et le Secrétariat aux affaires autochtones (SAA) afin de favoriser une harmonisation interministérielle des actions à l'égard des groupes les concernant.

Les ministères et organismes impliqués dans l'élaboration du Plan d'action ne peuvent toutefois agir seuls. Prévenir et contrer l'itinérance supposent à la fois la mobilisation et la responsabilisation des individus, des services publics et de la communauté pour que davantage de personnes, parmi les plus démunies, aient la possibilité de vivre dans des conditions humaines acceptables.

Échelonné sur trois ans, le Plan d'action repose sur cinq priorités, soit la prévention, la stabilité résidentielle, l'amélioration, l'adaptation et la coordination de l'intervention, la cohabitation tolérante et sécuritaire dans les lieux publics ainsi que la recherche. Il comporte un ensemble d'actions à réaliser au cours de la période 2010-2013. Ces actions tiennent compte de l'état de situation présenté par le Cadre de référence en itinérance et des audiences publiques tenues sur l'itinérance à l'automne 2008.

Dans le même esprit, le Plan d'action souscrit à la démarche, amorcée depuis 1997 par le gouvernement du Québec, visant à intégrer l'analyse différenciée selon les sexes (ADS) dans les politiques publiques et ainsi mieux répondre aux besoins des hommes et des femmes. L'analyse différenciée selon les sexes a été utilisée dans le cadre de l'élaboration du Plan d'action (malgré la disponibilité limitée de certaines données), tant dans les constats établis que pour l'élaboration des objectifs et des actions. Elle sera aussi prise en considération lors du suivi et de l'évaluation du présent plan d'action.



CHAPITRE 1

Pourquoi un plan d'action interministériel en itinérance?

L'itinérance constitue l'expression de la pauvreté la plus extrême. Pour les hommes et les femmes qui la vivent, elle est synonyme de grande précarité, d'isolement ainsi que d'absence de logement et de ressource. Les conséquences négatives qui en découlent sur le plan humain, social et économique affectent non seulement les personnes itinérantes elles-mêmes, mais la société dans son ensemble.

Au Québec, comme ailleurs dans le monde, la gravité, la complexité et l'ampleur du problème appellent à une action interministérielle intégrée et coordonnée. Le *Plan d'action interministériel en itinérance 2010-2013* s'inscrit par conséquent dans la foulée des grands plans d'action gouvernementaux qui ont précédemment fait leurs preuves, notamment en matière de lutte à la pauvreté. Il prend appui sur deux constats majeurs et partagés par l'ensemble des ministères, organismes d'État et milieux d'intervention concernés. Ce chapitre en présente l'essentiel.

Parce que la situation de l'itinérance au Québec demeure préoccupante

Les actions réalisées à ce jour au regard du logement, du revenu, de l'emploi et de la santé ont eu un impact positif dans la vie de milliers de personnes en situation de précarité au Québec. Cela dit, en dépit des efforts investis, des chercheurs et des intervenants constatent que de plus en plus de gens fréquentent les ressources pour personnes itinérantes. Le phénomène ne touche plus uniquement les hommes, mais aussi les femmes, les jeunes, les personnes âgées et certaines familles. De nouveaux arrivants et certaines personnes autochtones sont aussi affectées par la problématique. Peu importe le profil des personnes, une aggravation et une complexification des problèmes associés à l'itinérance sont également observées.

Force est donc de constater que les besoins et les réalités propres aux personnes itinérantes ou à risque de le devenir exigent une approche différente. Des pistes d'action structurantes doivent être mises en œuvre pour rendre l'intervention plus efficace et efficiente.

Le présent Plan d'action vise à apporter des solutions durables pour améliorer les conditions de vie des personnes itinérantes ou à risque de le devenir. Il poursuit également un objectif d'inclusion sociale. Pour ce faire, il mise non seulement sur la volonté de concertation des différents partenaires concernés, mais aussi sur la capacité des personnes itinérantes à se redonner un projet de vie.

Parce que la situation requiert une harmonisation et une coordination des actions

La réponse aux problèmes de pauvreté, de santé, de justice, d'instabilité résidentielle, d'insertion sur le marché du travail en lien avec l'itinérance commande une pluralité de ressources et de services rattachés à divers réseaux. Or, chacun de ces réseaux dispose de règles, d'exigences administratives et de critères d'accès parfois difficiles à concilier. Résultat, certains services semblent à l'heure actuelle se juxtaposer et un manque de liaison entre les ressources est observé. Ces limites témoignent de la nécessité d'une meilleure coordination pour assurer un bon arrimage entre les interventions et une plus grande accessibilité aux services.

Les audiences publiques sur le phénomène de l'itinérance, tenues à l'automne 2008, ont réaffirmé la pertinence de poursuivre les efforts de mobilisation interministérielle afin que tous les partenaires impliqués se concertent dans une perspective d'harmonisation des pratiques et d'optimisation des ressources disponibles.

Cette mobilisation repose sur une vision commune de l'itinérance et des objectifs à réaliser. Le Plan d'action interministériel pose les fondements d'une telle compréhension partagée. Il exprime la volonté des différents partenaires concernés de s'investir ensemble pour mieux prévenir et contrer l'itinérance. Il se veut une invitation à faire les choses autrement.



CHAPITRE 2

La réalité de l'itinérance au Québec

L'action gouvernementale prend appui sur la compréhension partagée de l'itinérance ainsi que sur la réalité des personnes qui vivent une telle situation au Québec.

LA COMPRÉHENSION DE L'ITINÉRANCE

Le phénomène

L'itinérance est un processus de désaffiliation qui se traduit chez la personne par une multiplication de ruptures, d'impasses et de difficultés propices à la dégradation des liens sociaux et dont l'aboutissement est la rue.

Exclues et marginalisées, les personnes itinérantes se retrouvent dans une situation de grande instabilité et précarité. Parce qu'ils sont exposés à des conditions de survie, les hommes et les femmes qui vivent dans une telle situation se voient de plus en plus fragilisés dans leur intégrité et leur dignité. Cette situation soulève la nécessité d'agir rapidement auprès des personnes vulnérables afin d'éviter qu'elles ne s'engagent encore plus loin dans ce processus de désaffiliation.

Ses origines

L'itinérance s'explique par une combinaison de plusieurs facteurs qui s'inscrivent dans la trajectoire de vie d'une personne. Ces facteurs peuvent être à la fois des éléments déclencheurs ou des conséquences de l'itinérance. C'est la multiplication de ces facteurs qui contribue à la détérioration des liens sociaux, dont l'aboutissement ultime est l'itinérance.

Facteurs sociaux

Parmi les différents facteurs sociaux évoqués pour expliquer l'itinérance, on retrouve la pauvreté, le manque d'accès aux logements abordables, la sortie d'un établissement ainsi que la faiblesse du tissu social.

La pauvreté

La pauvreté figure parmi les premiers facteurs sociaux pouvant expliquer la précarisation d'un segment de la population plus vulnérable¹.

La pauvreté s'explique par l'interaction de plusieurs facteurs comme la crise du logement, l'accès au revenu, la transformation du marché de l'emploi². La structure du marché du travail est susceptible d'accroître la vulnérabilité des personnes plus démunies, particulièrement lorsqu'elles sont peu scolarisées. Les faibles salaires, la précarité ou la perte d'un emploi, le manque de travail à temps plein et le chômage peuvent en effet les priver des revenus essentiels pour répondre adéquatement à leurs besoins de base.

Le taux élevé d'endettement des familles et leur très faible capacité d'épargne les rendent en outre plus vulnérables aux conséquences d'une perte d'emploi, d'un divorce ou d'une augmentation des prix des biens et des services.

Le logement

La disponibilité de logements abordables et communautaires permet d'éviter la précarisation d'un segment de la population plus vulnérable³.

L'accroissement des valeurs immobilières et l'augmentation du prix des logements sont autant de facteurs qui peuvent mener des personnes plus démunies, particulièrement celles vivant seules⁴, dans des situations d'impasse.

Au Québec, 35,6 % des locataires dédient plus de 30 % de leurs revenus au paiement du loyer, 16,1 % y consacrent plus de la moitié de leur salaire et 6,9 % y affectent 80 % et plus de leurs revenus⁵. Les logements locatifs les plus abordables demeurent encore trop dispendieux pour ceux et celles qui sont en situation de grande pauvreté⁶. Conséquemment, ces personnes se retrouvent sur une liste d'attente de logements sociaux. Or, bien qu'environ 24 000 nouveaux logements sociaux aient été créés depuis 2003, l'offre ne permet toujours pas de répondre à la forte demande.

En bref, la pauvreté et la précarité résidentielle constituent des facteurs structurels d'importance en ce qui a trait à l'itinérance.

La sortie d'un établissement

Diverses ressources sont disponibles pour accompagner les personnes à leur sortie des institutions, dont les services de soutien dans la communauté et les programmes de réinsertion pour les jeunes et les adultes qui sortent des centres de réadaptation. Malgré cela, le retour à la vie en société après un séjour plus ou moins long en institution représente un facteur social important dans la trajectoire menant certaines personnes, particulièrement vulnérables et démunies, à l'itinérance⁷.

Les conditions qui ont conduit les personnes à l'hospitalisation, à un placement dans un établissement (problème physique ou de santé mentale, violence, etc.) ou à une détention en milieu carcéral peuvent en effet se maintenir en partie ou en totalité après le séjour. La stigmatisation dont ces personnes sont la cible à leur sortie d'un séjour en établissement et, surtout, les conditions de sortie s'avèrent aussi parfois des réalités difficiles à surmonter avec des ressources limitées. Le suivi offert à ces personnes lors de leur séjour et de leur sortie constitue donc un enjeu important pour faciliter leur intégration dans la communauté.

Le tissu social

Plusieurs facteurs ont une incidence sur le tissu social. La revitalisation observable dans les quartiers centraux de Montréal et de Québec en est un exemple. La conversion d'un quartier urbain traditionnellement pauvre par l'arrivée de personnes plus fortunées et l'accroissement des valeurs mobilières qui en découle ont pour effet de déplacer les populations moins aisées vers des quartiers périphériques, parfois moins bien desservis. Le déplacement de certains organismes communautaires, moins bien tolérés dans ce nouvel environnement physique, est également observable. Il importe donc de mieux concilier cette mixité sociale pour éviter que de telles transformations alimentent l'exclusion sociale.

De son côté, la famille a vécu plusieurs transformations au cours des dernières décennies. L'augmentation importante de la proportion de personnes vivant seules, la diminution significative de la taille des familles, les distances plus grandes entre les lieux de résidence des parents et de leurs enfants devenus adultes et une proportion plus élevée de divorces témoignent de ces changements.

Ces différentes transformations du tissu social sont susceptibles d'accroître les situations d'impasse et d'isolement et, conséquemment, d'entraîner une perte de soutien et de solidarité face à des événements difficiles.

Chose certaine, l'étendue des facteurs sociaux énoncés démontre l'ampleur des actions pouvant être mises de l'avant pour intervenir en amont de l'itinérance et ainsi éviter que les conditions de vie des personnes se détériorent. Des actions sont à prendre au niveau des valeurs sociétales et des politiques sociales en matière de logement, de revenu et d'emploi, de réinsertion socioprofessionnelle et d'éducation. Les services ont besoin d'être resserrés en matière de disponibilité et d'accessibilité. Finalement, des actions sont également à conduire pour valoriser et mettre à profit les liens familiaux et les expériences de solidarité entre les membres dans leurs communautés.

Facteurs individuels

Au même titre que les facteurs sociaux mentionnés préalablement, certains facteurs individuels constituent des conditions pouvant mener à l'itinérance.

La vulnérabilité sur le plan de la santé mentale, l'isolement social, la présence d'un problème d'alcoolisme, de toxicomanie, de jeu ou de traumatismes importants dans son histoire de vie sont autant de facteurs associés à la rupture des liens familiaux et sociaux⁸.

Certains événements rendent plus probable la présence de tels facteurs : les deuils, les problèmes familiaux, les ruptures, la violence conjugale ou familiale, les agressions sexuelles, la négligence, la maltraitance et les placements à répétition.

Les réactions relatives à de tels événements peuvent être très différentes d'une personne à l'autre. Certains individus peuvent faire preuve de résilience. D'autres peuvent, au contraire, ressentir une grande impuissance et éprouver des difficultés à reprendre le fil de leur vie.

Ces vulnérabilités, ces impasses ou ces ruptures sont susceptibles de prendre forme différemment et de nourrir, à des degrés divers, un processus de désaffiliation conduisant à l'itinérance. Les hommes, notamment, auront plutôt tendance à chercher des solutions par eux-mêmes et à demander de l'aide tardivement ou en période de crise, ce qui pourra engendrer une situation de décrochage, que ce soit scolaire, familial ou social. Aussi, un soutien adéquat doit être offert aux individus qui se retrouvent dans une telle situation pour les aider à surmonter ces difficultés.

Les types d'itinérance

La durée et la fréquence des épisodes d'itinérance peuvent varier selon les individus et les facteurs explicatifs qui les y ont conduits. Les travaux portant sur le sujet font généralement état de trois types d'itinérance : situationnelle, cyclique et chronique^{9, 10, 11}.

Situationnelle

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.

Cyclique

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.

Chronique

L'itinérance chronique est la plus visible. Les personnes dans cette situation n'ont pas connu de logement depuis une longue période¹².

Points marquants pour orienter l'action

- > L'itinérance est un processus de désaffiliation qui se traduit par une multiplication de ruptures propices à la dégradation des liens sociaux et dont l'aboutissement ultime est la rue.
- > Les causes de l'itinérance sont multiples et relèvent de facteurs sociaux et individuels.
- > L'itinérance peut être de nature situationnelle, cyclique ou chronique.
- > Les différentes manifestations de l'itinérance démontrent qu'il faut intervenir de façon précoce pour éviter que la situation d'itinérance ne se détériore.
- > La variété de facteurs explicatifs en cause invite à une meilleure coordination des actions et à la concertation de tous les partenaires concernés par le phénomène de l'itinérance.

LES LIEUX OÙ L'ITINÉRANCE EST PRÉSENTE

Au cours des vingt dernières années, le nombre de personnes itinérantes a connu une augmentation au Québec. Les groupes touchés par le phénomène se sont aussi diversifiés¹³.

Dans les grands centres urbains

Historiquement, l'itinérance a surtout été une réalité urbaine, voire limitée aux grandes villes. L'attraction des grands centres urbains, conjuguée à la disponibilité des ressources et aux moyens de survie offerts, accentue la visibilité et la concentration des personnes en situation d'itinérance. Le Québec n'échappe pas à cette tendance.

Les personnes en situation d'itinérance sont nombreuses dans les grands centres urbains du Québec. En 1996-1997, 28 214 personnes différentes ont fréquenté une ressource pour personnes itinérantes dans la région de Montréal-Centre¹⁴. De ce nombre, 12 666 avaient été sans domicile fixe au cours des 12 derniers mois. À Québec, pendant cette même année, la recherche dénombrait 11 295 individus, parmi lesquels 3 589 avaient été sans domicile fixe lors du dénombrement.

Aucune étude de ce genre n'a été réalisée depuis 1996 en ce qui a trait au nombre de personnes itinérantes. Toutefois, des chercheurs¹⁵ et plusieurs personnes qui interviennent sur le terrain dénotent une augmentation de la fréquentation des refuges¹⁶. Chose certaine, le fait de pouvoir compter sur des données plus récentes permettrait d'avoir un portrait plus juste de l'itinérance au Québec.

Dans d'autres régions

Cela dit, l'itinérance se vit également à l'extérieur des grands centres urbains. Le phénomène est notamment connu dans les régions de l'Outaouais, de la Montérégie¹⁷, de Laval¹⁸, des Laurentides¹⁹, de Lanaudière²⁰, de la Mauricie et du Centre-du-Québec²¹ et de l'Estrie²².

Bien que présent, le phénomène demeure cependant peu visible socialement dans ces régions. Cette réalité semble s'expliquer par la grandeur du territoire, par le recours aux membres de l'entourage et à la parenté élargie ou encore, souvent, par le départ des personnes itinérantes vers les plus grandes villes^{23, 24, 25, 26}.

Le caractère marginal et distinctif de personnes en situation d'itinérance dans de petites localités ou sur de larges territoires mérite toutefois d'être mieux documenté.

La concentration de l'itinérance dans les grands centres urbains rend essentiel le développement d'une offre de service adaptée et intégrée pour les personnes itinérantes. Les interventions préventives et précoces doivent, quant à elles, s'étendre sur l'ensemble du territoire québécois en tenant compte des particularités territoriales de l'itinérance.

LES PERSONNES EN SITUATION D'ITINÉRANCE

Le profil des personnes en situation d'itinérance s'est largement diversifié au cours des deux dernières décennies. Non seulement la population itinérante s'est féminisée, mais il semble que les jeunes et les personnes âgées viennent également s'ajouter au portrait de l'itinérance au Québec. Les personnes qui interviennent dans le milieu observent également la présence accrue de personnes autochtones et de celles de communautés culturelles dans les ressources offrant des services aux personnes itinérantes.

Des hommes et des femmes

Les hommes adultes ont représenté et représentent encore aujourd'hui une part importante de la population itinérante. La majorité d'entre eux se retrouvent dans les abris et les refuges. Leur profil est fortement associé à la juxtaposition, à des degrés divers, de problèmes d'alcoolisme, de toxicomanie et de santé mentale²⁷. De façon générale, les hommes ne demandent pas d'aide ou attendent trop longtemps avant d'avoir recours aux services sociaux et de santé. L'intervention doit tenir compte de leur réalité particulière et améliorer les services destinés notamment aux hommes en situation de crise²⁸.

Les personnes qui interviennent sur le terrain observent toutefois que de plus en plus de femmes se retrouvent en situation d'itinérance²⁹, et ce, même si leur présence dans la rue est moins apparente. Pour éviter d'utiliser les refuges ou de rester dans la rue, des femmes accepteront de demeurer dans des lieux où elles font l'objet de violence. Le recours à la prostitution est aussi une solution empruntée par certaines femmes afin de garder le plus longtemps possible un logement.

Chez les femmes sans-abri, l'abandon, la séparation, la violence physique ou sexuelle dans l'enfance ou à l'âge adulte contribuent à ce qu'elles se retrouvent à la rue dans un état de grande vulnérabilité³⁰. Cette compréhension du vécu des femmes itinérantes, souvent teinté de violence, doit se traduire par des interventions adaptées.

La difficulté de trouver un logement à loyer modique ou à prix abordable et l'augmentation du coût des loyers rendent les familles plus susceptibles de se retrouver sans-abri. Cette situation d'instabilité et de précarité est particulièrement visible à la période de déménagement estivale. L'accès à des logements abordables et à un soutien financier adéquat représente un enjeu d'importance pour les familles touchées.

De différents âges

Les jeunes de la rue et leur présence dans l'espace public sont une réalité marquante³¹. Les facteurs qui expliquent leur venue à la rue sont, entre autres, la violence familiale, les placements répétitifs, les ruptures familiales, la santé mentale, la négligence et la toxicomanie.

Les jeunes de la rue, filles et garçons, sont en effet plus susceptibles d'avoir été placés dans les familles d'accueil et d'avoir été diagnostiqués comme ayant des problèmes de comportement. La majorité de ces jeunes auraient également eu des contacts avec la Direction de la protection de la jeunesse³².

Pour toutes ces raisons, une intervention préventive et précoce auprès des jeunes en difficulté est primordiale. Elle permet d'éviter leur passage à la rue ou du moins d'en limiter sa durée. La qualité de l'accompagnement offert à ces jeunes, notamment en période de transition, s'avère un élément clé.

Une attention particulière doit aussi être portée à la vulnérabilité des personnes âgées en situation d'itinérance ou à risque de le devenir. Les personnes en situation d'itinérance depuis de nombreuses années ont en effet une durée de séjour dans les ressources d'hébergement beaucoup plus importante que celles des autres groupes³³. Les personnes âgées seraient aussi particulièrement vulnérables aux situations de victimisation (mauvais traitement, vols, etc.). Il y a donc lieu d'ajuster les interventions à la réalité des personnes âgées en leur offrant notamment des logements et des soins de santé adaptés.

De communautés autochtones

De plus en plus de personnes issues de communautés autochtones viennent grossir les rangs de la population itinérante de Montréal. Le même phénomène serait aussi constaté dans plusieurs autres villes au Québec. À la base, divers facteurs amènent ces personnes à quitter leur communauté pour aller vivre dans les milieux urbains ou à les fréquenter pour une période indéterminée : la poursuite des études, l'accès à des soins de santé, le manque de perspectives d'avenir dans leur communauté, la fuite face à des problématiques particulières, etc.

Pour plusieurs, l'anonymat du milieu urbain et l'absence de vie communautaire comparable à celle des communautés autochtones, provoque un choc identitaire et culturel, les rendant ainsi vulnérables face aux réalités urbaines. En plus d'être à risque de vivre une situation de pauvreté^{34,35}, ces personnes font donc face, à leur arrivée dans les milieux urbains, à de nouvelles difficultés propices à l'errance ou à l'itinérance : discrimination, rupture avec leur tissu social, perte de repères, langue, etc. S'ajoute à cela, la crise du logement (manque d'accessibilité et surpeuplement) identifiée comme étant un enjeu majeur menant à l'errance ou à l'itinérance par bon nombre d'organisations autochtones.

La situation des femmes, notamment des femmes inuites, est particulièrement préoccupante. Selon une enquête récente, la population itinérante autochtone compterait en effet autant de femmes que d'hommes, ce qui constitue une autre particularité de l'itinérance autochtone³⁶.

Pour toutes ces raisons, une réflexion doit être faite sur les approches d'intervention à privilégier auprès de cette population³⁷.

De diverses provenances

La majorité des personnes en situation d'itinérance sont nées au Québec (francophone et anglophone)³⁸. Les personnes qui interviennent dans le milieu observent cependant que les individus nés dans d'autres pays représentent une proportion de plus en plus grande de la population itinérante³⁹. Cette situation affecterait notamment les personnes ayant sollicité l'asile et les personnes immigrantes qui éprouvent des difficultés d'intégration sociale et économique. Cette réalité demande à être mieux documentée.

Points marquants pour orienter l'action

- > C'est à partir des grands centres urbains que doit être envisagée une offre de service améliorée, adaptée et coordonnée pour les personnes itinérantes. Les interventions préventives et précoces doivent, quant à elles, s'étendre sur l'ensemble du territoire québécois en tenant compte des particularités territoriales de l'itinérance.
- > Les hommes et les femmes en situation d'itinérance présentent des réalités et des besoins différents qui commandent des interventions adaptées.
- > Les jeunes de la rue manifestent des besoins particuliers en lien avec les parcours les ayant conduits à l'itinérance et au contexte de transition dans lequel ils se trouvent.
- > La grande vulnérabilité des personnes âgées en situation d'itinérance demande que des services convenant à leurs besoins soient mis de l'avant, notamment au regard du logement et des soins de santé.
- > Des interventions distinctes sont requises pour répondre aux particularités culturelles des personnes autochtones en situation d'itinérance.
- > La réalité des personnes itinérantes issues de l'immigration doit être mieux documentée.

LES RÉALITÉS QUE VIVENT CES PERSONNES

Au-delà des particularités susceptibles d'être associées à chacune des populations identifiées précédemment, vivre dans la rue comporte de nombreux défis. Les personnes itinérantes doivent répondre à leurs besoins de base; trouver un lieu où dormir et manger; affronter les intempéries; obtenir des services de santé ou autres sans disposer d'une adresse de résidence ou de preuve d'identité; vivre la solitude et finalement, occuper un espace public sans se faire interpeller ou déplacer.

Une meilleure connaissance des réalités vécues par les personnes itinérantes permet de cibler les pistes d'action à consolider ou à développer en ce qui a trait à l'offre de service.

En lien avec la santé

Santé physique

Les personnes en situation d'itinérance présentent fréquemment des problèmes de santé physique spécifiques, tels que des carences nutritives importantes, des problèmes de dermatoses, de parasites, d'hypothermie, de coup de chaleur ou de tuberculose. Ces problèmes sont souvent liés à leurs conditions de vie : extrême pauvreté, déplacements fréquents, difficultés à maintenir une hygiène en raison de l'absence d'habitat stable, etc.⁴⁰. Les personnes itinérantes sont également plus à risque de contracter une infection ou une maladie. En fait, non seulement les problèmes de santé physique auraient augmenté chez les personnes sans-abri, mais ces problèmes seraient multiples et chroniques⁴¹.

La vulnérabilité des personnes itinérantes sur le plan de la santé physique a pour conséquence de limiter leur capacité à prendre soin d'elles-mêmes et à demander de l'aide. Par ailleurs, les personnes itinérantes ont tendance à demander de l'aide uniquement lorsque leurs problèmes de santé se sont particulièrement aggravés⁴². On assiste donc à une utilisation beaucoup plus fréquente des services d'urgence. Aussi, malgré leurs nombreux besoins, ces personnes sont considérées comme étant les moins bien desservies tant sur le plan de la prévention que de l'intervention⁴³.

Ces constats soulèvent l'importance d'intensifier les interventions préventives et précoces pour éviter que la santé des personnes en situation d'itinérance se dégrade davantage. Les déterminants de la santé, tels que le revenu, l'éducation et le logement, doivent être pris en compte pour assurer le succès à long terme des interventions. En ce sens, une approche globale, interdisciplinaire et centrée sur la personne et ses besoins doit être préconisée. Pour assurer un meilleur accès et une adaptabilité des services de santé aux personnes itinérantes, il importe également d'aller rencontrer les personnes dans leur environnement, en misant sur le développement d'une relation de confiance.

Les équipes mobiles d'intervention mises en place par le réseau public, en collaboration avec le milieu communautaire, sont un bon exemple de mesures efficaces à consolider. Ces équipes interdisciplinaires, composées souvent d'infirmières, d'intervenants sociaux et de médecins, se déplacent dans la rue ainsi que dans les lieux fréquentés par les personnes itinérantes pour leur offrir des soins et des services adaptés à leurs besoins.

Santé mentale

L'expérience de l'itinérance représente une importante source de stress susceptible d'occasionner ou d'amplifier des problèmes de santé mentale⁴⁴.

De fait, une part importante des personnes en situation d'itinérance présente un problème de santé mentale⁴⁵. Une étude conduite⁴⁶ auprès de la clientèle de trois refuges de la région de Montréal précise cependant que la plus forte prévalence de troubles mentaux se retrouve chez la clientèle âgée de 18 à 25 ans ainsi que chez celle qui fréquente plus d'un refuge. Par ailleurs, une très faible proportion des personnes présentant un problème de santé mentale disent être suivies en psychiatrie ou en psychologie.

On sait que les personnes laissées à elles-mêmes, sans soutien dans la communauté ou sans suivi régulier, risquent de se désorganiser, de se retrouver à la rue et d'y rester durant une longue période. Or, l'absence de domicile fixe représente une difficulté importante pour l'accès aux services de santé mentale et le maintien des soins⁴⁷.

Différents moyens ont été développés pour faciliter l'accès aux services et offrir un accompagnement adéquat aux personnes dans le besoin. Pensons notamment aux équipes de première ligne de santé mentale mises en place dans toutes les régions du Québec ainsi qu'aux services de suivi intensif dans le milieu et de soutien d'intensité variable. Ces deux services visent les personnes souffrant de troubles mentaux graves, souvent associés à des problèmes de toxicomanie ou d'itinérance.

Malgré les efforts déployés, l'accès aux services de première ligne et spécialisés en santé mentale (psychiatrie) pour les personnes itinérantes doit être bonifié. L'accompagnement doit notamment être renforcé et les services de soutien offerts directement dans le milieu de vie de la personne doivent se poursuivre. Les actions favorisant la stabilisation de la personne, en vue d'améliorer ses conditions de vie et de limiter les sources de stress liées à sa survie, sont souhaitables. Des initiatives visant à briser l'isolement des personnes en situation d'itinérance doivent aussi être encouragées.

Par ailleurs, la concertation entre le réseau et les organismes œuvrant en itinérance gagnerait à être plus soutenue. À cet égard, la mise en place de psychiatres et de professionnels répondants constitue une avenue intéressante qu'il importe de continuer à développer.

Dépendances

Les personnes en situation d'itinérance ont fréquemment des problèmes de dépendances^{48,49}.

Une enquête⁵⁰, menée auprès de la population faisant appel aux ressources pour les personnes itinérantes des régions de Montréal-Centre et de Québec, indique que près de la moitié d'entre elles présentent un problème de dépendances. Ces problèmes peuvent être un facteur explicatif ou aggravant de l'itinérance. Par ailleurs, les problèmes d'alcoolisme et de toxicomanie se combinent fréquemment à d'autres problèmes, comme ceux de santé mentale ou de santé physique, ce qui complexifie l'organisation des services.

La durée des épisodes d'itinérance est un facteur associé au passage à l'injection et aux risques que ce mode de consommation entraîne, notamment une surdose⁵¹. Il appert, en effet, que plus l'épisode d'itinérance est long, plus les risques de passage à l'injection sont élevés. Les drogues seraient consommées de façon abusive et dans des conditions insalubres. Les consommateurs, particulièrement ceux qui utilisent des drogues injectables (UDI), sont aussi plus à risque de contracter des maladies infectieuses, dont le VIH/sida, le virus de l'hépatite C (VHC) ou des infections transmissibles sexuellement (ITS). Pour plusieurs chercheurs, le VIH/sida et le VHC se révèlent être deux maladies endémiques importantes chez ces groupes⁵².

La situation semble notamment très préoccupante chez les jeunes de la rue. La majorité présente en effet une consommation d'alcool problématique ou des problèmes sérieux de consommation de drogues. Plus de la moitié ont fait usage de drogues injectables (UDI). Ce groupe présente également un nombre supérieur de comportements d'injection à risque, ce qui explique les taux de prévalence supérieurs du VIH et de l'hépatite C dans cette population⁵³.

Par ailleurs, une attention particulière doit être portée aux personnes aux prises avec une double problématique de santé mentale et de toxicomanie. Les services offerts à cette clientèle doivent être mieux adaptés, intégrés et continus. Pour ce faire, une coordination efficace des interventions offertes par les différents dispensateurs de services s'avère essentielle. Les programmes existants ont également besoin d'être soutenus pour continuer le développement de l'expertise. Les initiatives qui démontrent des résultats prometteurs, telles que les équipes de liaison mises en place dans les urgences hospitalières, doivent être encouragées. La formation offerte aux personnes qui interviennent dans le milieu doit aussi prendre en considération cette double problématique et miser sur le partage des meilleures pratiques.

Points marquants pour orienter l'action

- > La prévalence des problèmes liés à la santé physique, mentale ainsi qu'aux dépendances est élevée chez les personnes en situation d'itinérance.
- > Les personnes itinérantes ont tendance à retarder les consultations pour des problèmes de santé, ce qui a pour conséquence d'accroître la détérioration de leur état et de favoriser l'utilisation des services d'urgence.
- > Les problèmes de santé des personnes itinérantes et les difficultés qu'elles éprouvent pour accéder aux services justifient le fait d'adapter les services pour améliorer leur accès et d'offrir un accompagnement pour favoriser leur stabilisation résidentielle.
- > Les interventions offertes dans les milieux de vie des personnes itinérantes sont à préconiser.
- > La concertation et le partage des connaissances entre le réseau public et les organismes communautaires œuvrant en itinérance favoriseront un meilleur appariement vers les services appropriés.

En lien avec le logement

Par définition, la personne en situation d'itinérance n'a pas d'adresse fixe, de logement stable, sécuritaire et salubre. À ce titre, la stabilité résidentielle et la disponibilité de logements à prix abordable constituent des facteurs structurels importants pour prévenir ou contrer l'itinérance.

Des efforts importants ont été déployés au fil des années par le gouvernement du Québec pour accroître la disponibilité et l'accès à plus d'habitations locatives à prix abordable. Soulignons notamment l'apport considérable des programmes AccèsLogis Québec et Logement abordable Québec pour la réalisation de logements communautaires, de même que des mesures d'urgence mises en œuvre pour venir en aide aux ménages qui se retrouvent sans logement le 1^{er} juillet de chaque année.

Pour les personnes en situation d'itinérance, le fait de pouvoir vivre dans une maison de chambre, un centre d'hébergement ou un foyer de transition peut représenter une étape importante vers la stabilité résidentielle. Cette étape leur permet d'avoir un toit, favorise l'organisation de leur quotidien et leur autonomie.

Les interventions à mettre de l'avant doivent favoriser la stabilité résidentielle et permettre d'assurer un meilleur accès à des logements abordables, à des logements sociaux et à des services d'hébergement pour clientèles aux besoins particuliers. Le soutien communautaire est un moyen à privilégier et à consolider pour accompagner les personnes dans leur démarche de réinsertion sociale et ainsi leur permettre de se maintenir en logement.

Points marquants pour orienter l'action

- > La disponibilité et l'accès à des logements abordables et à des logements sociaux sont des éléments essentiels à la stabilisation résidentielle.
- > La stabilité résidentielle pour les personnes en situation d'itinérance passe par un soutien communautaire adéquat, aidant la personne à acquérir de l'autonomie dans les activités de la vie quotidienne.

En lien avec les besoins financiers

Les personnes itinérantes sont en situation d'extrême pauvreté. Elles présentent fréquemment des conditions de vulnérabilité qui rendent difficile l'exercice d'un travail régulier ou à temps plein leur permettant de disposer d'un revenu. Cette difficulté d'accès à un travail rémunéré est particulièrement importante pour les personnes non qualifiées.

L'existence au Québec d'un filet de sécurité sociale représente un élément positif. Soulignons notamment les efforts consentis, en collaboration avec les organismes communautaires et les centres locaux d'emploi (CLE), pour favoriser l'accès à l'aide financière de dernier recours pour les personnes itinérantes. Malgré les efforts déployés, certaines personnes, dont celles aux prises avec des problèmes de santé mentale ou de toxicomanie, ne sont parfois pas en mesure de faire elles-mêmes les démarches appropriées pour déposer une demande d'aide financière de dernier recours.

Dans ce cas, ce besoin d'aide et d'accompagnement est d'autant plus important puisque l'absence d'un soutien financier a un impact sur l'accès à un logement, à la sécurité alimentaire et aux perspectives de réinsertion.

Afin de favoriser l'accès à l'aide financière de dernier recours, il faut s'assurer que les personnes ayant de telles problématiques soient référées et prises en charge par le réseau de la santé et que les liens soient faits avec le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale pour permettre l'obtention de l'aide financière à laquelle ils ont droit.

Points marquants pour orienter l'action

- > La pauvreté caractérise les personnes en situation d'itinérance.
- > Il faut s'assurer que les personnes en situation d'itinérance, notamment celles aux prises avec des problèmes de santé mentale ou de toxicomanie, soient bien informées des programmes existants et soient en mesure d'obtenir le soutien nécessaire pour les aider à en bénéficier.

En lien avec l'insertion socioprofessionnelle

Les personnes en situation d'itinérance présentent souvent un faible niveau d'instruction et d'importantes difficultés d'insertion socioprofessionnelle. Leurs perspectives d'emploi sont par conséquent très limitées, ce qui les prive d'une source de satisfaction importante et d'un cadre d'organisation significatif au quotidien. Ces difficultés d'insertion sont accentuées par le fait que les emplois faiblement rémunérés sont généralement à statut précaire ou saisonnier⁵⁴.

Le défi d'insertion socioprofessionnelle est encore plus important pour les personnes vivant d'importantes transitions, telles que le passage à la vie adulte ou la sortie d'un milieu institutionnel (centre jeunesse, milieu carcéral et psychiatrique) de même que pour celles ayant connu de longues périodes d'itinérance. Pour ces individus, les programmes d'insertion socioprofessionnelle ont besoin d'être plus accessibles et mieux adaptés. Sur le plan pratique, une plus grande flexibilité est requise pour permettre aux personnes de se réinsérer à leur rythme, pour reconnaître les contraintes de chacun et faciliter les mesures d'accès aux formations. Le transport, la garde des enfants et les horaires doivent aussi être considérés.

Pour que ces programmes atteignent les résultats escomptés, un engagement de l'ensemble de la collectivité s'avère essentiel. Le secteur privé (soit les employeurs et les propriétaires immobiliers), les organismes communautaires, le réseau public et les citoyens doivent être solidaires envers les personnes en situation d'itinérance ou à risque de le devenir et unir leurs efforts pour favoriser leur intégration dans la communauté.

Points marquants pour orienter l'action

- > Une attention particulière doit être portée aux personnes qui vivent une période de transition, telle que la sortie d'un milieu institutionnel, une séparation, un deuil ou une perte d'emploi, pour éviter qu'elles ne s'enlisent dans un processus de rupture sociale.
- > La flexibilité des programmes d'insertion socioprofessionnelle est nécessaire pour répondre aux besoins des personnes itinérantes.
- > Les efforts déployés pour rendre plus accessibles les ressources d'accompagnement pour les personnes en situation d'itinérance désireuses de s'inscrire dans une démarche d'insertion socioprofessionnelle doivent se poursuivre.

En lien avec la sécurité et la cohabitation dans les espaces publics

Les difficultés de cohabitation dans les espaces publics constituent en soi une problématique importante. Malgré les difficultés que cela comporte, le système de justice et les acteurs gouvernementaux doivent assurer la sécurité de tous et concilier les droits et obligations à la fois des itinérants, des résidents et des commerçants.

La méconnaissance de la problématique de l'itinérance favorise très souvent l'émergence d'un sentiment d'insécurité dans la population. Ce sentiment peut être renforcé par le fait que les personnes qui vivent dans la rue perdent généralement les codes du temps, de la représentation de soi, du droit, de la représentation de l'autre⁵⁵ et peuvent adopter des comportements asociaux. Les personnes en situation d'itinérance peuvent aussi se livrer à la prostitution, à la vente de stupéfiants et à différentes activités criminelles⁵⁶.

Des phénomènes de violence sont également reliés à l'itinérance : violence de la part d'itinérants, violence dont les itinérants sont victimes et violence d'itinérants entre eux. Par ailleurs, les actes de violence commis dans la rue sont peu documentés. Par exemple, en Ontario, 72 % des personnes en situation d'itinérance se sont dites victimes de crime sur une période de 12 mois et 8 % d'entre elles ont été accusées d'avoir commis une infraction à caractère violent⁵⁷. Ces données nous invitent à nous interroger sur les cas de violence vécus dans la rue et sur la criminalité qui existe dans ce milieu.

Les tensions qui émergent de cette cohabitation se traduisent par une forte pression auprès des autorités municipales et de la justice pour disperser les populations dont la présence est dérangeante. On observe alors une présence accrue de policiers dans un secteur et une judiciarisation des comportements qui causent des « désordres sociaux⁵⁸».

Or, faute de pouvoir payer les contraventions et les frais associés, la judiciarisation des personnes itinérantes pour des délits mineurs comporte le risque d'une incarcération qui la plupart du temps ne débouche sur aucune solution et risque même d'accroître un phénomène de criminalisation. Le processus d'exclusion des personnes en situation d'itinérance est ainsi accentué. Par ailleurs, on observe que l'accumulation d'amendes impayées n'entraîne aucun effet chez la personne en situation d'itinérance, sinon celui de créer un obstacle important lors de tentatives de réinsertion.

Devant de tels constats, il s'avère nécessaire d'accroître les interventions préventives favorisant un meilleur partage des espaces publics. La mobilisation de tous les acteurs du milieu, tant de la part des résidents, des gens d'affaires, des instances municipales, de la sécurité publique, du système judiciaire, du réseau de la santé et des services sociaux que des personnes itinérantes, est nécessaire pour favoriser une plus grande tolérance et une meilleure harmonisation des besoins de chacun.

Par ailleurs, la recherche de solutions alternatives à la judiciarisation doit être maintenue dans le but de faciliter le processus de réinsertion sociale des personnes itinérantes. La mise en place d'équipes de médiation sociale semble être une des avenues à explorer.

Points marquants pour orienter l'action

- > Les tensions, le stress et la perception généralement négative de la population à l'égard des personnes sans-abri entraînent un sentiment d'insécurité et d'intolérance chez les citoyens.
- > L'intensification des efforts de tous les acteurs du milieu permettrait d'améliorer la cohabitation pacifique et sécuritaire dans les espaces publics et de réduire la judiciarisation de délits mineurs.
- > Un meilleur dialogue doit s'établir entre les divers acteurs concernés qui se partagent la rue, à savoir les résidents, les gens d'affaires, les instances municipales, la sécurité publique, le système judiciaire, le réseau de la santé et des services sociaux et les personnes itinérantes.

En conclusion, l'enchevêtrement des causes et des facteurs en lien avec l'itinérance décrits précédemment ne laisse aucun doute sur le caractère complexe, varié et multidimensionnel de la réalité des personnes itinérantes ou à risque de le devenir. Conséquemment, la réponse à leurs besoins commande le recours à un large éventail de ressources et de services. Elle fait également appel à une meilleure concertation des partenaires et coordination des actions. Non seulement ces personnes ainsi que les membres de leur famille et leur entourage doivent contribuer à leur prise en charge, à leur autonomie et à l'exercice de leur citoyenneté, mais l'ampleur du défi suppose que la communauté et les pouvoirs publics assument également leur part d'engagement. Les priorités établies dans le cadre de ce Plan d'action et les moyens d'intervention identifiés s'inscrivent en droite ligne avec cette philosophie.



CHAPITRE 3

DES ACTIONS POUR PRÉVENIR ET CONTRER L'ITINÉRANCE

Afin d'intensifier et d'optimiser les actions déjà entreprises pour prévenir et contrer l'itinérance, les instances gouvernementales ont décidé de s'engager, avec les organismes du milieu, dans une concertation intersectorielle à l'échelle nationale, régionale et locale.

Les actions proposées reposent sur des principes directeurs établis et s'inspirent des approches prometteuses déjà mises de l'avant sur le terrain ici comme ailleurs. Identifiées à la lumière de la compréhension actuelle du phénomène d'itinérance, les actions proposées sont, par ailleurs, ciblées et dirigées vers des groupes ou des milieux précis d'intervention. Elles visent à repousser les limites des actions actuellement conduites par l'ensemble des partenaires.

Cinq priorités sont identifiées pour baliser les actions à conduire :

Priorité 1 : Renforcer la prévention de l'itinérance

Priorité 2 : Favoriser la stabilité résidentielle

Priorité 3 : Améliorer, adapter et coordonner l'intervention auprès des personnes itinérantes

Priorité 4 : Favoriser une cohabitation tolérante et sécuritaire entre les différents groupes de citoyens

Priorité 5 : Accroître la recherche

Les principes directeurs

Les principes directeurs qui orientent le Plan d'action s'inspirent de ceux identifiés dans le Cadre de référence en itinérance, produit par le ministère de la Santé et des Services sociaux en 2008⁵⁹ et du Rapport de la Commission de la santé et des services sociaux sur l'itinérance. Ces principes guident les actions devant être posées pour améliorer la situation des personnes itinérantes ou à risque de le devenir.

Le pouvoir d'agir

Le Plan d'action privilégie les interventions qui permettent de développer les aptitudes des personnes sur les plans physique, psychique, affectif et relationnel et qui encouragent leur autonomie.

Une responsabilité collective

« Le maintien et l'amélioration de la santé et du bien-être reposent sur un partage équilibré des responsabilités entre les individus, les familles, les milieux de vie, les pouvoirs publics et l'ensemble des secteurs d'activité de la vie collective⁶⁰. » Les collectivités ont la responsabilité sociale de soutenir les personnes les plus démunies. Les pouvoirs publics ont, quant à eux, un rôle à jouer dans la réduction des inégalités sociales et économiques dans la population.

Un travail de collaboration

Pour agir efficacement sur un phénomène aussi complexe et multidimensionnel que celui de l'itinérance, la collaboration de l'ensemble des partenaires est prioritaire. Elle doit s'inscrire dans le respect de leur champ d'intervention, de leurs responsabilités et de leurs rôles respectifs de même que dans le respect des particularités des régions.

Des solutions durables

Pour mettre un terme au processus de désaffiliation, il est nécessaire d'envisager des solutions durables. La volonté d'agir doit donc s'inscrire dans une vision à long terme, particulièrement au regard de la stabilité résidentielle des personnes.

Des approches prometteuses

Le *Plan d'action interministériel en itinérance 2010–2013* s'inscrit dans la foulée de nombreuses approches et initiatives utilisées ailleurs dans le monde. De nombreux pays ou villes se sont en effet dotés de plans d'action afin de prévenir et contrer l'itinérance^{61, 62, 63, 64}. Ces plans recommandent de mettre l'accent sur la stabilité résidentielle, sur le soutien communautaire et sur les interventions de proximité (outreach) reconnues comme étant de bonnes pratiques.

L'approche de réduction des méfaits, dont la validité est aussi établie pour venir en aide aux personnes vulnérables désireuses de réduire les méfaits associés à leurs conduites, est aussi prescrite. Dans cet esprit, une intervention efficace vise, d'une part, à développer le plein potentiel des personnes itinérantes et, d'autre part, à réduire les conséquences ou l'aggravation des problèmes qui y sont associés. À cet égard, l'approche de réduction des méfaits est jugée pertinente pour améliorer la qualité de vie des personnes itinérantes et la sécurité des communautés. Par ailleurs, des défis persistent quant à l'application de l'approche de réduction des méfaits; il faut à la fois maintenir l'ordre social au regard du cadre pénal et répondre aux besoins des personnes itinérantes.

Une autre approche intéressante à explorer est le *Housing first*^{65,66,67}. Cette approche présente l'accès à un chez-soi comme un déterminant de la santé pour les personnes en situation d'itinérance chronique et ayant des problèmes de santé mentale. Il s'agit d'un programme ayant inspiré plusieurs autres États américains et quelques villes du Canada. Le principe qui guide ce programme est de respecter l'autonomie de la personne et sa capacité à faire des choix pour elle-même. Par le biais d'une équipe multidisciplinaire, ces personnes se voient offrir une large gamme de services selon une approche axée sur la réduction des méfaits.

Quoi qu'il en soit, la reconnaissance de l'autre demeure déterminante pour la création du lien nécessaire entre la personne itinérante et les personnes qui interviennent dans le réseau de la santé et des services sociaux, les milieux de l'éducation, de l'employabilité ou de la sécurité du revenu. De cela dépend le succès de l'intervention auprès d'une population marginalisée et par conséquent méfiante des services conventionnels. La crédibilité des ressources qui desservent les personnes itinérantes se bâtit sur le lien de confiance qui s'établit. Malgré la présence de services de plus en plus sensibles à la complexité des besoins des personnes sans-abri, de nombreux défis demeurent.

Les personnes et les milieux ciblés

Sur le plan de la prévention, toutes les régions sont interpellées pour mener des actions auprès des personnes à risque d'itinérance :

- les personnes démunies en situation de rupture et d'isolement;
- les jeunes et les femmes en difficulté;
- les personnes ayant un problème de toxicomanie, de jeu pathologique, de santé mentale ou de judiciarisation;
- les personnes ayant reçu leur congé d'un établissement;
- les personnes ayant sollicité l'asile et les personnes immigrantes aux prises avec d'importantes difficultés d'intégration;
- les personnes autochtones en situation de précarité vivant en milieu urbain.

Sur le plan de l'intervention et de la réinsertion, une offre de service améliorée et adaptée doit être offerte prioritairement au sein des milieux urbains où l'itinérance est la plus présente. Les actions doivent viser l'ensemble des personnes en situation d'itinérance, en tenant compte de leur parcours :

- personnes en situation d'itinérance situationnelle;
- personnes en situation d'itinérance cyclique;
- personnes en situation d'itinérance chronique.

Les priorités, leurs objectifs et leurs actions

PRIORITÉ 1

RENFORCER LA PRÉVENTION DE L'ITINÉRANCE

Pour briser le cycle de l'itinérance, il faut agir sur les facteurs de vulnérabilité des personnes. De manière prioritaire, il faut s'intéresser à leurs conditions de vie. L'itinérance est l'expression de la pauvreté la plus extrême : cela signifie une absence de revenu qui limite la capacité des individus à se loger, se nourrir, s'habiller, se soigner.

L'un des leviers pour combattre la pauvreté concerne d'abord l'amélioration du revenu, avec une attention particulière pour les groupes les plus vulnérables et à risque d'itinérance. L'absence d'emploi constitue, au même titre que le revenu, un facteur de vulnérabilité. L'exclusion de la vie active nuit au potentiel de réalisation des individus, affecte l'estime de soi et accroît l'isolement des personnes. Les mesures visant l'amélioration du revenu et le développement de l'employabilité et de la formation ont donc un rôle à jouer dans le renforcement de la prévention de l'itinérance.

En ce sens, il importe que tous les moyens soient mis en place pour que les jeunes persévèrent à l'école, y développent leurs talents en poursuivant une formation qui réponde à leurs besoins et, en bout de ligne, obtiennent une attestation ou un diplôme. Les jeunes seront ainsi en meilleure position pour se dénicher un emploi et prendre leurs distances par rapport à la pauvreté.

Le logement constitue par ailleurs un autre levier d'importance pour prévenir l'itinérance. Cet enjeu a été identifié comme une des priorités du présent Plan d'action et y sera traité à part entière dans la section suivante.

Les services sociaux et de santé ont aussi une influence sur les conditions de vie des individus. La détection précoce des problématiques associées à l'itinérance, telles que la toxicomanie et les problèmes de santé mentale, est une mesure efficace pour prévenir l'itinérance. Le soutien offert à ces personnes et leur orientation vers les services appropriés visent à éviter qu'elles ne s'enlisent dans un processus de désaffiliation sociale. Les centres hospitaliers, les centres de santé et de services sociaux, les centres de réadaptation et les organismes communautaires occupent une position stratégique à cet effet.



PRIORITÉ

Les établissements qui offrent des services en institutions ont aussi un rôle à jouer, notamment par le développement de mesures d'accompagnement lors de la sortie des usagers. L'hospitalisation ou la détention peuvent avoir pour conséquence la perte de revenu, la perte d'un logement, la perte des effets personnels et l'isolement social. Les personnes se retrouvent dans une situation de vulnérabilité qui nécessite un soutien adéquat après leur séjour.

Pour favoriser l'intégration sociale des personnes à risque ou en situation d'itinérance, les mesures visant à diminuer les préjugés et favoriser une plus grande solidarité de la collectivité envers ces personnes sont aussi encouragées.

Objectif 1.1

Sensibiliser la population et certains groupes sociaux au phénomène de l'itinérance

Information/outils

ACTIONS	RESPONSABLES	COLLABORATEURS
1. Réalisation d'une campagne nationale de prévention au regard de l'itinérance.	MSSS	MESS
2. Bonification des sites Web offrant de l'information et des outils sur la prévention de l'itinérance et de ses problématiques associées.	MSSS	MESS, MELS, MSP, MJQ, MAMROT, MICC, SAA, SAJ, SHQ
3. Identification et déploiement d'actions auprès des groupes sociaux et d'affaires pouvant contribuer à prévenir et à contrer l'itinérance.	MSSS	
4. Diffusion d'activités d'information et de sensibilisation au regard du phénomène de l'itinérance auprès des gestionnaires, du personnel des milieux d'enseignement (jeunes et adultes) ainsi que des milieux partenaires de l'enseignement.	MELS	
5. Sensibilisation des intervenants des établissements de la santé et des services sociaux au phénomène de l'itinérance.	MSSS	
6. Diffusion d'activités de sensibilisation aux organismes qui œuvrent auprès des personnes itinérantes au regard de la dynamique autochtone.	SAA	MSSS
7. Information et sensibilisation des différents corps policiers concernant l'itinérance.	MSP	
8. Sensibilisation des Conférences régionales des élus (CRÉ) à la possibilité d'intégrer dans des ententes spécifiques, notamment celles en développement social et en lutte à la pauvreté, des actions visant la lutte à l'itinérance, lorsque cela est pertinent.	MAMROT	

Objectif 1.2**Favoriser la persévérance et la réussite scolaires****Intervention**

ACTIONS	RESPONSABLES	COLLABORATEURS
9. Adaptation des interventions éducatives et sociosanitaires dans les écoles primaires et secondaires en milieu défavorisé afin de favoriser la réussite et la persévérance scolaires.	MSSS	MELS
10. Mobilisation du réseau de l'éducation et d'autres acteurs autour de treize voies de réussite dans une stratégie d'actions visant la persévérance et la réussite scolaires <i>L'école, j'y tiens! Tous ensemble pour la réussite scolaire.</i>	MELS	
11. Soutien régional pour l'implantation de programmes et de parcours de formation visant l'orientation professionnelle et l'obtention d'un diplôme.	MELS	
12. Soutien financier aux commissions scolaires pour leur permettre d'organiser un service de soutien pédagogique et psychosocial favorisant la réintégration des élèves suspendus ou expulsés de l'école.	MELS	
13. Promotion par le MELS de l'apport du service d'animation spirituelle et d'engagement communautaire à la vie de l'école, à la persévérance et à la réussite des élèves, et élaboration d'outils permettant d'illustrer la contribution du service pour sensibiliser à l'itinérance et la prévenir.	MELS	
14. Intervention auprès des réseaux des collèges publics et privés et du réseau universitaire pour les sensibiliser à la problématique de l'itinérance et aux problèmes associés par l'intermédiaire de mesures contenues dans le <i>Plan d'action interministériel en toxicomanie 2006-2011.</i>	MELS MSSS	
15. Poursuite de la mise en œuvre du cadre de référence <i>Pour un virage santé à l'enseignement supérieur</i> pour promouvoir de saines habitudes de vie et pour agir sur les facteurs de vulnérabilité (alimentation, sommeil, hygiène, consommation) auprès des jeunes des milieux collégial et universitaire.	MELS	



PRIORITÉ

Objectif 1.3

Intensifier le repérage des personnes à risque d'itinérance et améliorer les services d'accompagnement

Formation

ACTIONS	RESPONSABLES	COLLABORATEURS
16. Diffusion d'une formation sur la détection et l'intervention précoce des dépendances en CSSS.	MSSS	
17. Offre d'une formation sur les problèmes en santé mentale au personnel du MESS (CLE)	MESS	MSSS
18. Favoriser le développement des compétences du personnel des services correctionnels.	MSP	MSSS
Intervention		
19. Intégration de la problématique de l'itinérance dans les programmes services de jeunesse, dépendances et santé mentale.	MSSS	
20. Accroissement du nombre de jeunes des centres jeunesse bénéficiant du programme Qualification des jeunes (PQJ) afin qu'ils réussissent leur insertion en emploi ou dans un parcours de formation qualifiante.	MSSS	SAJ
21. Mise sur pied du Plan de cheminement vers l'autonomie visant à aider les jeunes dès 16 ans, dans leur passage à la vie autonome et leur intégration sociale.	SAJ	MSSS
22. Poursuite d'IDÉO 16/17 offrant un accompagnement personnalisé aux jeunes décrocheurs ou potentiellement décrocheurs.	SAJ	MELS, MESS
23. Intensification du suivi post traitement en toxicomanie aux personnes à risque de désaffiliation sociale.	MSSS	
24. Poursuite de la mise en place des services de suivi intensif et de suivi d'intensité variable dans la communauté pour les personnes présentant des troubles mentaux graves.	MSSS	
25. Consolidation et maintien des liens de collaboration entre les services correctionnels et les partenaires dédiés à l'itinérance.	MSP	MSSS
26. Maintien du financement des huit Centres d'amitié autochtones du Québec (Montréal, Québec, Sept-Îles, Chibougamau, Val-d'Or, Senneterre, Joliette, La Tuque) et soutien à l'émergence des centres d'amitié autochtones de Trois-Rivières et de Chicoutimi.	SAA	

PRIORITÉ 2

FAVORISER LA STABILITÉ RÉSIDENNELLE

Un consensus établi reconnaît la stabilité résidentielle comme un objectif à atteindre pour prévenir ou contrer l'itinérance. Plus qu'un lieu de vie, le logement constitue aussi un lieu privé, qui permet à chacun de bénéficier d'un espace d'intimité.

Sur le plan régional, les refuges sont appelés à répondre non seulement aux besoins liés à l'urgence, mais aussi aux besoins d'accompagnement des personnes pour sortir de l'impasse dans laquelle elles se trouvent. L'objectif est de limiter au minimum le temps de passage à la rue et de diriger le plus rapidement possible la personne vers les services nécessaires pour briser le cycle de l'itinérance. Si les refuges fournissent un abri, ils demeurent toutefois une réponse transitoire aux besoins en logement. Cette trajectoire doit donc s'accompagner d'une intervention visant la stabilité résidentielle à long terme.

L'intervention visant la stabilité résidentielle peut prendre diverses formes. Elle peut notamment passer par un meilleur accès au logement abordable et un soutien financier ou matériel pour le loyer. La préservation des maisons de chambre, l'amélioration de l'offre de logement social, la mise en place de services d'hébergement pour clientèles aux besoins particuliers peuvent aussi faire une énorme différence.

Il faut non seulement offrir un toit, mais surtout offrir les outils nécessaires pour se loger. La pratique d'accompagnement est la clé pour mettre en place des solutions durables. L'accompagnement des personnes stabilisées en logement peut se manifester, par exemple, sous la forme de suivi intensif dans la communauté, de soutien communautaire, etc. « Le soutien communautaire recouvre un ensemble d'actions qui peut aller de l'accueil à la référence, en passant par l'accompagnement auprès des services publics, la gestion des conflits entre locataires, l'intervention en situation de crise, l'intervention psychosociale, le support au comité de locataires et aux autres comités et l'organisation communautaire. En fait, la notion de support communautaire désigne : " [...] ce qui relève de l'accompagnement social des individus et/ou des groupes " incluant la gestion du bail.⁶⁸ » Ces services peuvent être à court, moyen ou long terme et ont pour objectif le maintien en logement et le bon fonctionnement de la personne.

Objectif 2.1

Améliorer l'accès au logement pour les personnes en situation d'itinérance ou à risque de le devenir

Intervention

ACTIONS	RESPONSABLES	COLLABORATEURS
27. Réalisation de 150 unités de chambre ou studio avec soutien communautaire pour les clientèles itinérantes dans le cadre de la programmation 2009 du programme AccèsLogis Québec.	SHQ	MSSS
28. Réservation de 300 unités de toute nouvelle programmation du programme AccèsLogis Québec entre 2010 et 2013 à une clientèle itinérante ou à risque de le devenir, jusqu'à un maximum de 10 % des unités de chaque programmation.	SHQ	MSSS
29. Faciliter le maintien du parc actuel de maisons de chambres dans les centres urbains.	SHQ	

Objectif 2.2

Offrir un soutien aux personnes pour favoriser leur maintien en logement

Intervention

ACTIONS	RESPONSABLES	COLLABORATEURS
30. Consolidation du soutien communautaire en logement social.	MSSS	SHQ
31. Favoriser l'utilisation du Supplément au loyer pour desservir des clientèles itinérantes ou à risque de le devenir et des clientèles vulnérables (santé mentale).	SHQ	
32. Régularisation de la situation des personnes et familles ayant été sans logis au cours des récentes périodes de pénurie de logements et qui bénéficient d'une aide d'urgence sous forme de Supplément au loyer.	SHQ	

PRIORITÉ 3**AMÉLIORER, ADAPTER ET COORDONNER L'INTERVENTION AUPRÈS DES PERSONNES ITINÉRANTES**

Les actions à préconiser pour agir sur le phénomène de l'itinérance sont fondées sur une approche non linéaire ne se limitant pas aux personnes qui se retrouvent à la rue. L'intervention prend en considération l'ensemble des facteurs qui agissent dans les situations de rupture sociale et d'exclusion, tout en tenant compte des réalités particulières du phénomène dans les différentes régions du Québec.

Compte tenu des particularités des personnes itinérantes, les services doivent être rendus de façon parfois non traditionnelle afin de les rejoindre directement dans leur milieu de vie.

Les acteurs concernés par la santé, les services sociaux, l'habitation, la gestion de l'espace public, l'insertion sociale et professionnelle ainsi que le décrochage scolaire ont une responsabilité dans la lutte contre l'itinérance. La coordination de leurs actions demeure la pierre angulaire pour optimiser l'ensemble des ressources dévolues à prévenir et contrer l'itinérance. Une meilleure coordination des actions et une concertation accrue des partenaires permettront de favoriser une intervention intégrée en vue de maximiser la continuité et la complémentarité des services.

Services sociaux et de santé

L'itinérance peut être en soi un obstacle à l'utilisation des services sociaux et de santé^{69,70}. La désorganisation (difficulté à se présenter à un rendez-vous durant les heures ouvrables); les priorités différentes liées à la survie (se nourrir ou trouver un abri plutôt que se soigner); de même que les expériences négatives liées à l'utilisation du système de santé nuisent notamment à l'accès aux soins et services. Tous ces facteurs ont pour conséquence de retarder la consultation et ainsi accroître la détérioration de l'état de santé de la personne. On assiste donc à une utilisation beaucoup plus fréquente des services d'urgence.

Les actions à mener pour améliorer l'accès et adapter les services relèvent de plusieurs partenaires du réseau. Comme pour les autres groupes de la population, la responsabilité populationnelle doit s'exercer envers les personnes en situation d'itinérance ou à risque de le devenir. À cet égard, les différents programmes et services doivent tenir compte des caractéristiques des personnes en situation d'itinérance⁷¹. Or, « les besoins des personnes en situation d'itinérance sont complexes. Ils peuvent traverser les frontières des programmes [...]. La pratique et la recherche ont démontré que la personne itinérante est confrontée à un système de service trop souvent fragmenté. Le défi est donc de pouvoir faire preuve de souplesse et de coordination face à ses nombreux et diversifiés besoins⁷² ».

Les solutions pour un meilleur accès et une adaptabilité des services semblent reposer sur des stratégies prometteuses : l'intervention dans le milieu de vie, le suivi systématique, le soutien communautaire et l'offre de logements sociaux⁷³ sont les interventions à privilégier. Le défi à relever est d'améliorer la concertation et la coordination des actions de tous les partenaires impliqués pour améliorer la réponse aux besoins des personnes en situation d'itinérance.

La mise en place d'équipes mobiles d'intervention dans plusieurs villes du Québec est un exemple pour l'adaptation des services. L'organisation de services à bas seuil d'accessibilité, destinés aux personnes toxicomanes, peut également être stratégique pour réduire les méfaits liés aux dépendances. Les services à bas seuil d'accessibilité maximisent l'accès aux services en se déplaçant dans l'environnement où se trouvent les personnes. Ils permettent aussi d'offrir des services de passage plutôt que sur rendez-vous et des horaires adaptés. Ils présentent également la caractéristique de ne pas exiger des personnes qu'elles cessent complètement d'user des substances.

Parmi les autres exemples de bonnes pratiques ayant pour enjeu l'accès et l'adaptation des services sociaux et de santé pour les personnes itinérantes, mentionnons la mise en place de lieux d'accueil et de dégrisement pour les personnes en état d'intoxication. Un autre besoin émergeant est celui de disposer de lieux permettant d'accueillir les personnes exclues des autres ressources.

Enfin, la création d'équipes spécialisées en dépendance dans plusieurs urgences hospitalières au Québec est une initiative prometteuse au regard de l'amélioration de la qualité de l'accès, de l'évaluation et de la référence vers les services appropriés pour les personnes itinérantes ayant des problèmes de dépendance.

Formation et insertion socioprofessionnelle

La formation scolaire et professionnelle est un instrument privilégié pour améliorer les perspectives d'emploi et de revenu des personnes itinérantes en plus de leur permettre d'exercer un travail qui puisse leur apporter satisfaction et contribuer à l'organisation de leur vie quotidienne. Le succès obtenu par les écoles de la rue montre l'importance d'adapter la formation aux besoins et au rythme d'apprentissage des personnes.

Les centres d'éducation des adultes développent ses programmes d'études en tenant compte des problématiques vécues et des besoins de formation ainsi générés et de la réponse à y donner. Ils peuvent intervenir auprès des clientèles itinérantes de types situationnel et cyclique, car elles présentent dans leur cheminement des périodes propices aux interventions en amont ou en aval d'une phase d'itinérance. À ces moments, les centres d'éducation des adultes, en partenariat avec les organismes communautaires et les centres de santé et de services sociaux, peuvent mettre en place des services de formation adaptés à la problématique de l'itinérance. À titre d'exemple, le programme d'études Intégration socioprofessionnelle permet d'amener l'adulte à traiter avec compétence des situations de vie qui vont faciliter son accès au marché du travail et son maintien en emploi ou, le cas échéant, la poursuite de ses études.

Pour les personnes qui sont isolées du marché du travail, il existe des mesures d'insertion en emploi offrant un accompagnement adapté pour faciliter leur entrée dans le monde professionnel. Certains projets qui s'adressent aux jeunes adultes misent sur des expériences d'employabilité correspondant plus particulièrement aux valeurs des participants, tout en offrant un suivi visant la réinsertion avec une intervenante ou un intervenant social. Le développement de tels projets ou plateaux de travail adaptés à la capacité d'insertion des personnes doit se poursuivre.

L'intégration à l'emploi des personnes en situation d'itinérance doit aussi tenir compte de leur cheminement personnel et de leur situation actuelle. Les programmes adaptés d'insertion ou de réinsertion dans la communauté et le marché du travail se préoccupent d'abord de stabiliser les individus sur les plans alimentaire, psychologique, de la santé, sécuritaire (se loger) et financier. Ils facilitent l'accès à l'emploi notamment en termes de transport, d'horaire et des services de garde.

Pour améliorer l'accès au marché de l'emploi, il sera stratégique d'encourager l'embauche de personnes plus démunies en maintenant les programmes de type subvention salariale et en examinant de quelle manière il faudrait accompagner la personne et l'employeur une fois la subvention terminée.

Objectif 3.1**Améliorer l'accessibilité et l'adaptabilité des services de santé et des services sociaux****Formation**

ACTIONS	RESPONSABLES	COLLABORATEURS
33. Diffusion d'une formation sur les problèmes de santé mentale, de dépendances et d'itinérance pour les intervenants des services spécialisés.	MSSS	
34. Élaboration et diffusion d'un guide de bonnes pratiques en itinérance afin de soutenir les intervenantes et les intervenants.	MSSS	MSP, MESS, MELS, MAMROT, MJ, MICC, SAA, SAJ, SHQ

Intervention

35. Consolidation des places en hébergement d'urgence pour hommes, femmes et personnes autochtones.	MSSS	SAA
36. Consolidation du nombre de places disponibles en hébergement temporaire pour femmes en difficulté et personnes autochtones.	MSSS	SAA
37. Mise en place de services de répit et de lits de dégrisement.	MSSS	MAMROT/Montréal MSP
38. Renforcement des services de proximité (travailleurs de rue, équipes mobiles d'intervention interdisciplinaire).	MSSS	MSP
39. Consolidation des centres de jour visant la réinsertion sociale.	MSSS	MESS
40. Poursuite de la mise en place d'équipes de liaison spécialisées en dépendances dans les urgences hospitalières.	MSSS	
41. Amélioration de la trajectoire de services pour les personnes ayant des troubles concomitants (dépendances et santé mentale).	MSSS	

Objectif 3.2**Faciliter l'accès à des programmes adaptés de formation scolaire et professionnelle****Intervention**

ACTIONS	RESPONSABLES	COLLABORATEURS
42. Mise en place et diffusion du nouveau programme d'intégration socioprofessionnelle et du programme d'insertion sociale qui rejoignent les clientèles fragilisées, dont les personnes itinérantes.	MELS	
43. Diffusion des mesures d'accessibilité financière aux études secondaires en formation professionnelle et au postsecondaire s'adressant aux populations scolaires particulières, dont celles rejoignant le profil des personnes itinérantes.	MELS	

Objectif 3.3

Favoriser le recours à des programmes adaptés d'insertion ou de réinsertion dans la communauté et le marché du travail

Intervention

ACTIONS	RESPONSABLES	COLLABORATEURS
44. Expérimentation, dans le cadre des Programmes d'aide et d'accompagnement social (PAAS), de différentes formes d'aide et d'accompagnement, notamment pour les personnes ayant des problèmes de santé mentale ou des déficiences intellectuelles afin de les amener à développer leur potentiel d'employabilité.	MESS	
45. Poursuite du soutien aux organismes spécialisés en employabilité, par le biais des services publics d'emploi, aux personnes itinérantes pour leur permettre de développer des habiletés favorisant leur intégration.	MESS	
46. Mise en place de projets expérimentaux concertés de réinsertion sociale et professionnelle.	MSSS	MESS, MSP, MJ, MELS, MICC, SAA, SAJ
47. Soutien, au besoin, en matière de diversité ethnoculturelle aux organismes d'insertion ou de réinsertion socioéconomique.	MICC	

Objectif 3.4

Améliorer l'accès à un soutien financier pour les personnes itinérantes

ACTIONS	RESPONSABLES	COLLABORATEURS
48. Maintien du processus d'authentification des personnes itinérantes qui déposent une demande d'aide financière. La preuve d'identité peut être fournie par un organisme, un CLSC, etc. Il pourrait aussi s'agir d'une déclaration assermentée.	MESS	
49. Maintien des règles d'assouplissement ayant trait au premier versement de l'aide financière pour les personnes itinérantes. Un premier chèque peut être émis si la personne peut démontrer son identité et le directeur du Centre local d'emploi peut également autoriser le versement d'un premier chèque en l'absence de pièces d'identité. Cette procédure peut être répétée, avec l'autorisation du directeur.	MESS	
50. Encourager les personnes itinérantes à adhérer au dépôt direct afin de limiter les risques de vol ou de perte d'argent.	MESS	MSSS
51. Poursuite de l'offre de service téléphonique des Centres de communication à la clientèle (CCC), dont l'aide pour remplir les formulaires, donner les explications requises sur les avis de décision, etc.	MESS	

Objectif 3.5

Améliorer la concertation des partenaires et la coordination des actions pour favoriser une intervention intégrée en itinérance

ACTIONS	RESPONSABLES	COLLABORATEURS
52. Sur le plan national, poursuite des activités de la Table interministérielle en itinérance pour favoriser l'implantation des actions et leur évaluation.	MSSS	MESS, MSP, MJ, MELS, MAMROT, MICC, SHQ, SAA, SAJ
53. Mise en place d'une coordination intersectorielle visant à optimiser les ressources disponibles pour prévenir et contrer l'itinérance dans les villes où l'itinérance est la plus présente.	MSSS	MAMROT, MESS, MSP, MJ, MELS, MICC, SHQ, SAA
54. Coordination des projets concernant la problématique de l'itinérance chez les personnes autochtones auprès des différents ministères et organismes du gouvernement du Québec.	SAA	
55. Soutien pour l'année financière, 2010-2011, d'un projet pilote visant l'embauche d'un coordonnateur responsable de la mise en place d'un réseau pour la Stratégie urbaine de la communauté autochtone de Montréal.	SAA	
56. Poursuite de l'Engagement jeunesse afin d'accroître la cohésion et la compréhension des services offerts aux jeunes.	SAJ	MELS, MESS, MICC, MSSS, MAMROT
57. Renforcement des partenariats entre les acteurs des réseaux publics et communautaires.	MSSS, MESS, MSP, MJ, MELS, MAMROT, MICC, SHQ	

PRIORITÉ 4**FAVORISER UNE COHABITATION TOLÉRANTE ET SÉCURITAIRE ENTRE LES DIFFÉRENTS GROUPES DE CITOYENS**

La rue revêt une signification particulière pour les personnes qui la partagent. Pour la plupart, c'est-à-dire les résidents, les travailleurs, les consommateurs et les touristes, il s'agit d'un lieu de circulation. D'autres y ont un commerce. Les urbanistes et les gens d'affaires conçoivent et transforment la rue. Les forces de l'ordre la gèrent. Pour les personnes marginalisées et itinérantes, c'est un lieu de socialisation et un milieu de vie. La rue devient aussi le point d'ancrage de plusieurs ressources destinées à ces personnes. Les tensions que l'on observe au sujet du partage de l'espace public concernent les intérêts propres à chacun de ces acteurs.

Des alternatives à la judiciarisation

La judiciarisation, le déplacement et la dispersion des populations marginalisées peuvent accentuer les problèmes d'isolement, la perte de réseau social, l'exclusion, la vulnérabilité et la fragilité. Ces actions peuvent avoir des impacts importants sur la réinsertion en plus d'engendrer des coûts importants au système de justice et de santé.

Depuis février 2009, la Cour municipale de la Ville de Montréal mène un projet pilote visant à réduire au minimum les mesures d'emprisonnement des personnes itinérantes. Basé sur les concepts de procureur désigné et de perceuteur désigné, le projet doit favoriser une meilleure accessibilité à la justice, éviter la surjudiciarisation et diminuer les coûts sociaux et financiers du système de justice. Concrètement, en collaboration avec le perceuteur désigné, le procureur désigné agit comme responsable du programme. Il s'occupe des personnes en situation d'itinérance aux prises avec plusieurs constats d'infraction et développe des solutions mieux adaptées à leur situation spécifique.

Par ailleurs, la mise en place de services s'adressant aux personnes en état d'agitation ou de décompensation offre une alternative à la judiciarisation et à l'incarcération. Ces services visent à offrir une réponse immédiate et adaptée, avec un accompagnement vers la ressource appropriée. La mise en place de ces services est issue d'un travail de concertation entre la santé et les services sociaux, les services correctionnels, la justice et les organismes communautaires⁷⁴.

Des solutions qui visent le dialogue

Au-delà des alternatives à la judiciarisation, un dialogue doit s'instaurer entre les autorités municipales, les personnes en situation d'itinérance, les organismes communautaires qui les représentent, les gens d'affaires et les résidents.

Déjà, une telle ouverture se manifeste dans les orientations poursuivies par différents corps policiers, dont le Service de police de la Ville de Montréal où l'on peut lire la volonté des forces policières de mieux comprendre le phénomène de l'itinérance, favoriser une approche de résolution de problèmes, adapter et harmoniser les pratiques aux besoins des patrouilles et finalement, d'améliorer l'intégration des interventions dans une perspective multisectorielle⁷⁵.

Depuis juillet 2007, Montréal fait aussi l'expérience d'un projet pilote communautaire de médiation urbaine. Le projet EMU⁷⁶ a pour mandat d'harmoniser la cohabitation dans les espaces publics entre toutes les actrices et acteurs sociaux de l'arrondissement Ville-Marie en offrant un service de résolution de conflits confidentiel et gratuit. Il s'agit d'un processus volontaire qui cherche la négociation entre les parties en établissant un dialogue et en visant la médiation comme alternative à la judiciarisation. Il se caractérise par un travail de proximité et de prévention des situations à risque.

Finalement, la sensibilisation du public au phénomène de l'itinérance est une piste à ne pas négliger. L'expérience démontre en effet qu'une meilleure connaissance de la mission des organismes, de leurs services, des retombées de leurs interventions et une collaboration avec le voisinage peut résorber les difficultés vécues. La mise sur pied de tables de concertation permet, entre autres, les échanges entre tous les acteurs d'un quartier sur des enjeux communs.

Objectif 4.1

Favoriser une cohésion sociale entre les différents groupes de citoyens et susciter des alternatives à la judiciarisation

Formation

ACTIONS	RESPONSABLES	COLLABORATEURS
58. Développement et diffusion d'une formation au regard des stratégies à adopter en matière de partage de l'espace public.	MSSS	MSP, MJ, MAMROT
59. Amélioration des compétences des policiers pour intervenir auprès des personnes en situation d'itinérance.	MSP	
Intervention		
60. Déploiement du projet de « procureur désigné » et de « percepteur désigné » où toutes les mesures efficaces pour éviter l'incarcération, en cas de non-paiement d'amendes, peuvent être déployées.	MJ	MSP, Cours municipales concernées, CDPDJ
61. Encourager les organisations policières à utiliser l'approche de la police communautaire dans l'intervention auprès des personnes en situation d'itinérance ou à risque de s'y trouver.	MSP	Organisations policières / Réseau Intersection
62. Mise en place de protocoles d'entente entre les corps policiers et les organismes du milieu pour favoriser l'accès et la continuité des services offerts aux personnes itinérantes.	MSP	MSSS

PRIORITÉ 5

ACCROÎTRE LA RECHERCHE

Pour intervenir efficacement auprès des personnes en situation d'itinérance ou à risque de le devenir, il est essentiel de disposer de connaissances sur les plans de la prévalence, des facteurs de vulnérabilité, du processus menant à l'itinérance et des pratiques, des approches ou des modèles d'intervention pour guider l'action et soutenir la prise de décision à divers paliers⁷⁷.

Dans la même logique, les connaissances et les expertises acquises par les personnes qui interviennent en matière d'itinérance doivent être mises à profit afin de guider l'intervention actuelle.

Finalement, pour optimiser l'intervention, il est essentiel de soutenir la création et l'instauration de nouvelles approches et de les expérimenter.

En accord avec ces principes, le Plan d'action prévoit une série de mesures en lien avec la recherche et le transfert des connaissances. Ces activités visent à soutenir l'implantation des actions proposées.

Objectif 5.1

Accroître la connaissance du phénomène de l'itinérance et de ses nouvelles manifestations

Documentation du phénomène

ACTIONS	RESPONSABLES	COLLABORATEURS
63. Réalisation d'un portrait de l'itinérance dans onze villes ciblées du Québec.	MSSS	MAMROT, MESS, MICC
64. Documentation du phénomène de l'itinérance : <ul style="list-style-type: none"> chez les personnes ayant sollicité l'asile et les personnes immigrantes, notamment les jeunes; chez les autochtones en milieu urbain. 	MICC MSSS	SAA
65. Documentation de la problématique de l'itinérance en lien avec la clientèle des services correctionnels du Québec.	MSP	
66. Identification des enjeux autour du partage de l'espace public entre les personnes itinérantes et les différents acteurs.	MAMROT	
67. Réalisation d'un inventaire des pratiques et des projets novateurs dans les grandes villes du Québec, du Canada et ailleurs dans le monde en matière de partage de l'espace public.	MAMROT	
68. Réalisation d'un inventaire des meilleures pratiques des corps policiers en lien avec l'itinérance et la diffusion de l'information afin de soutenir les policiers dans leur travail et d'assurer le transfert des acquis.	MSP	
Suivi du phénomène		
69. Exercice d'une veille ministérielle au regard de l'itinérance chez les personnes ayant sollicité l'asile et les personnes immigrantes.	MICC	
70. Identification des indicateurs sociosanitaires afin d'assurer la surveillance du phénomène de l'itinérance et son évolution dans le temps.	MSSS	



CHAPITRE 4

Le suivi et l'évaluation du Plan d'action

Le *Plan d'action interministériel en itinérance 2010-2013* se veut une étape charnière dans la poursuite des objectifs de prévention et de réduction de l'itinérance au Québec. Il repose sur la mobilisation des instances publiques concernées, ainsi que sur l'intensification et l'harmonisation de leurs actions. Les objectifs et les actions qui y sont énoncés font d'ailleurs consensus. Ils feront également l'objet de suivi et d'évaluation.

Le suivi de gestion

Sous la coordination du ministère de la Santé et des Services sociaux, la Table interministérielle en itinérance se dotera d'un mécanisme de suivi de gestion pour veiller à l'implantation des actions proposées.

L'évaluation

Une évaluation de l'implantation du Plan d'action sera conduite en 2013. Cette évaluation permettra d'apprécier le degré de conformité des actions implantées eu regard aux objectifs visés, d'identifier les difficultés rencontrées et les ajustements apportés. Elle permettra également de formuler des recommandations quant aux suites à donner au terme de ce Plan d'action.

L'évaluation des effets du Plan d'action sera confiée à des équipes de recherche. Les instances assumant le suivi de gestion du Plan d'action définiront les objets de cette évaluation selon les priorités et intérêts de leurs ministères respectifs.

CONCLUSION

Au cours des dernières années, de nombreuses actions ont été mises de l'avant pour contrer les effets néfastes de l'itinérance. Les unes ont permis d'agir en matière de logement, les autres de faire une différence sur le plan de la santé physique et mentale des personnes sans-abri. En dépit de ces efforts, le phénomène tend toutefois à prendre de l'ampleur au Québec, à se diversifier et à s'accompagner d'autres problématiques majeures telles que la judiciarisation et la consommation abusive d'alcool et de drogues. Face à une telle complexité, force est d'admettre que la mise en commun des forces et des expertises s'impose.

Dans cette logique, le *Plan d'action interministériel en itinérance 2010-2013* fait de la concertation entre les différents acteurs le fil conducteur des actions à poser pour prévenir et contrer l'itinérance au Québec. Il prône l'harmonisation des pratiques et des politiques gouvernementales et mise sur des actions concrètes et adaptées. Il s'inspire des différentes tendances observées et répond aux besoins prioritaires en émergence dans le secteur de l'itinérance. Plus encore, il se veut une invitation à la prise en charge collective des personnes les plus démunies de la société. Une prise en charge qui passe d'abord et avant tout par la reconnaissance de la capacité des personnes itinérantes elles-mêmes d'agir sur leur avenir.

RÉFÉRENCES

1. ROY, S. et C. GRIMARD (2006). *L'itinérance : une question complexe. Survol de la littérature scientifique*, Collectif de recherche sur l'itinérance, la pauvreté et l'exclusion sociale, Montréal, Université du Québec à Montréal, Département de sociologie, 40 p.
2. CAMPEAU, P. (2000). « La place des facteurs structurels dans la production de l'itinérance », dans *L'errance urbaine*, sous la direction de Danielle Laberge, Collectif de recherche sur l'itinérance, la pauvreté et l'exclusion sociale, Montréal, Éditions Multimondes, p.49-69.
3. ROY, S., Y. NOISEUX et G. THOMAS (2003). *Le RAPSIM, le logement et la question du support communautaire*, Rapport de recherche réalisé par le Collectif de recherche sur l'itinérance, la pauvreté et l'exclusion sociale (CRI), Montréal, Réseau d'aide aux personnes seules et itinérantes de Montréal, 277 p.
4. FRONT D'ACTION POPULAIRE EN RÉAMÉNAGEMENT URBAIN (2009). « La situation des ménages locataires, par ville, selon le recensement de 2006, Statistique Canada - Recensements 2001 et 2006 », Dossier noir. Logement et pauvreté au Québec. Des chiffres et des visages, Montréal, p.10.
5. FÉDÉRATION CANADIENNE DES MUNICIPALITÉS (2007). *Logement abordable et itinérance : tendances et enjeux*, Rapport thématique n° 4, 40 p., « La qualité de vie dans les municipalités canadiennes ».
6. ROY, S. et C. GRIMARD (2006). *Op. cit.*
7. ROBERT, M. (1990). *L'impact de la désinstitutionalisation psychiatrique sur l'itinérance*, Les cahiers du GRAPPP, Montréal, 59 p.
8. ROY, S. et C. GRIMARD (2006), *Op. Cit.*
9. MINISTÈRE DE LA MAIN-D'ŒUVRE ET DE LA SÉCURITÉ DU REVENU (1988). *Les sans-abri au Québec. Étude exploratoire*, Québec, 138 p.
10. CASAVANT, L. (1999). *La définition du sans-abri*, Division des affaires politiques et sociales, Direction de la recherche parlementaire, Gouvernement du Canada, [<http://dsppsd.tpsgc.gc.ca/Collection-R/LoPBdP/modules/prb99-1-homelessness/definition-f.htm>].
11. BÉGIN, P. (1994). *Les sans-abri au Canada*, Bulletin d'actualité, Direction des affaires politiques et sociales, Service de recherche, Bibliothèque du Parlement, Ottawa, 22 p.
12. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC (2008). *L'itinérance au Québec – Cadre de référence*, Québec, Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 52 p.
13. ROY, S. et C. GRIMARD (2006). *Op. cit.*
14. FOURNIER, L. et autres (1998). *Dénombrement de la clientèle itinérante dans les centres d'hébergement, les soupes populaires et les centres de jour des villes de Montréal et de Québec, 1996-97 : 2* - Montréal : premiers résultats, page 2, Santé Québec, 21 p.
15. COUSINEAU, M.-M. et autres (2005). *Portrait des clientèles fréquentant les refuges pour itinérants en saison froide*, Rapport de recherche, Montréal, Centre international de criminologie comparée, 189 p.
16. VILLE DE MONTRÉAL (2008). *L'itinérance : des visages multiples, des responsabilités partagées*. Présentation à la Commission permanente du Conseil municipal sur le développement culturel et la qualité du milieu de vie, Montréal, Ville de Montréal, 45 p.
17. ROY, S., R. HURTUBISE et M. ROZIER (2003). *Itinérance en Montérégie. Comprendre le phénomène et identifier les besoins*, Collectif de recherche sur l'itinérance, la pauvreté et l'exclusion sociale, Montréal, 171 p.
18. CARLE, P. et L. BÉLANGER-DION (2007). *Second regard sur l'itinérance à Laval, du constat à la mise en place de nouvelles pratiques*, Laval, Agence de la santé et des services sociaux de Laval, 14 p.

19. CARLE, P. et L. BÉLANGER-DION (2003). *Rapport de recherche sur la population itinérante et sans domicile fixe des Laurentides, Saint-Jérôme*, CLSC-CHSLD des Trois-Vallées, 119 p.
20. TASSÉ, L. (2003). *Exclusion sociale, itinérance et errance dans la région de Lanaudière. Ces enfants et ces adultes des périlleux voyages*, Saint-Charles-Borromée, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, Service de surveillance, recherche et évaluation, 217 p.
21. CENTRE LE HAVRE (2006). *Rapport annuel 2006 du Centre d'hébergement d'urgence Le Havre*, Trois-Rivières, 25 p.
22. DOSTIE, J.-A. et autres (2008). *Mémoire présenté dans le cadre des consultations menées par la Commission des affaires sociales sur le phénomène de l'itinérance au Québec*, Table de concertation sur l'itinérance, Sherbrooke, 15 p.
23. CARLE, P. et L. BÉLANGER-DION (2007). *Op. cit.*
24. ROY, S., R. HURTUBISE et M. ROZIER (2003). *Op. cit.*
25. CARLE, P. et L. BÉLANGER-DION (2003). *Op. cit.*
26. TASSÉ, L. (2003). *Op. cit.*
27. CHEVALIER, S. et L. FOURNIER (2001). *Enquête auprès de la clientèle des ressources pour personnes itinérantes des régions de Montréal-Centre et de Québec, 1998-1999*, Québec, Institut de la statistique du Québec, vol. 1, 131 p., Collection Santé et bien-être.
28. MINISTÈRE DE L'EMPLOI, DE LA SOLIDARITÉ ET DE LA FAMILLE ET MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2004). *Les hommes: s'ouvrir à leurs réalités et répondre à leurs besoins*. Rapport du Comité de travail en matière de prévention et d'aide aux hommes, Québec, 200 p.
29. VILLE DE MONTRÉAL (2008). *Op. cit.*
30. NOVAC, S., J. BROWN et C. BOURBONNAIS (1996). *Elles ont besoin de toits : analyse documentaire sur les femmes sans abri*, Ottawa, Société canadienne d'hypothèques et de logement, 59 p.
31. ROY, S. et C. GRIMARD (2006). *Op. cit.*
32. ROBERT, M., R. PAUZÉ et L. FOURNIER (2005). « Factors associated with homelessness of adolescents under supervision of the youth protection system », *Journal of adolescence*, vol. 28, n° 2, p. 215-230.
33. SIMARD, M. (2005). *Le système d'Urgence Sociale du pavillon Webster de la Mission Old Brewery*, Rapport de recherche réalisé pour la Mission Old Brewery, Montréal, 36 p.
34. CONSEIL CANADIEN DE DÉVELOPPEMENT SOCIAL (2008). *La dynamique de la pauvreté urbaine dans les années 1990 : un profil canadien*, s.p.
35. CÔTÉ, É. (2007). « État de la métropole : on se console et on se désole! », *La Presse*, 3 octobre 2007.
36. HOMELESSNESS AMONG MONTREAL'S FIRST NATIONS, INUIT AND MÉTIS (2002). *A summary Report of Findings*, Native Friendship Centre of Montreal, Montréal, 45 p.
37. *Ibid*, 45 p.
38. FOURNIER, L. et autres (1998). *Op.cit.*
39. COUSINEAU, M.-M. et autres (2005). *Portrait de clientèle et évaluation d'une ressource : le Centre de référence et de décompression L'ÉCHELLE*. Rapport de recherche du Centre international de criminologie comparée (CICC), 23 p.
40. ROY, S. et C. GRIMARD (2006). *Op*
41. *Ibid*, 40 p.

42. *Ibid*, 40 p.
43. ROY, S., et autres (2006). *Itinérance et accès aux services : problèmes et enjeux*. Rapport de recherche du CRI, Montréal, 179 p.
44. GOODMAN, L., L. SAXE et M. HARVEY (1991). « Homelessness as psychological trauma », *American psychologist*, vol. 46, n° 11, p. 1219-1225.
45. INSTITUT CANADIEN D'INFORMATION SUR LA SANTÉ (2007). *Améliorer la santé des Canadiens 2007-2008 : Santé mentale et itinérance*, Ottawa, Institut canadien d'information sur la santé, 72 p.
46. COUSINEAU, M.-M., et autres (2005). *Op. cit.*
47. LABERGE, D., et autres (2000). « Une convergence : parcours d'emprisonnement, parcours d'itinérance », *L'errance urbaine*, Sainte-Foy, Éditions MultiMondes, p. 253-274.
48. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2006). *Unis dans l'action. Plan d'action interministériel en toxicomanie 2006-2011*, Québec, Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 74 p.
49. FOURNIER, L. et autres (1998). *Op. cit.*
50. CHEVALIER, S. et L. FOURNIER (2001). *Op. cit.*
51. ROY, É. et autres (2008). *L'hépatite C et les facteurs psychosociaux associés au passage à l'injection chez les jeunes de la rue*, Rapport final, Montréal, Agence de la santé et des services sociaux, Direction de la santé publique de Montréal, 24 p.
52. Premier rapport d'étape du groupe de travail du « *Projet sur l'accessibilité et la continuité des services de première, deuxième et troisième lignes pour la clientèle des utilisateurs de drogues injectables (UDI)* » (2006). Document de travail, 40 p.
53. *Ibid.*, p. 8-9.
54. ROY, S., R. HURTUBISE et M. ROZIER (2003). *Op. cit.*
55. EMMANUELLI, X. (2002). *Accueillir l'errance : les enjeux et les pratiques émergentes*. Colloque international organisé par la Corporation parapluie en urgence sociale, Trois-Rivières, s.p.
56. PARAZELLI, M. (1996). *Les pratiques de socialisation marginalisée des jeunes de la rue dans l'espace urbain montréalais*. Cahiers de recherche sociologique, Montréal, Université du Québec à Montréal, n° 27, p.47-61.
57. NOVAS, S. et autres (2006). *Justice and Injustice : Homelessness, Crime, Victimization and the Criminal Justice System*, Research Paper 207, Centre for Urban and Community Studies, Toronto, University of Toronto, 190 p.
58. SYLVESTRE, M.-È. (2009). *La politique montréalaise de lutte aux incivilités*, Colloque du CRI, s.p.
59. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC (2008). *Op. cit.*
60. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC (1998). *La politique de la santé et du bien-être*, Québec, p. 21.
61. *Uniting for Solutions Beyond Shelter - The Action Plan for New York City* (2008). [<http://www.nyc.gov/html/endinghomelessness/html/home.shtml>].
62. CITY OF VANCOUVER (2005). *Homeless Action Plan*, Vancouver, City of Vancouver housing Centre, 66 p.
63. ALBERTA SECRETARIAT FOR ACTION ON HOMELESSNESS (2008). *A plan for Alberta : Ending homelessness in 10 years*, Edmonton, Alberta Secretariat for action on Homelessness, 44 p.

64. POTTER, J. et autres (2005). *Ottawa's 2006-2008 Community Action Plan on Homelessness to create « A City Without Homelessness »*, Ottawa, Community Capacity Building Team, 60 p.
65. TSEMBERIS, S. (1999). « From streets to homes : an innovative approach to supported housing for homeless adults with psychiatric disabilities », *Journal of Community Psychology*, vol. 27, n° 2, p. 225-241.
66. YANOS, P., S. BARROW, et S. TSEMBERIS (2004). « Community Integration in the Early Phase of Housing Among Homeless Persons Diagnosed with Severe Mental Illness : Successes and challenges », *Community Mental Health Journal*, vol.40, n° 2, p.133-150.
67. GULCUR, L., et autres (2003). « Housing, Hospitalization, and cost outcomes for homeless individuals with psychiatric disabilities participating in continuum of care and housing first programmes », *Journal of Community & Applied social Psychology*, vol. 13, p. 171-186.
68. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX et SOCIÉTÉ D'HABITATION DU QUÉBEC (2007). *Cadre de référence sur le soutien communautaire en logement social. Une intervention intersectorielle des réseaux de la santé et des services sociaux et de l'habitation*, Québec, Direction des communications du Ministère de la Santé et des Services Sociaux, 57 p.
69. THIBAUDEAU, M.-F. (2000). « L'accès aux services de santé et leur utilisation par les personnes itinérantes », *Errance urbaine*, Sainte-Foy, Éditions MultiMondes, chapitre 17, p. 313-328.
70. ROY S. et autres (2006). *Op. cit.*
71. U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES (2003). « Ending Chronic Homelessness, Strategies for Action », [Document électronique], Washington D.C., [<http://aspe.hhs.gov/hsp/homelessness/strategies03>].
72. *Ibid*, [<http://aspe.hhs.gov/hsp/homelessness/strategies03>].
73. THIBAUDEAU, M.-F. (2000). *Op. cit.*
74. GAGNÉ, J. (1996). « Une alternative à l'exclusion, à la judiciarisation et à l'incarcération : les services d'urgence psychosociale pour la clientèle santé mentale-justice », *Développements récents en droit criminel*, sous la direction du Barreau du Québec, Cowansville, Les Éditions Yvon Blais, vol. 84, p.125-131.
75. BILLETTE, I. (2009). *Complexité du phénomène de l'itinérance et réalité policière* (Conférence), Colloque du CRI, Montréal.
76. JACCOUD, M., N. ADMO, et C. ROSSI (2009). *Projet EMU, Équipe de médiation urbaine à Montréal, Étude des pratiques d'implantation et d'intervention*. Médiation Sans Frontière Inc., 143 p.
77. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC (2008). *Op. cit.*

