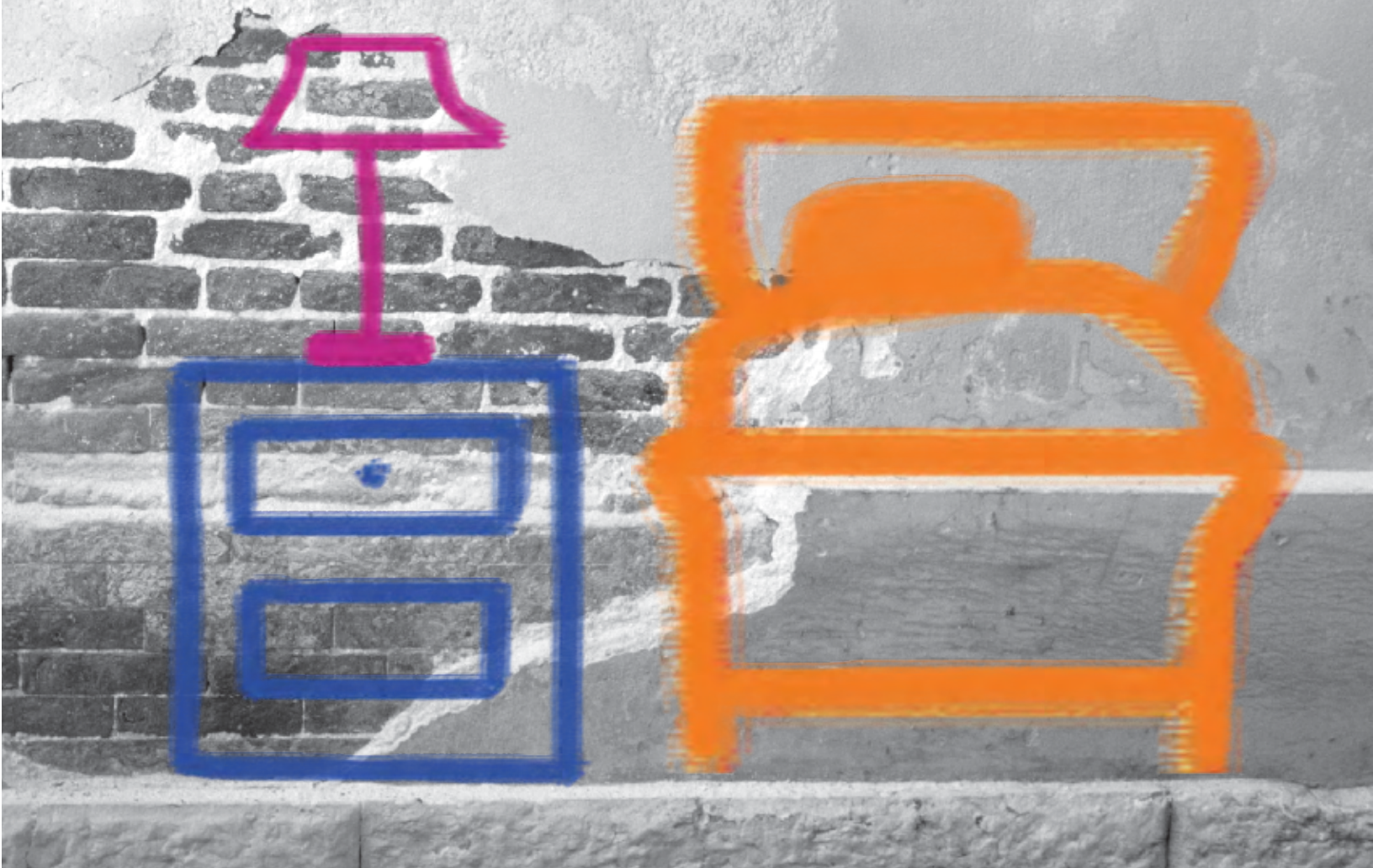


# L'itinérance au Québec

CADRE DE RÉFÉRENCE



Édition produite par :

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

Ce document a été édité en quantité limitée et n'est maintenant disponible qu'en version électronique à l'adresse : [www.msss.gouv.qc.ca](http://www.msss.gouv.qc.ca) section **Documentation**, rubrique **Publications**.

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2008

Bibliothèque et Archives Canada, 2008

ISBN : 978-2-550-52363-5 (version imprimée)

ISBN : 978-2-550-52364-2 (version PDF)

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

© Gouvernement du Québec, 2008

# L'itinérance au Québec

CADRE DE RÉFÉRENCE

Septembre 2008



## MOT DU MINISTRE

Le problème de l'itinérance au Québec pose de nouveaux défis non seulement au plan sociosanitaire mais aussi aux plans de l'habitation, de l'intégration sociale et professionnelle des personnes qui en sont touchées. Malgré les efforts déployés à ce jour l'itinérance demande plus que jamais l'implication de tous les acteurs concernés.

L'itinérance ne correspond plus à l'image que nous en avons autrefois. L'itinérance revêt de multiples visages et présente divers niveaux de gravité. Bien que l'on retrouve principalement des hommes en situation d'itinérance, des femmes, des jeunes et des personnes âgées en font désormais aussi partie. L'itinérance ne se limite pas uniquement aux personnes sans domicile. Elle concerne aussi celles qui présentent de hauts risques de s'engager dans un tel processus de désaffiliation.

Pour mieux prévenir et contrer efficacement un problème aussi complexe que celui de l'itinérance, il faut agir de façon concertée et coordonnée avec l'ensemble des acteurs concernés par les différents aspects de l'itinérance tels que le logement, la santé, le revenu, l'emploi, l'éducation et le partage de l'espace public. Ce cadre de référence se veut non seulement un guide pour améliorer l'accès aux services de santé et aux services sociaux aux personnes itinérantes et à celles qui sont à risque de le devenir, mais aussi souhaite servir de fer de lance pour une mobilisation des partenaires pour mieux contrer ce problème.

Ce cadre met l'accent sur la nécessité d'agir en amont de l'itinérance, d'agir sur les situations d'urgence, d'intensifier l'intervention et la réinsertion sociale et d'améliorer les connaissances dans le domaine au Québec. Il aborde également l'importance de la mobilisation des partenaires concernés par l'itinérance. L'implication soutenue de nos partenaires interministériels demeure une condition essentielle pour mieux prévenir et contrer l'itinérance.

Je remercie l'ensemble des partenaires qui ont contribué à l'élaboration de ce Cadre de référence en itinérance.

Yves Bolduc

Ministre de la Santé et des Services sociaux

## LISTE DES COLLABORATEURS

Le cadre de référence a été établi grâce à la participation de plusieurs personnes déjà impliquées dans le domaine de l'itinérance au Québec. Les membres du groupe de travail ont eu la tâche de s'approcher le plus possible d'un consensus au sujet du contenu du cadre, et ce, malgré la diversité des points de vue et la complexité du phénomène. Cependant, le contenu du cadre n'engage en rien les membres du groupe de travail.

### Groupe de travail sur le cadre de référence

Suzanne Carrière	Centre de santé et de services sociaux Jeanne-Mance
Serge Déry	Centre de santé et de services sociaux de la Vieille-Capitale
Norma Drolet	Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
Pierre Gaudreau	Réseau solidarité itinérance du Québec
Roch Hurtubise	Collectif de recherche sur l'itinérance, la pauvreté et l'exclusion sociale
Shirley Roy	Collectif de recherche sur l'itinérance, la pauvreté et l'exclusion sociale
Suzanne Laferrière	Ville de Montréal
Carole Lecours	Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale
François Roy	Réseau solidarité itinérance du Québec
Michel Simard	Réseau solidarité itinérance du Québec

### Rédaction

Marie-Claude Paquette	Ministère de la Santé et des Services sociaux
Mireille Perreault	Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

### Coordination des travaux

Robert Faulkner	Ministère de la Santé et des Services sociaux
Murielle Leduc	Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

### Équipe de projet du ministère de la Santé et des Services sociaux

Mario Fréchette  
Marthe Hamel  
Sonia Morin

### Secrétariat

Francine Hardy  
Sylvie Tremblay

### Collaboration spéciale

Françoise Péloquin  
Monique Tessier  
Guy Vermette

## Consultation

Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac–Saint-Jean  
Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale  
Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie–Centre-du-Québec  
Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie  
Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais  
Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue  
Agence de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord  
Agence de la santé et des services sociaux du Nord-du-Québec  
Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine  
Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches  
Agence de la santé et des services sociaux de Laval  
Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie  
Association des centres jeunesse du Québec  
Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux  
Auberge du cœur Le Transit  
Auberge du cœur L'Antre-Temps  
Centre de bénévolat de la Vallée-de-l'Or  
Centre de santé et de services sociaux de la Baie-James  
Centre de santé et de services sociaux de La Matapédia  
Centre de santé et de services sociaux de Rouyn-Noranda  
Centre de santé et de services sociaux des Aurores-Boréales  
Centre de santé et de services sociaux Jeanne-Mance  
Centre de santé et de services sociaux Sorel-Tracy  
Centre Le Havre  
Collectif de recherche sur l'itinérance, la pauvreté et l'exclusion sociale  
Collectif régional de lutte à l'itinérance en Outaouais (CRIO)  
Fédération des médecins omnipraticiens du Québec  
Fédération québécoise des centres de réadaptation pour personnes alcooliques et autres toxicomanes  
Groupe action pauvreté Yamaska  
La C.A.S.A. Bernard-Hubert  
La Maison de l'Espoir de Mont-Joli  
La Maison du Compagnon  
La Piaule  
Le Repas du passant  
Le Répit du passant  
Maison Habitation  
Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport  
Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale  
Ministère de la Justice  
Ministère de la Sécurité publique  
Ministère des Affaires municipales et des Régions  
Mission Bon Accueil

**Consultation (suite)**

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

Ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec

Regroupement des Auberges du cœur

Regroupement pour l'aide aux itinérants et itinérantes de Québec (RAIIQ)

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

Réseau des organismes et des intervenants en itinérance de Laval (ROIIL)

Réseau solidarité itinérance du Québec (RSIQ)

Secrétariat à la jeunesse

Secrétariat aux affaires autochtones

Société d'habitation du Québec

Table de concertation sur l'itinérance de Sherbrooke

Université de Sherbrooke



## TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION .....	9
<b>PARTIE I</b>	
<b>Vers une compréhension commune du phénomène de l'itinérance .....</b>	<b>11</b>
LE PROBLÈME .....	11
Les types d'itinérance.....	12
LES FACTEURS EXPLICATIFS DE L'ITINÉRANCE.....	12
Les facteurs sociaux.....	13
Les facteurs individuels.....	14
LES RÉACTIONS SOCIALES DEVANT L'ITINÉRANCE .....	15
EN RÉSUMÉ.....	15
<b>PARTIE II</b>	
<b>La situation au Québec.....</b>	<b>17</b>
L'AMPLEUR DU PHÉNOMÈNE .....	17
LES PERSONNES EN SITUATION D'ITINÉRANCE.....	18
Les hommes.....	19
Les femmes .....	19
Les jeunes et les jeunes adultes .....	19
Les personnes âgées.....	20
Phénomènes préoccupants .....	20
LES PROBLÈMES ASSOCIÉS .....	21
Les problèmes de santé mentale.....	21
Les problèmes de santé physique.....	21
Les problèmes de dépendance .....	21
La judiciarisation .....	22
LES SERVICES EN ITINÉRANCE AU QUÉBEC.....	22
Les services aux personnes en situation d'itinérance.....	24
Les particularités de l'offre de service.....	27
Les types d'interventions privilégiés.....	28
EN RÉSUMÉ.....	29

**PARTIE III****Pour la mise en œuvre de pratiques de prévention et d'intervention au regard de l'itinérance . . . . . 31**

## LES PRINCIPES DIRECTEURS . . . . . 31

## LES OBJECTIFS POURSUIVIS . . . . . 32

Objectif 1 - Renforcer la prévention . . . . . 35

Objectif 2 - Agir sur les situations d'urgence . . . . . 36

Objectif 3 - Intensifier l'intervention et la réinsertion sociale . . . . . 37

Objectif 4 - Améliorer les connaissances, la recherche et la formation en matière d'itinérance . . . . . 39

## LA MOBILISATION DES AUTRES PARTENAIRES . . . . . 40

## CONCLUSION . . . . . 41

## BIBLIOGRAPHIE . . . . . 43

## ANNEXE 1

Les facteurs explicatifs de l'itinérance . . . . . 47

## ANNEXE 2

Gamme des services en itinérance . . . . . 48

**Note au lecteur :** Le contenu des parties 1 et 2 s'appuie sur le document de S. ROY et C. GRIMARD *L'itinérance : une question complexe. Survol de la littérature scientifique*, Montréal, Collectif de recherche sur l'itinérance, la pauvreté et l'exclusion sociale, Université du Québec à Montréal, Département de sociologie, septembre 2006.



## INTRODUCTION

Le phénomène de l'itinérance doit être compris en tant que processus qui se traduit par une multiplication de ruptures ou d'impasses propices à la dégradation des liens sociaux et dont l'aboutissement est la rue. C'est pourquoi la compréhension du phénomène nécessite de dépasser l'aspect individuel pour l'inscrire dans sa dimension collective.

L'itinérance revêt de multiples visages et présente divers niveaux de gravité. C'est pourquoi elle ne se limite pas uniquement aux personnes sans domicile. Elle concerne aussi celles qui présentent de hauts risques de s'engager dans un tel processus.

L'histoire nous enseigne que l'itinérance se développe et se transforme au rythme des changements sociaux. Depuis les dernières décennies, le phénomène s'est amplifié dans nos sociétés. Les études récentes démontrent qu'il existe maintenant une diversification des personnes touchées par le problème. Associée à l'origine à la population masculine, l'itinérance touche maintenant des femmes, des jeunes et des personnes âgées. Le phénomène devient aussi préoccupant au regard de certaines familles, communautés culturelles et autochtones. Souvent l'objet d'une extrême pauvreté, de discrimination, de marginalisation et d'exclusion sociale, les personnes en situation d'itinérance partagent également une grande vulnérabilité sur plusieurs plans, notamment ceux du logement, du revenu et de la santé.

L'itinérance est un important problème social devant lequel nous ne pouvons demeurer insensibles. Ce phénomène complexe a des conséquences sur les individus comme sur la société en général. Il comporte donc un défi majeur pour l'ensemble de la collectivité.

Aussi, il importe de reconnaître la capacité des personnes itinérantes à agir sur leur situation, à être des acteurs dans la réponse à apporter à leurs besoins. Cependant, cette capacité d'agir peut être limitée par l'environnement de l'individu et par son degré de désaffiliation. Enfin, la dimension multifactorielle intrinsèque au phénomène de l'itinérance lance un défi collectif qui commande à la fois la mobilisation et la responsabilisation des individus, des services publics et de la communauté. Tous doivent assumer leurs responsabilités respectives afin de prévenir l'itinérance et de lutter contre elle. Malgré la mobilisation de ressources financières, matérielles et humaines importantes, le problème demeure fort préoccupant.

Le présent cadre de référence en itinérance prend appui sur une approche populationnelle. Cette approche qui reconnaît l'autonomie des organismes communautaires est au cœur de la transformation, depuis plusieurs années, des services de santé et des services sociaux. Elle exige de fonder l'intervention sur une analyse des besoins de la population québécoise et sur un examen de la contribution des services en ce qui concerne la santé de cette population et son bien-être.

## LES BUTS VISÉS PAR LE CADRE DE RÉFÉRENCE

Le cadre de référence dont il est ici question s'articule autour de la vision de l'itinérance en tant que phénomène social, complexe et multifactoriel. Bien que la responsabilité du secteur de la santé et des services sociaux envers les personnes sans abri soit indéniable, celui-ci ne dispose pas, à lui seul, de l'ensemble des leviers pour agir sur la santé et le bien-être de ces personnes. Cette responsabilité doit être partagée avec le ministère des Affaires municipales et des Régions, notamment par son soutien aux municipalités; avec la Société d'habitation du Québec, pour ses actions sur le plan du logement; avec le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale, pour le soutien au revenu et à l'insertion professionnelle; avec le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport sur le plan de l'accès à l'éducation; et en collaboration avec le ministère de la Sécurité publique et le ministère de la Justice pour la prévention de la judiciarisation.

Le cadre de référence vise d'ailleurs à faire ressortir l'importance d'une mobilisation des différents acteurs et à dégager une vision partagée du phénomène de même que des objectifs qui doivent être visés pour prévenir et contrer l'itinérance, et ce, dans le respect des particularités et des priorités de chacune des régions du Québec.

De façon plus précise, les buts poursuivis sont :

- de mieux cerner le phénomène de l'itinérance, problème complexe et multifactoriel;
- de se donner des objectifs pour guider l'action sur les plans provincial, régional et local;
- de déterminer des actions structurantes pour agir en amont des problèmes et d'intensifier les interventions auprès des personnes en situation d'itinérance;
- de mobiliser les réseaux concernés par l'itinérance afin qu'ils agissent en complémentarité, dans le respect de leurs compétences respectives.

La première partie du présent cadre de référence expose les principaux éléments qui permettent de faciliter la compréhension du phénomène. Nous présentons l'itinérance en tant que phénomène complexe et multifactoriel; par la suite, nous abordons les principaux facteurs générateurs de ruptures sociales ainsi que les réactions sociales devant l'itinérance.

La deuxième partie trace les grandes lignes de l'itinérance au Québec. Dans un premier temps, nous abordons les diverses tendances observées sur le plan de la diversification des populations en situation d'itinérance ainsi que les problèmes associés qui caractérisent ces populations. Par la suite, nous présentons les principaux éléments historiques marquant la reconnaissance du phénomène par les divers acteurs et les services en itinérance au Québec. Finalement, nous faisons état des modes d'utilisation et de l'accès aux services.

La dernière partie est consacrée aux objectifs à atteindre et aux actions à mener pour assurer la mise en œuvre de pratiques de prévention et d'intervention en matière d'itinérance. Des actions sont ciblées pour renforcer la prévention, pour agir sur les situations d'urgence et pour intensifier la réinsertion sociale. Des actions sont également proposées pour améliorer les connaissances, la recherche et la formation en matière d'itinérance.

Finalement, compte tenu de la nature multifactorielle de l'itinérance, la section sur la mobilisation des partenaires appelle à la concertation et à la détermination d'actions intersectorielles pour mieux prévenir et contrer l'itinérance.



# PARTIE I

## Vers une compréhension commune du phénomène de l'itinérance

Saisir le phénomène de l'itinérance, c'est d'emblée devoir faire face à sa complexité, à la diversité des points de vue, à la multiplicité des définitions, des causes et des différentes estimations à propos de son ampleur. Cette constatation soulève l'importance de disposer d'un cadre assez large et souple qui pourra permettre l'adhésion des principaux acteurs concernés par les personnes en situation d'itinérance, ou à risque de le devenir, à la nécessité d'assurer une cohérence et une continuité dans les actions et, ainsi, de diminuer de façon significative l'ampleur du phénomène.

### LE PROBLÈME

Autant les chercheurs que les intervenants reconnaissent qu'aucune définition ne fait consensus. On observe, toutefois, une tendance dans plusieurs pays industrialisés à opter pour une définition large de l'itinérance qui tient compte de ses multiples facettes<sup>1-2-3-4</sup>. Il semble impossible d'adopter une vision unique de ce phénomène : aux personnes qui dorment dans la rue s'ajoutent celles qui fréquentent des ressources temporaires d'hébergement, celles dont les conditions de logement sont instables ou inappropriées et, enfin, celles qui passent de longues périodes dans des ressources d'hébergement.

La démarche poursuivie a permis au groupe de travail d'obtenir un consensus autour d'une définition qui s'inscrit dans ce courant. La personne en situation d'itinérance est celle :

*[...] qui n'a pas d'adresse fixe, de logement stable, sécuritaire et salubre, à très faible revenu, avec une accessibilité discriminatoire à son égard de la part des services, avec des problèmes de santé physique, de santé mentale, de toxicomanie, de violence familiale ou de désorganisation sociale et dépourvue de groupe d'appartenance stable<sup>5</sup>.*

Cette définition met en évidence la complexité du phénomène et l'importance de l'aspect multifactoriel des éléments déclencheurs tels que la précarité résidentielle et financière, les ruptures sociales, l'accumulation de problèmes divers (santé mentale, santé physique, toxicomanie, etc.). L'itinérance n'est pas un phénomène dont les éléments forment un ensemble rigide et homogène et elle ne se limite pas exclusivement au passage à la rue.

L'itinérance est un phénomène dynamique dont les processus d'exclusion, de marginalisation et de désaffiliation en constituent le cœur.

1. *Priority on People. Ottawa's 2006-2008 Community Action Plan on Homelessness to Create « A City without Homelessness », 2005.* [[www.endhomelessnessottawa.ca/pdf/CommunityActionPlanEng.pdf](http://www.endhomelessnessottawa.ca/pdf/CommunityActionPlanEng.pdf)], texte consulté le 2 avril 2007.
2. *Homeless Action Plan. City of Vancouver, June 2005.* [[www.city.vancouver.bc.ca/commsvcs/housing/pdf/hap05jun.pdf](http://www.city.vancouver.bc.ca/commsvcs/housing/pdf/hap05jun.pdf)], texte consulté le 2 avril 2007.
3. *City of Riverside (California). Homeless Services, Homeless Action Plan, 2005.* [[www.riversideca.gov/devdept/housing/homelessactionplan.htm](http://www.riversideca.gov/devdept/housing/homelessactionplan.htm)], texte consulté le 2 avril 2007.
4. *Westminster's Homelessness Strategy 2003-2008.* [[www.westminsteronline.org/housingcommission/downloads/HomelessnessStrategy2003-08.pdf](http://www.westminsteronline.org/housingcommission/downloads/HomelessnessStrategy2003-08.pdf)], texte consulté le 2 avril 2007.
5. Définition du Comité des sans-abri de la Ville de Montréal, 1987, reprise par le Comité interministériel sur l'itinérance, 1993. Le groupe de travail a supprimé de cette définition la notion de durée de 60 jours sans abri. De plus, par « accessibilité discriminatoire », nous entendons une accessibilité limitée aux services.

## Les types d'itinérance

La durée et la fréquence des périodes d'itinérance peuvent varier selon les individus. Les travaux portant sur le phénomène font généralement état de trois types d'itinérance : situationnelle, cyclique et chronique<sup>6</sup>.

### *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<sup>7</sup>.

### *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 période.

En guise d'illustration, les résultats pour la ville de Québec dans l'étude de Chevalier et Fournier<sup>8</sup> sur le dénombrement de la clientèle itinérante révèlent que 36 % des personnes accueillies dans un refuge au cours des 12 mois précédant l'enquête l'ont été une seule nuit et que 63 % l'ont été 7 nuits et moins.

## LES FACTEURS EXPLICATIFS DE L'ITINÉRANCE

L'itinérance est un problème multifactoriel; elle ne peut être liée à un seul facteur explicatif, mais bien à la combinaison de facteurs multiples<sup>9</sup> qui s'inscrivent dans la trajectoire de vie des personnes. Il n'y a pas nécessairement prépondérance d'un facteur sur l'autre. Ils peuvent à la fois être des déclencheurs ou, alors, des conséquences d'un mode de vie d'itinérance. D'abord et avant tout, c'est la combinaison de ceux-ci qui contribue à l'apparition de ruptures ou d'impasses sociales et à leur aggravation qui peut mener à la chronicité de la situation d'itinérance.

Afin de rendre compte de l'itinérance en tant que processus entraînant une détérioration des liens sociaux dont l'aboutissement ultime est la rue, nous présentons ici les principaux facteurs explicatifs. Ces facteurs permettent de prendre en considération l'ensemble des personnes qui, bien que n'aboutissant pas nécessairement à la rue, demeurent d'une très grande vulnérabilité et font face à des impasses ou à des ruptures et qui, de ce fait, s'inscrivent dans le processus de l'itinérance, mais à des degrés divers.

6. GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, *Les sans-abri au Québec. Étude exploratoire*, Québec, Ministère de la Main-d'œuvre et de la Sécurité du revenu, février 1988.

L. CASAVANT, *La définition du sans-abri*, Ottawa, Division des affaires politiques et sociales, Direction de la recherche parlementaire, gouvernement du Canada, janvier 1999.

P. BÉGIN, *Les sans-abri au Canada, Bulletin d'actualité*, Ottawa, Direction des affaires politiques et sociales, Service de recherche, Bibliothèque du Parlement, 1994, 22 p.

7. Au cours de l'année 2005, à la Mission Old Brewery, l'étude des formulaires remplis par les intervenants à l'arrivée des nouveaux venus permet de constater que plus de 70 % des personnes représentées dans l'échantillon (12 % de cette population annuelle) vivaient dans un contexte d'itinérance situationnelle. À Trois-Rivières, la direction générale du Centre Le Havre observe les mêmes proportions.

8. S. CHEVALIER et L. FOURNIER, *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 1996-1997*, Québec, Santé Québec, 1998.

9. Les facteurs explicatifs sont illustrés à l'annexe 1 du document, d'après un modèle établi par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), inspiré de l'approche systémique.

## Les facteurs sociaux

### *Les structures sociales*

Les structures sociales peuvent contribuer à la précarisation d'un segment de la population. La pauvreté et le manque de logements sociaux figurent parmi les facteurs sociaux de grande importance.

La difficulté d'accès à certains programmes sociaux en matière de soutien du revenu et d'assurance emploi a des conséquences importantes pour les personnes les plus démunies. Malgré les efforts importants faits notamment pour faciliter l'accès à l'obtention d'une prestation d'aide financière de dernier recours pour les personnes sans abri et itinérantes, la complexité et la multiplicité des facteurs en cause font que cette question demeure un enjeu. Par exemple, la précarité d'emploi, la perte d'emploi, le chômage constituent un ensemble de facteurs qui peuvent contribuer à les priver de revenus leur permettant de répondre adéquatement à des besoins de base.

On ne peut passer sous silence la question du logement dans l'itinérance<sup>10</sup>. La transformation du tissu urbain, la disponibilité, le prix des logements privés et l'accès à des logements sociaux sont autant de facteurs qui augmentent les situations d'impasse. Le manque de chambres ajoute aux difficultés des personnes vulnérables alors qu'il s'agit de l'un des moyens privilégiés pour retrouver une stabilité sur le plan résidentiel.

Ces impasses dans lesquelles se trouvent un nombre grandissant de personnes menacent leur intégrité en les exposant à des conditions de survie. Elles soulèvent la notion d'urgence et la nécessité d'intervenir rapidement afin d'éviter que ces situations ne deviennent sans issue et que ces personnes ne s'enlisent dans le processus de désaffiliation pouvant mener à la rue.

En bref, le processus d'appauvrissement dessine la toile de fond de l'itinérance, alors que la précarité résidentielle et le manque de logements sociaux constituent un autre élément majeur des facteurs structurels de l'itinérance<sup>11</sup>.

### *La sortie de l'institution*

D'autres facteurs mettent en évidence le rôle des institutions dans la trajectoire qui mène certaines personnes à s'inscrire dans un processus d'itinérance. Plusieurs personnes sont particulièrement vulnérables lorsqu'elles doivent faire face à des impasses sociales à la fin d'un séjour en institution<sup>12</sup>. Plusieurs motifs peuvent expliquer la fragilité des personnes qui ont vécu un plus ou moins long séjour en institution. La condition à l'origine de l'hospitalisation, du placement en institution (maladie physique ou mentale, maltraitance, etc.) ou de la détention peut avoir des conséquences même après le séjour; les répercussions du séjour lui-même, la stigmatisation dont sont victimes ces personnes et, surtout, les conditions de sortie sont autant de facteurs qui peuvent précipiter la venue à la rue. En effet, ces personnes ne disposent pas toujours de ressources matérielles, d'un suivi approprié et soutenu et d'un réseau leur permettant de vivre de façon autonome dans la communauté. Elles deviennent particulièrement vulnérables à une désorganisation menant à une détérioration de leur situation.

### *Le tissu social<sup>13</sup>*

De multiples facteurs influent sur le tissu social d'une ville, qu'elle soit petite ou grande. Notons par exemple le phénomène d'embourgeoisement, qui se définit par l'arrivée ou le retour de la classe moyenne dans les vieux quartiers situés au centre-ville. Ce phénomène entraîne l'augmentation du coût des loyers à la suite de la revitalisation des immeubles et des espaces publics. L'effet sur la population moins nantie ou désaffiliée qui habitait ces quartiers est indéniable.

10. S. ROY, Y. NOISEUX et G. THOMAS, *Le RAPSIM, le logement et la question du support communautaire. Rapport de recherche produit 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, 2003, 277 p.

11. S. ROY et C. GRIMARD, *L'itinérance : une question complexe. Survol de la littérature scientifique*, Montréal, Collectif de recherche sur l'itinérance, la pauvreté et l'exclusion sociale, Université du Québec à Montréal, Département de sociologie, septembre 2006.

12. M. ROBERT, « L'impact de la désinstitutionnalisation psychiatrique sur l'itinérance », *Cahiers du GRAPPP*, 1990, 59 p.

13. R. CASTEL, *Les métamorphoses de la question sociale*, Paris, Gallimard, 1998, 813 p.

Par ailleurs, il ne faut pas passer sous silence les bienfaits de la vie de quartier sur les habitants. En effet, certains quartiers offrent à leurs citoyens un milieu contribuant à leur épanouissement et la possibilité de se prendre en main de façon individuelle ou collective, que ce soit par la présence de regroupements communautaires, sociaux ou artistiques ou de lieux communs où les membres de la communauté qui s'y rendent régulièrement tissent des liens entre eux, ce qui permet de briser l'isolement.

Enfin, les profondes transformations qui ont marqué la famille sont souvent mentionnées parmi les facteurs pouvant entraîner l'itinérance. La réduction de la taille des familles et l'augmentation constante du nombre de personnes vivant seules et isolées comptent parmi les facteurs qui peuvent contribuer à diminuer le soutien que les membres de la famille s'apportent notamment pour faire face aux situations difficiles comme la maladie, un deuil ou une perte d'emploi.

### **Les facteurs individuels**

Les facteurs associés à l'individu ne conduisent pas automatiquement à l'itinérance. Toutefois, ils constituent des conditions qui, pour une partie de la population, contribueront à leur venue à la rue.

La majorité des études<sup>14</sup> démontre que la vulnérabilité des personnes sur les plans psychologique et émotif et la présence de traumatismes importants dans leur histoire de vie constituent des facteurs de rupture des liens familiaux et sociaux.

Certaines situations rendent plus probable la présence de tels facteurs : les deuils, les problèmes familiaux, la violence conjugale, les sévices sexuels, la négligence, la maltraitance, les problèmes de santé mentale, de santé physique et de dépendances, les placements à répétition particulièrement chez les jeunes, etc. Les ruptures en série constituent autant de facteurs de nature individuelle dont la combinaison, l'ampleur, la fréquence et la durée peuvent précipiter le développement d'une très grande vulnérabilité et pousser à la désaffiliation.

Toutefois, s'il est vrai que plusieurs personnes ont éprouvé ou éprouvent des problèmes individuels particulièrement pénibles, elles n'empruntent pas toutes la voie de l'itinérance. Pour certaines, l'aboutissement du processus est la rue, alors que d'autres se retrouvent face à des impasses sociales et vivent des expériences de ruptures et d'exclusion qui s'accumulent. Toutes ces personnes forment un groupe particulièrement vulnérable auprès duquel il est prioritaire d'intervenir.

L'ensemble de ces facteurs démontre bien le large spectre des actions pouvant être faites pour contrer l'itinérance. Certains de ceux-ci apparaissent dans la vie d'un individu bien avant qu'il ne se trouve à la rue; ils commandent donc des actions en amont de l'itinérance afin de le soutenir et d'éviter la détérioration de sa condition et, le cas échéant, sa désaffiliation sociale.

---

14. S. ROY et C. GRIMARD, *op. cit.*, p.4.



## LES RÉACTIONS SOCIALES DEVANT L'ITINÉRANCE

La méconnaissance du phénomène de l'itinérance conduit à l'émergence et à l'entretien de préjugés par rapport aux personnes sans abri. Leur présence fait naître des craintes chez les citoyens : ils appréhendent l'apparition de problèmes tels que la consommation de drogue, la délinquance, la dégradation des lieux, etc. Parce qu'on considère ces personnes comme des indésirables, on les repousse vers d'autres lieux.

Ces préjugés se forgent sur ce qui est ou non acceptable sur le plan social et dans l'état actuel des lois et des règlements. Les personnes en situation d'itinérance font l'objet d'intolérance par rapport à leur mode de vie ou à certaines pratiques de désobéissance civile, en marge des lois et règlements, telles que la sollicitation, la mendicité, le squatting.

L'itinérance a également des répercussions sur les organismes d'aide en la matière : certaines formes d'intolérance se manifestent en milieu urbain et semi-urbain mettant en cause l'occupation des espaces publics ou l'installation de ressources ou de services dans certains quartiers des villes.

Les préjugés et les réactions à l'égard de l'itinérance entraînent l'exclusion sociale et la marginalisation des personnes sans abri. Ces réactions s'observent autant dans la gestion des espaces publics que dans l'accès au logement ou à des services.

### EN RÉSUMÉ

- > L'itinérance est un phénomène social qui se traduit par une multiplication de ruptures propres à entraîner la dégradation des liens sociaux et dont l'aboutissement est la rue.
- > Ce phénomène porte sa propre dynamique, et les processus d'exclusion, de marginalisation et de désaffiliation en constituent le cœur.
- > La situation d'itinérance peut être de nature situationnelle, cyclique ou chronique.
- > En tant que processus, la situation d'itinérance peut se détériorer et même devenir chronique.
- > Les causes de l'itinérance sont multifactorielles; elles relèvent à la fois de facteurs sociaux et de facteurs individuels.
- > La méconnaissance du phénomène entraîne l'émergence de préjugés qui contribuent à la stigmatisation des personnes en situation d'itinérance.





Le phénomène de l'itinérance a d'abord été observé dans les milieux urbains, autant au Canada et aux États-Unis que dans les métropoles européennes. Au Québec aussi ce phénomène est préoccupant : l'ampleur et la gravité de la situation des personnes sans abri justifient que l'on s'y intéresse. Les études récentes démontrent que l'itinérance gagne les villes de moindre importance<sup>15</sup>. La diversification des individus touchés marque également l'évolution du phénomène. La partie II trace les grandes lignes de l'évolution de l'itinérance au Québec. Elle vise, notamment, à faire état de l'ampleur du phénomène, à circonscrire les tendances observées relativement à l'émergence de certains groupes particuliers et à tracer un bilan rapide des services en itinérance.

## L'AMPLEUR DU PHÉNOMÈNE

Le dénombrement des personnes en situation d'itinérance est une opération particulièrement complexe. Les difficultés méthodologiques liées à l'absence d'une définition uniforme, à la mobilité des individus, à l'absence de domicile fixe, limitent considérablement la capacité de dénombrer, de façon précise, les individus sans abri. Il n'existe pas de données formelles qui permettent d'affirmer que le nombre de personnes itinérantes est en croissance au Québec. Cependant, les intervenants sur le terrain rapportent qu'ils ont observé une augmentation des personnes sans abri.

D'entrée de jeu, les chiffres disponibles doivent être considérés comme des évaluations minimales, d'autant plus que certains remontent à plus de 10 ans. Selon l'étude de Chevalier et Fournier menée dans les régions de Montréal-Centre et de Québec en 1996-1997, il y aurait 28 214 personnes différentes en situation d'itinérance dans la région de Montréal-Centre, parmi lesquelles 12 666 avaient été sans domicile fixe au cours de l'année précédente; quant à la ville de Québec, on y dénombrait 11 295 individus, parmi lesquels 3 589 avaient été sans domicile fixe dans la dernière année du dénombrement.

Le tableau suivant, tiré de l'étude de Chevalier et Fournier, présente les chiffres récoltés pour la région de Montréal :

### Nombre d'itinérants/année dans la ville de Montréal selon trois définitions

Définitions	Hébergement	Soupes et centres de jour	Total
Clients	8 253	19 961	28 214
SDF* au cours de la vie	8 253	8 747	17 000
SDF* au cours des 12 derniers mois	8 253	4 413	12 666

\* SDF = sans domicile fixe

15. S. ROY et C. GRIMARD, *op. cit.*, p.10 et 11.

*Les résultats montrent que sur une période d'un an (1996-97), 8 253 personnes différentes ont fréquenté le réseau d'hébergement pour personnes sans abri. À ce nombre, s'ajoute celui de 19 961 personnes qui n'ont pas fréquenté ce réseau d'hébergement mais qui ont fréquenté les soupes populaires et les centres de jour desservant la population itinérante. Ainsi, ce réseau de services presque exclusivement constitué de ressources communautaires accueille annuellement 28 214 personnes<sup>16</sup>.*

De plus, certaines données concordent avec ce que rapportent les informateurs clés concernant l'augmentation du nombre de personnes sans abri. En effet, dans son portrait de la clientèle effectué à la demande des trois grands refuges de Montréal, Cousineau a dénombré 697 nouvelles personnes différentes du mois de décembre 2003 au mois d'avril 2004 dans les refuges que sont la Maison du Père, la Mission Bon Accueil, la Old Brewery Mission et dans une ressource d'urgence mise en place seulement pour les mois d'hiver<sup>17</sup>.

L'attraction des grands centres urbains, conjuguée à l'offre des ressources et aux moyens de survie, accentue la visibilité du phénomène et la concentration des personnes en situation d'itinérance dans des villes comme Québec ou Montréal.

Bien que l'on ne puisse en déterminer l'ampleur, des données<sup>18</sup> plus récentes indiquent que l'itinérance gagne aussi des villes ou des régions moins peuplées. À cet égard, en guise d'illustration, les données du Centre Le Havre de Trois-Rivières sont préoccupantes : les demandes d'hébergement d'urgence ont connu une augmentation de 51 % entre 2000 et 2006 (693 demandes en 2000 contre 1 045 demandes en 2006).

Cependant, il arrive qu'une moins grande offre de service contribue à la mobilité des personnes en situation d'itinérance à l'extérieur des régions.

Des particularités distinctives ressortent entre l'itinérance vécue en région et celle vécue dans les plus grandes villes que sont Montréal et Québec. Ces particularités régionales sont, entre autres, l'apparente invisibilité du phénomène de l'itinérance qui serait causée par la grandeur du territoire, par un moins grand nombre de ressources et par le recours aux amis, à la parenté et, souvent, par le départ des personnes itinérantes vers les plus grandes villes<sup>19</sup>.

Dans les grandes villes, et à Montréal plus particulièrement, on rapporte que la forte concentration de personnes itinérantes sur un même territoire aggrave les problèmes et multiplie les interventions. Ces personnes doivent se partager les espaces et les ressources offertes, et les intervenants doivent adapter leurs interventions à une population souvent changeante.

## LES PERSONNES EN SITUATION D'ITINÉRANCE

Historiquement marqué par la présence masculine adulte, le visage de l'itinérance se diversifie : on observe davantage de femmes, de jeunes et de personnes âgées en situation d'itinérance. De plus, certains phénomènes deviennent préoccupants pour les familles, les autochtones et les communautés culturelles.

16. S. CHEVALIER et L. FOURNIER, *op cit*.

17. M.-M. COUSINEAU et al., *Portrait de clientèle fréquentant les refuges pour itinérants en saison froide. Rapport de recherche*, Montréal, Centre international de criminologie comparée (CICC), 2005

18. Rapport annuel 2006 du Centre d'hébergement d'urgence sociale Le Havre de Trois-Rivières, p. 7.

19. P. CARLE et L. BÉLANGER-DION, *Second regard sur l'itinérance à Laval, du constat à la mise en place de nouvelles pratiques*, 2007, 14 p.

S. ROY, R. HURTUBISE et M. ROZIER, *Itinérance en Montérégie. Comprendre le phénomène et identifier les besoins*, Comité régional intersectoriel, 2003, 170 p.

P. CARLE et L. BÉLANGER-DION, *Rapport de recherche sur la population itinérante et sans domicile fixe des Laurentides, Saint-Jérôme, CLSC-CHSLD des Trois-Vallées*, 2003, 119 p.

L. TASSÉ, *Exclusion sociale, itinérance et errance dans la région de Lanaudière. Ces enfants et ces adultes des périlleux voyages*, Saint-Charles-Borromée, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2003, 217 p.

## Les hommes

Les hommes adultes ont représenté et représentent encore aujourd'hui une part importante de la population itinérante. Dans l'étude de Chevalier et Fournier, les hommes représentaient 77 % de la population étudiée à Montréal et 63 % à Québec. Ils se trouvent majoritairement 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 mentale<sup>20</sup>.

Une autre étude menée à Montréal en 2004 précise que 32 % de ces hommes déclarent des problèmes liés à leur santé physique, 21 %, à la consommation de drogues et 20 %, à la consommation d'alcool. En ce qui a trait au revenu, 42 % reçoivent de l'aide sociale et 29 % ne bénéficient d'aucune source de revenu<sup>21</sup>.

## Les femmes

La féminisation de la population itinérante est largement partagée par les auteurs. Dans l'étude de Chevalier et Fournier<sup>22</sup>, les femmes y étaient dénombrées dans une proportion de 23 % à Montréal et de 37 % à Québec. Leur parcours se différencie de celui des hommes pour certains aspects.

On rapporte que les femmes itinérantes sont moins apparentes que les hommes dans la rue. Elles acceptent de dormir chez un compagnon de fortune, tolérant même parfois la violence de celui-ci pour éviter d'utiliser les refuges ou de rester dans la rue. Le recours à la prostitution est parfois une solution empruntée par les femmes afin de garder le plus longtemps possible un logement. Elles vont réduire les dépenses liées à l'achat de nourriture et aux soins de santé et s'endetter avant d'arriver à la rue, souvent dans un état de grande vulnérabilité<sup>23</sup>.

Chez les femmes sans abri, l'abandon, la séparation, la violence physique ou sexuelle dans l'enfance ou à l'âge adulte, constituent des facteurs d'importance de leur venue à l'itinérance. Une étude estime qu'entre 50 % et 75 % des femmes en situation d'itinérance ont vécu de la violence ou des abus<sup>24</sup>. Toutefois, Roy et Grimard soulignent que cette constatation ne signifie pas que les femmes ayant vécu de telles situations sont plus susceptibles de prendre la voie de l'itinérance. La consommation d'alcool et de drogue, particulièrement chez les jeunes femmes, peut contribuer à la désaffiliation et, le cas échéant, à l'itinérance d'un nombre de plus en plus important de femmes.

## Les jeunes et les jeunes adultes

Plusieurs auteurs soulignent que les jeunes sont souvent dans des situations d'itinérance passagère. Les facteurs qui expliquent la venue à la rue de ces jeunes seraient, entre autres, la violence familiale, les placements répétitifs, les ruptures familiales, la négligence et la toxicomanie.

Dans le contexte d'une étude effectuée au Québec en 2005, on a observé que les jeunes de la rue sont plus susceptibles d'avoir été placés dans les familles d'accueil, d'avoir vécu des difficultés familiales et d'avoir été diagnostiqués comme ayant des problèmes de comportement; entre 50 % et 75 % de ces jeunes auraient eu des contacts avec le Directeur de la protection de la jeunesse<sup>25</sup>.

L'étude soulève également une consommation problématique d'alcool et/ou de drogues et des pratiques de consommation exposant particulièrement les jeunes à contracter le virus de l'hépatite C et celui du sida. En somme, les jeunes de la rue présentent une morbidité très inquiétante.

20. S. CHEVALIER et L. FOURNIER, *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, 2001.

21. M.-M. COUSINEAU et al., *op. cit.*

22. S. CHEVALIER et L. FOURNIER, *op. cit.*

23. RÉSEAU D'AIDE AUX PERSONNES SEULES ET ITINÉRANTES DE MONTRÉAL, *Femmes-itinérance-logement. Des droits non respectés*. [Document soumis à M. Miloon Kothari, rapporteur spécial des Nations Unies sur le droit au logement et l'itinérance, octobre 2007].

24. S. NOVAC, J. BROWN et C. BOURBONNAIS, *Elles ont besoin de toits : analyse documentaire sur les femmes sans abri*, Ottawa, Société canadienne d'hypothèques et de logement, 1996, 59 p.

S. NOVAC, J. BROWN et G. GALLANT, *Perdues dans la jungle de la rue : une décennie de changements pour les femmes sans abri à long terme*, Ottawa, Société canadienne d'hypothèques et de logement, 1999, 84 p.

25. M. ROBERT, R. PAUZÉ et L. FOURNIER, *Factors Associated with Homelessness of Adolescents under Supervision of the Youth Protection System*, *Journal of Adolescence*, vol. 28, 2005, p. 215-230

Par ailleurs, les résultats de l'étude sur la première cohorte de jeunes de la rue de Montréal avaient démontré un taux d'incidence de mortalité de 921/100 000 personnes-années :

*[...] les jeunes de la rue présentent une morbidité beaucoup plus élevée que le même groupe d'âge de la population en général et un taux de mortalité onze fois supérieur s'expliquant par un haut taux de suicide et de surdoses de drogues [...]*<sup>26</sup>.

Cependant, les résultats préliminaires relatifs à la deuxième cohorte de jeunes de la rue de Montréal démontrent que le taux d'incidence de mortalité a connu une baisse significative (230/100 000), ce qui se traduit par un taux de mortalité qui est maintenant 3,8 fois supérieur à celui du même groupe d'âge de la population en général. L'explication la plus plausible de cette amélioration serait la mise sur pied de nouveaux services d'urgence destinés aux personnes itinérantes et aux jeunes de la rue à la suite de la publication des premiers résultats sur la mortalité des jeunes de la rue<sup>27</sup>.

De plus, certains intervenants du milieu observent la présence parmi les personnes itinérantes de jeunes ayant un déficit intellectuel léger.

### Les personnes âgées

On possède peu de données sur le phénomène des personnes âgées en situation d'itinérance. Il s'agit généralement de personnes qui vivent dans la rue depuis de nombreuses années, y ont vieilli, et y restent. L'étude de Simard sur la Mission Old Brewery indique que plus de 12 % des personnes qui fréquentent ce refuge ont plus de 60 ans et que la durée de leur séjour est beaucoup plus importante que celle des autres groupes de populations itinérantes qui fréquentent le refuge<sup>28</sup>. Le rapport de Cousineau<sup>29</sup> sur les nouvelles entrées dans trois refuges de Montréal indique, quant à lui, que 12 % de ces personnes ont plus de 55 ans. Enfin, un constat fait consensus : les personnes âgées seraient particulièrement vulnérables aux situations de victimisation (sévices physiques, vols, etc.) et davantage victimes que les autres personnes en situation d'itinérance.

### Phénomènes préoccupants

#### *Les familles*

Certaines familles se trouvent dans une situation instable causée par la pénurie de logements, l'augmentation de leur coût ou l'insuffisance de logements sociaux. Ces familles sans logis sont davantage visibles lorsque surviennent les périodes de déménagement en juillet. Plusieurs familles se retrouvent à la rue faute de disposer d'un revenu suffisant pour faire face à la hausse du loyer et de pouvoir accéder à un logis à prix abordable.

#### *Les autochtones*

La présence des populations autochtones en situation d'itinérance est surtout constatée dans les centres urbains, notamment à Vancouver, à Edmonton, à Calgary et à Toronto. Au Québec, il n'y a pas de données précises, mais on a tendance à croire que l'itinérance est également présente et en croissance dans cette population. Il est ainsi probable que le même phénomène soit également observé à Montréal.

#### *Les communautés culturelles*

La présence parmi la population itinérante de membres de communautés culturelles a aussi été observée par les intervenants agissant sur le terrain; cependant, cette observation devra être documentée davantage.

26. 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) », octobre 2006, p. 9.

27. É. ROY *et al.*, « Mortality in a Cohort of Street Youth in Montreal », *JAMA*, vol. 292, n° 5, 2004, p. 569-574.

É. ROY *et al.*, *L'hépatite C et les facteurs psychosociaux associés au passage à l'injection chez les jeunes de la rue. Rapport final*, Montréal, Direction de santé publique de Montréal, Agence de la santé et des services sociaux, juin 2007. [Document de travail].

28. M. SIMARD, *Le système d'urgence sociale du pavillon Webster de la Mission Old Brewery. Rapport de recherche produit pour la Mission Old Brewery*, Trois-Rivières, Mission Old Brewery, 2005.

29. M.-M. COUSINEAU *et al.*, *op. cit.*

## LES PROBLÈMES ASSOCIÉS

Chez les personnes en situation d'itinérance, les problèmes associés sont multiples et ils sont soit antérieurs à la situation, soit conséquents à celle-ci. En outre, selon la durée et la fréquence des périodes d'itinérance, ils se développent ou alors s'amplifient tout au long du parcours des personnes dans le processus d'itinérance. La documentation existante fait généralement état de quatre types de problèmes associés : les problèmes de santé mentale, de santé physique, de dépendance et de judiciarisation.

### Les problèmes de santé mentale

Les problèmes de santé mentale peuvent être à la fois un facteur de vulnérabilité favorisant la rupture sociale ou alors une conséquence de la condition de vie d'itinérance.

Les études<sup>30</sup> menées auprès des personnes en situation d'itinérance indiquent que de 30 % à 50 % de ces personnes avaient, ou ont développé, des problèmes de santé mentale et que 10 % étaient atteintes d'un trouble mental grave et persistant (par exemple, une psychose, la schizophrénie, des troubles de la personnalité). Les personnes laissées à elles-mêmes, sans soutien ou sans suivi régulier, peuvent se désorganiser et se retrouver à la rue.

Par ailleurs, la condition de vie d'itinérance est, en elle-même, source de stress susceptible d'occasionner des problèmes de santé mentale<sup>31</sup> : incertitude quotidienne quant à sa vie, rapport aux autres marqué par la méfiance, etc. Il est probable que plus la période de vie dans la rue s'allonge, plus les risques de développer des problèmes de santé mentale augmentent.

Dans son rapport sur la santé mentale et l'itinérance, l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS)<sup>32</sup> mentionne qu'en comparaison avec la population générale, il y a une incidence et une prévalence plus élevées de personnes atteintes de maladies mentales graves qui deviennent itinérantes ou qui le demeurent.

### Les problèmes de santé physique

Les méfaits du mode de vie de l'itinérance sur le plan de la santé physique sont importants. Les personnes sans abri ont des problèmes de santé physique particuliers à leur condition de vie d'itinérance. L'absence d'un domicile et l'extrême pauvreté engendrent de nombreux problèmes de santé : carences nutritives importantes, hypothermie ou coups de chaleur résultant d'une exposition au froid extrême ou aux grandes chaleurs, apparition de parasites, dermatoses, infections de toutes sortes conséquentes à une hygiène déficiente, etc.

Par ailleurs, la présence de la tuberculose chez ces personnes est de trois à six fois plus élevée que dans la population en général<sup>33</sup>. Les études<sup>34</sup> démontrent également qu'elles ont tendance à demander de l'aide uniquement lorsque leurs problèmes se sont particulièrement aggravés.

### Les problèmes de dépendance

L'alcoolisme et la toxicomanie sont étroitement liés à l'itinérance. L'enquête menée par Chevalier et Fournier<sup>35</sup> auprès de la population qui fait appel aux ressources pour les personnes itinérantes des régions de Montréal-Centre et de Québec indique que 46 % de ces personnes présentent un problème lié à la consommation d'alcool ou de drogues injectables ou non. Ces problèmes peuvent être un facteur explicatif d'importance de la venue à la rue, tout comme ils peuvent être un facteur aggravant. Par ailleurs, les problèmes d'alcoolisme et de toxicomanie peuvent être uniques ou se combiner à d'autres problèmes, comme ceux de santé mentale.

30. Y. LECOMTE, M. POIRIER et R. HACHEY, « L'inquiétante étrangeté de l'itinérance », *Santé mentale au Québec*, vol. 25, n° 2, 2000, p. 9-20.

L. WEINREB *et al.*, « Disorders and health problems: overview », dans D. LEVINSON (Ed.), *Encyclopedia of Homelessness*, Thousand Oaks, SAGE Publications, 2005, p. 115-123.

31. L. GOODMAN, L. SAXE et M. HARVEY, « Homelessness As Psychological Trauma », *American Psychologist*, vol. 46, n° 11, 1991, p. 1219-1225.

32. INSTITUT CANADIEN D'INFORMATION SUR LA SANTÉ, *Améliorer la santé des Canadiens : santé mentale et itinérance*, Ottawa, L'Institut, 2007.

33. L. WEINREB *et al.*, *op. cit.*

34. S. ROY et C. GRIMARD, *op. cit.*, p.7.

35. S. CHEVALIER et L. FOURNIER, *op. cit.*

De nombreuses études indiquent que les drogues seraient consommées de façon abusive et dans des conditions insalubres; les personnes, particulièrement celles qui utilisent des drogues injectables (UDI), sont plus à risque de contracter des maladies infectieuses, dont le VIH-sida, l'hépatite C ou des infections transmissibles sexuellement (ITS). Pour plusieurs chercheurs, le VIH-sida se révèle une maladie endémique importante chez ces personnes<sup>36</sup>.

En ce qui concerne les jeunes de la rue, la majorité présente une consommation d'alcool problématique ou des problèmes sérieux de consommation de drogues. Un jeune sur deux a fait usage de drogues injectables (UDI), et c'est chez ces derniers que l'on trouve un nombre supérieur de comportements d'injection à risque, d'où des taux de prévalence supérieurs du VIH et de l'hépatite C<sup>37</sup>.

Pour sa part, l'Institut canadien d'information sur la santé stipule, dans son rapport sur la santé mentale et l'itinérance, que :

*selon des études canadiennes, les taux d'abus de substances psychoactives sont plus élevés chez les itinérants que chez la population générale. Par exemple, à Toronto, 68 % des pensionnaires de refuges ont déclaré avoir reçu un diagnostic permanent d'abus d'alcool ou de drogues ou de toxicomanie<sup>38</sup>.*

### La judiciarisation

Selon l'étude menée par Céline Bellot<sup>39</sup>, les personnes en situation d'itinérance feraient l'objet de pratiques discriminatoires pour des méfaits qui peuvent être ignorés lorsqu'ils sont commis par des citoyens « ordinaires », tels que traverser la rue ailleurs qu'aux intersections, occuper deux espaces sur un banc de parc, etc. Tout comme les personnes qui font de la sollicitation, les personnes itinérantes reçoivent ainsi des contraventions qu'elles ne peuvent évidemment acquitter et qui, conséquemment, les mettent en contact avec le système pénal. Or, ces personnes sont démunies devant le système pénal et sont plus à risque d'être emprisonnées, malgré le caractère mineur des délits commis.

Il y aurait une augmentation de la judiciarisation à l'endroit des personnes en situation d'itinérance. À cet égard, l'étude de Céline Bellot effectuée entre 1994 et 2004 affirme qu'au cours de cette période, une augmentation sensible de la judiciarisation des personnes itinérantes, un recours généralisé à l'emprisonnement pour non-paiement d'amendes et une explosion des coûts financiers pour les personnes elles-mêmes et pour le système pénal ont été constatés<sup>40</sup>.

## LES SERVICES EN ITINÉRANCE AU QUÉBEC

Historiquement, ce sont les organismes de charité, puis le milieu communautaire qui ont largement assumé les services aux populations itinérantes par leur réseau de ressources : refuges, soupes populaires, maisons d'hébergement, etc. Ainsi, jusqu'aux années 1950-1960, la pauvreté urbaine entraîne la création de refuges, surtout à Montréal et à Québec : ces refuges sont généralement soutenus par des organismes de charité, les communautés religieuses et des fondations privées.

Les années 1970 à 1990 sont marquées par la montée d'une mobilisation des acteurs sociaux autour du phénomène de l'itinérance et par la création de services aux populations itinérantes par le milieu communautaire, qui préconise des actions alternatives et complémentaires par rapport à celles du réseau public.

En 1987, l'Année internationale du logement et des sans-abri marque un tournant majeur au regard de la préoccupation sociale et politique relativement au phénomène : son importance sera désormais reconnue sur le plan international, et les divers pays seront incités à agir pour l'endiguer.

36. 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) », document de travail, octobre 2006, p. 8-9.

37. *Ibid.*, p. 8-9.

38. INSTITUT CANADIEN D'INFORMATION SUR LA SANTÉ, *op. cit.*, p. 17.

39. C. BELLOT, *La judiciarisation et criminalisation des populations itinérantes à Montréal de 1994 à 2004*, octobre 2005.

40. *Ibid.*



Cet événement favorise une mobilisation de nouveaux partenaires et pose les premiers jalons des concertations intersectorielles : la Ville de Montréal met sur pied le Comité des sans-abri de la Ville de Montréal<sup>41</sup>, dont le rapport est à l'origine de nombreuses initiatives de la Ville et de ses partenaires, notamment en matière d'habitation<sup>42</sup>.

De son côté, la Société d'habitation du Québec, en collaboration avec les municipalités, promeut des formules de logement social avec soutien communautaire pour les personnes sans abri.

Vers la fin des années 1980, différents acteurs, parmi lesquels le ministère de la Santé et des Services sociaux, la Ville de Montréal, le Réseau d'aide aux personnes seules et itinérantes de Montréal, le Conseil régional de la santé et des services sociaux et le CLSC Centre-Ville, mettent au point un plan conjoint consacré à la question de l'itinérance à Montréal. La table de liaison est mise en place afin de favoriser la concertation, l'établissement de priorités en fonction des problèmes et l'adoption de solutions<sup>43</sup>.

La seconde période, qui s'étend des années 1990 à nos jours, est marquée par la création de services publics qui s'adressent plus particulièrement aux populations itinérantes. C'est en 1990 qu'un premier service public venant en aide à cette population est mis sur pied : l'équipe itinérance-outreach du CLSC Centre-Ville de Montréal, dont l'objectif est d'amener les gens vers les services.

*L'équipe vise à offrir des services mieux adaptés à cette population et travaille en concertation avec les services déjà en place. On voit alors se développer l'idée d'une « pratique concertée ». Ce modèle de pratique, fondé sur la philosophie « d'aller vers », repose sur le développement d'une offre de service là où se trouvent les populations dans le besoin, ce qui implique, notamment, d'aller dans les ressources du réseau communautaire en itinérance et, donc, de créer et d'entretenir des liens avec celles-ci<sup>44</sup>.*

En 1992, le gouvernement du Québec inscrit l'itinérance dans sa Politique de la santé et du bien-être<sup>45</sup> comme faisant partie des problèmes sociaux importants au Québec et affirme l'importance de mieux coordonner les services, notamment les services de désintoxication, de logement et de santé mentale.

En 1998 apparaît un nouvel acteur du réseau communautaire : le Réseau solidarité itinérance du Québec (RSIQ). Créé pour soutenir et représenter l'ensemble des régions relativement à la question de l'itinérance, ce regroupement vise la concertation, la consultation et l'échange entre les organisations régionales. Le Réseau regroupe actuellement plus de 200 organisations communautaires au Québec. Depuis 2006, il propose la création d'une politique en itinérance<sup>46</sup>.

L'Initiative de partenariats en action communautaire (IPAC)<sup>47</sup> pour les sans-abri au Canada est lancée par le gouvernement fédéral en 1999 et engage, au Québec, plusieurs instances. Notamment, elle aura pour effet de sensibiliser les milieux au phénomène et de mobiliser les acteurs dans les régions que le problème concerne. L'entente fédérale-provinciale liée à ce programme est signée en décembre 2000; dès lors, on assiste à la mise sur pied, dans les régions, de « comités de partenaires » visant l'élaboration des plans régionaux communautaires. Entre 2000 et 2003, ce programme aura permis la réalisation de 300 projets et, entre 2003 et 2007, celle de 375 projets, et ce, dans 11 régions du Québec. Les projets réalisés sont généralement liés à la mise en place d'installations d'hébergement et d'unités de logement supervisées, à l'installation et à l'offre de service de soutien, au renforcement des capacités et à la sensibilisation du public.

41. Ce comité consultatif réunit des personnes venant de la Ville (palier municipal), du ministère de la Santé et des Services sociaux (palier provincial), du Conseil régional de la santé et des services sociaux (palier régional santé et services sociaux), du CLSC (palier local, santé et services sociaux), du réseau communautaire en itinérance et de la Fédération des OSBL d'habitation de Montréal.

42. On note le soutien financier à la rénovation des maisons de chambres privées pour arrêter l'érosion de ce type d'habitations ainsi que l'aide à l'augmentation de chambres et de logements.

43. S. ROY *et al.*, *op. cit.*, p. 16.

44. T. MCKEOWN et M.-C. PLANTE, « L'équipe itinérance du CLSC des Faubourgs de Montréal », dans D. LABERGE, sous la direction de, *L'errance urbaine*, Sainte-Foy, Éditions MultiMondes, s. d., p. 391-404.

45. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Politique de la santé et du bien-être*, Québec, gouvernement du Québec, 1992, p. 57.

46. RÉSEAU SOLIDARITÉ ITINÉRANCE DU QUÉBEC (RSIQ), *Pour une politique en itinérance. Plateforme de revendications*, Montréal, Le Réseau, 2006.

47. IPAC 1 pour 2000-2003; IPAC 2 pour 2003-2006.

Enfin, en 2003, la réforme québécoise des services de santé et des services sociaux (projet de loi n° 25)<sup>48</sup> introduit les notions de mise en réseau par la création des réseaux locaux de services (RLS), de responsabilité populationnelle désormais dévolue aux centres de santé et de services sociaux (CSSS) et de hiérarchisation des services.

L'approche populationnelle exige de fonder l'intervention sur une analyse des besoins de la population sur chacun des territoires et de la contribution des services à sa santé et à son bien-être. Quant à la hiérarchisation des services, elle doit permettre d'assurer l'accès aux services lorsque la personne a besoin d'un service spécialisé qui ne peut être donné à l'échelle locale. Les centres de santé et de services sociaux doivent assurer l'accès par l'intermédiaire d'ententes de services avec d'autres partenaires ou groupes qui offrent de tels services. Le but poursuivi est d'assurer l'arrimage entre les services donnés à l'échelle locale et les services spécialisés.

C'est dans la foulée de cette réforme que le ministère de la Santé et des Services sociaux souhaite mieux cerner les besoins des personnes en situation d'itinérance et à risque de le devenir afin d'orienter son intervention et de proposer une vision davantage intégrée de l'offre de service en itinérance.

### **Les services aux personnes en situation d'itinérance**

Différents services sont offerts par les organismes communautaires et le réseau public. L'itinérance étant un problème complexe, les services offerts dans le réseau de la santé et des services sociaux ne suivent pas la logique de l'organisation des services offerts à d'autres groupes de la population. En itinérance, on ne peut pas parler d'une trajectoire de services; les services sont généralement offerts par d'autres programmes. De fait, les personnes en situation d'itinérance ne constituent pas un groupe homogène et elles présentent des problèmes multiples et complexes auxquels il faut répondre de façon concomitante par des ressources du milieu communautaire et du réseau public.

Pour présenter les services, nous avons opté pour un découpage qui fait état de ceux offerts par les organismes communautaires, par le réseau de la santé et des services sociaux et en concertation avec les autres partenaires.

#### *Les organismes communautaires*

Les organismes communautaires en itinérance jouent un rôle de premier plan et œuvrent dans des champs diversifiés, et ce, dans toutes les régions du Québec. Plusieurs organismes communautaires apportent, sur une base quotidienne, une réponse immédiate et offrent des services d'urgence.

C'est le cas, notamment, des grands refuges de Montréal, soit la Mission Old Brewery, la Maison du Père et la Mission Bon Accueil; la Maison de Lauberivière à Québec; des organismes comme l'Accueil Poirier à Sherbrooke; l'Hébergement d'urgence Lanaudière ou le Gîte Ami de Gatineau. Ces organismes offrent des services d'hébergement d'urgence et la couverture de services essentiels tels que les repas, les vêtements et la gestion de crise. Dans les régions moins peuplées, l'hébergement d'urgence peut être assuré par des organismes communautaires œuvrant dans des domaines connexes à l'itinérance (santé mentale, toxicomanie, etc.). Dans ces cas, un nombre de lits correspondant aux besoins de la région est réservé à l'accueil de personnes itinérantes.

Quelques organismes disposent également de roulottes motorisées et rejoignent, chaque soir, les personnes sans abri dans leur milieu de vie, en distribuant de la nourriture ou en brisant l'isolement autour d'un café chaud.

Certains organismes travaillent activement auprès des jeunes de la rue, alors que d'autres s'engagent sur le plan du logement social avec soutien communautaire ou offrent des services d'hébergement pouvant se jumeler à des services d'accompagnement afin de soutenir l'insertion ou l'intégration. D'autres encore exploitent des centres de jour ou de soir et offrent des services de réinsertion ainsi que des programmes scolaires, particulièrement auprès des jeunes de la rue.

---

48. Projet de loi n° 25 (sanctionné le 18 décembre 2003, ch. 21), Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux.

Il existe également des organismes de défense des droits pour l'obtention d'aide sociale ou d'un logement, ou qui offrent aux personnes des services de consultation et d'accompagnement en cour. En somme, les organismes communautaires œuvrent généralement dans les milieux de vie eux-mêmes des personnes itinérantes et ils offrent une variété de services allant des services de base à des services de soutien et d'accompagnement. Notons comme exemple le programme d'hébergement avec soutien communautaire de la Maison du Père élaboré pour les hommes âgés de plus de 50 ans se retrouvant dans la rue. En plus d'être logée, la clientèle bénéficie de soins d'hygiène et d'accompagnement pour des rendez-vous médicaux.

Mentionnons que l'implication du réseau des organismes communautaires demeure une grande richesse. Il est important de reconnaître l'apport de ces organismes dans le continuum des services aux personnes en situation d'itinérance ou à risque de le devenir.

Des actions sont menées dans toutes les régions du Québec, à différents niveaux, pour favoriser la pérennité des services offerts par les organismes communautaires aux personnes itinérantes ou à risque de le devenir.

#### *Le réseau de la santé et des services sociaux*

Des services sont offerts par les établissements du réseau de la santé et des services sociaux même s'il n'existe pas de programme ministériel particulier relativement à l'itinérance. De façon générale, les services aux personnes en situation d'itinérance ou à risque de le devenir sont offerts dans les programmes suivants : services généraux, santé physique, santé mentale, dépendances, santé publique, jeunes en difficulté et personnes âgées.

La plupart de ces programmes comprennent des services de base et des services spécialisés. Les services de base sont offerts par les centres de santé et de services sociaux établis dans chaque région du Québec. Ils sont la porte d'entrée du réseau public de services et offrent des services généraux et des services particuliers rattachés aux divers programmes. Toutefois, les services offerts dans ces programmes s'adressent rarement de façon précise aux populations itinérantes et demeurent peu adaptés à leurs besoins. Soulignons cependant que des centres de santé et de services sociaux de Montréal, de Québec, de Sherbrooke, de Gatineau et de Laval, dont le territoire accueille une plus forte concentration de personnes en situation d'itinérance, ont été en mesure de mettre au point des services destinés à venir en aide aux personnes itinérantes.

Les services spécialisés sont donnés par les centres hospitaliers de soins généraux ou de soins psychiatriques ou par les centres de réadaptation (alcoolisme et toxicomanie et jeunes en difficulté). Ici encore, ces services rejoignent la population en général, et très peu d'entre eux s'adressent à la population itinérante en particulier.

À titre d'exemple de services adaptés à une population, soulignons certains projets en cours auprès de personnes qui ont un problème concomitant de santé mentale et de dépendance et qui se présentent à l'urgence. Le jumelage des expertises ainsi que la mise en commun des ressources peuvent réduire les périodes d'attente parfois liées aux diagnostics difficiles à établir auprès de cette population. De plus, la justesse des orientations peut agir sur le phénomène des portes tournantes à l'urgence et ainsi réduire le nombre de visites pour un même patient s'il reçoit ailleurs une réponse adaptée à sa situation de détresse, laquelle est souvent récurrente.

Notons également le programme Qualification jeunesse de la Stratégie d'action jeunesse 2006-2009. Ce programme s'adresse aux jeunes devant sortir des centres jeunesse et offre de l'accompagnement et un suivi intensif pendant trois ans afin que les jeunes s'impliquent de manière responsable dans une formation ou un emploi<sup>49</sup>.

---

49. GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, *Pour une jeunesse engagée dans sa réussite. Stratégie d'action jeunesse 2006-2009*, Québec, Secrétariat à la jeunesse, 2006.

### *Les services offerts en concertation avec les autres partenaires*

Depuis la mise en place de l'Initiative de partenariats en action communautaire du gouvernement fédéral, un nombre important de ressources et de services communautaires destinés à venir en aide aux personnes en situation d'itinérance ou à risque de le devenir ont été créés.

Au Québec, cette initiative est encadrée par un comité de gestion composé de représentants du gouvernement fédéral et du gouvernement provincial. La planification communautaire associée à cette initiative a été confiée à 11 agences de la santé et des services sociaux en concertation avec leurs partenaires. Les territoires visés sont les régions métropolitaines de recensement (RMR)<sup>50</sup> de Montréal et de Québec ainsi que les villes de Gatineau, de Sherbrooke, de Saguenay, de Trois-Rivières et de Drummondville.

Entre 1999 et 2004, ce programme de financement aura soutenu la réalisation de 543 projets, dont la majorité concerne la prestation de services de soutien par l'élaboration de nouveaux services ou l'amélioration de services existants (33 % des investissements), la construction et la rénovation de refuges d'urgence, de logements de transition et de logements supervisés (20 % des investissements) et la mise en place d'actions visant le renforcement des capacités par la réalisation d'études, l'élaboration de matériel et d'activités de formation et la coordination des activités dans les organismes (22,5 % des investissements). Les autres projets réalisés concernent la construction et la rénovation d'installations de soutien, tels des centres de jour, de soir, des soupes populaires (18,2 % des investissements) et des projets visant la sensibilisation du public (6,1 % des investissements).

Le rapport sur les investissements pour le Québec de 1999 à 2004 note que, durant cette période, l'Initiative de partenariats en action communautaire a atteint des résultats concrets : par exemple, l'amélioration de 109 installations d'hébergement, la création de 721 lits, l'amélioration de 95 installations de soutien et la création ou l'amélioration de 719 services de soutien.

Enfin, l'Initiative a grandement contribué au rapprochement des organismes communautaires<sup>51</sup>.

D'autres partenaires interviennent aussi auprès des personnes itinérantes et en concertation avec le milieu.

Quelques municipalités soutiennent la création de logements sociaux et communautaires, soit en participant au programme d'habitation AccèsLogis, dont l'un des volets s'adresse aux populations vulnérables, soit par diverses mesures d'aide aux projets d'organismes locaux. De plus, des municipalités soutiennent, par l'intermédiaire de leur secteur de développement social et communautaire, des actions intersectorielles en itinérance.

Certaines contribuent aussi à divers services, tel l'hébergement d'urgence l'hiver, de concert avec les organismes communautaires et le réseau de la santé et des services sociaux.

Notons comme exemple le protocole établi en 2002 entre la Ville de Montréal, l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, la Société d'habitation du Québec et le ministère de la Métropole assurant le financement du soutien communautaire et la construction de logements sociaux dans le contexte de projets mis en œuvre par des organismes communautaires. De plus, le ministère des Affaires municipales et des Régions, par son Fonds de développement de la métropole, a financé plusieurs organismes œuvrant en itinérance.

Certaines initiatives en employabilité du ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale, en collaboration avec certains organismes communautaires, notamment des refuges et des centres d'hébergement, permettent à ces derniers d'offrir un soutien à la gestion du revenu provenant de l'aide sociale pour les personnes sans adresse fixe. Ces ententes contribuent aussi à la création de mesures d'insertion à l'emploi. À titre d'exemple, il existe, dans différentes villes du Québec (Trois-Rivières, Québec, Sherbrooke, Montréal, etc.), des initiatives pour la production et la distribution de journaux de rue en collaboration avec des personnes en situation d'itinérance.

50. La région métropolitaine de recensement de Montréal inclut des municipalités situées dans la région sociosanitaire de Montréal, de la Montérégie, de Laval, des Laurentides et de Lanaudière. La région métropolitaine de recensement de Québec inclut des municipalités situées dans la région sociosanitaire de la Capitale-Nationale et de Chaudière-Appalaches.

51. GOUVERNEMENT DU CANADA, *Rapport sur les investissements de l'Initiative de partenariats en action communautaire pour les sans-abri (IPAC) au Québec, 1999 à 2004*, Ottawa, Secrétariat national aux sans-abri, 2005, 30 p.

La réinsertion des jeunes en situation d'itinérance ou à risque de le devenir est rendue possible, entre autres, grâce à des ententes entre le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport et des organismes communautaires. À titre d'exemple, Le Bon Dieu dans la rue, à Montréal, et la Maison Dauphine, à Québec, proposent à des jeunes de la rue de suivre, dans leurs locaux, un programme scolaire adapté. L'expérience démontre que plusieurs jeunes réintègrent, avec succès, le milieu scolaire. En ce qui a trait à la formation professionnelle, notons comme exemple le Tremplin 16-30 de Sherbrooke, qui offre des plateaux de formation professionnelle en cuisine et en conciergerie en collaboration avec la commission scolaire de la région.

### Les particularités de l'offre de service

L'aspect multidimensionnel des besoins des personnes en situation d'itinérance fait en sorte que la réponse à ces besoins commande le recours à un éventail de ressources ou de services rattachés à divers réseaux, chacun d'eux ayant ses propres règles, exigences administratives ou critères d'accès.

La structure d'organisation et le mode de fonctionnement actuel des services, particulièrement ceux du réseau public, exigent qu'ils soient adaptés aux particularités de la population en situation d'itinérance, qui se caractérise surtout par l'absence de domicile fixe, une très grande mobilité et le recours tardif aux services<sup>52</sup>. Aux critères ou aux règles de fonctionnement qui divergent s'ajoutent la sectorisation de certains services et des obstacles relatifs au lieu où ils se donnent (leur concentration dans certains secteurs ou, à l'inverse, leur dispersion sur le territoire).

*En l'absence d'un système de services qui tient compte de la nature multiproblématique, à long terme et répétitive de ses besoins, la personne itinérante a peu de chance de s'en sortir<sup>53</sup>.*

Ces particularités de l'organisation des services créent autant de frontières qui balisent l'accès et freinent le passage d'une ressource ou d'un service à l'autre. Les services semblent se juxtaposer les uns aux autres, la liaison et la référence d'une ressource à l'autre présentent des failles, et des difficultés sont soulevées au regard du repérage des différentes ressources ou des divers services offerts. Aussi la présence de comorbidité chez les personnes itinérantes a des répercussions sur la continuité et l'harmonisation dans les services, particulièrement dans le réseau de la santé et des services sociaux : ces personnes circulent d'un service à l'autre selon la prédominance donnée à l'un ou l'autre de leurs problèmes ou alors selon l'état d'urgence de la situation présentée. Par ailleurs, la présence d'un problème de santé mentale peut être un frein à l'accès aux services de santé physique.

Des barrières liées aux relations entre les personnes en situation d'itinérance et les ressources en santé freinent également l'accès aux services. Les personnes en situation d'itinérance rapportent vivre des expériences négatives lorsqu'elles recourent à certains services : accueil empreint de préjugés ou de jugement, manque d'écoute, de disponibilité, etc.

Par ailleurs, ces personnes sont souvent perçues par les professionnels comme peu coopératives et fiables, et sont vues comme une population avec laquelle il est difficile de traiter<sup>54-55</sup>.

Dans certaines régions du Québec qui couvrent un grand territoire, le transport peut devenir un frein à l'intervention. Parfois, faute de ressources appropriées, les intervenants sont forcés de payer les services d'hébergement ou d'alimentation offerts par des organismes dont le mandat n'est pas d'offrir des services sociaux (motels ou restaurants). Le manque de ressources dans certaines régions entraîne également une plus grande mobilisation des urgences dans les hôpitaux et des corps policiers afin de soutenir les personnes itinérantes en situation d'urgence<sup>56</sup>.

52. Les personnes en situation d'itinérance utilisent les services de santé en dernier recours et fréquentent davantage les services d'urgence des hôpitaux.

53. U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES, *Ending Chronic Homelessness, Strategies for Actions, 2003*, [<http://aspe.hhs.gov/hsp/homelessness/strategies03>] (traduction libre).

54. N. HALEY *et al.*, *Rapport sur les groupes de discussion chez les jeunes de la rue; accessibilité aux services de la santé*, Montréal, Régie régionale de la santé et des services sociaux, 1999.

55. H. DENONCOURT *et al.*, « La pratique outreach auprès des personnes itinérantes souffrant de troubles mentaux graves et persistants : observations, réalités et contraintes », *Santé mentale au Québec*, vol. 25, no 2, 2000, p. 179-194.

56. Constats tirés de P. CARLE et L. BÉLANGER-DION, *op. cit.*, 2003, 2007; S. ROY, R. HURTUBISE et M. ROZIER, *op. cit.*; L. TASSÉ, *op. cit.*

## Les types d'interventions privilégiés<sup>57</sup>

Diverses études font état des modèles d'intervention ou d'approches en itinérance qui se sont développés au cours des années. La plupart de ces études reconnaissent les approches d'intervention dans l'environnement immédiat des populations itinérantes. Ces approches tentent de rejoindre les personnes en situation d'itinérance là où elles sont, tant sur le plan physique que sur le plan social, au moyen de programmes à bas seuil d'accessibilité. L'intervention est adaptée aux particularités des utilisateurs. Ces approches et modes d'intervention sont reconnus pour leur succès auprès des personnes en situation d'itinérance.

### *L'approche du travail de proximité (outreach)*

Elle vise à rejoindre les personnes là où elles sont (dans la rue, les refuges, les centres de jour ou les soupes populaires) et favorise l'établissement d'un lien de confiance avec la personne et le travail en réseau.

### *L'approche de type gestion de cas (case management) et suivi systématique*

Elle est particulièrement adaptée et efficace pour les personnes itinérantes souffrant de problèmes de santé mentale graves et persistants<sup>58</sup>. Cette approche, qui, entre autres, vise à inciter les personnes à mieux utiliser les services de santé et les services sociaux et à les accompagner dans leurs démarches, est également basée sur l'établissement d'un lien de confiance avec la personne.

### *L'approche de réduction des méfaits*

Cette approche a pour objectif de réduire les risques ou les méfaits associés à certaines pratiques, notamment la toxicomanie<sup>59</sup>. La réduction des méfaits<sup>60</sup> vise à offrir une réponse adaptée aux besoins des individus.

Elle nécessite le respect de chacun, de ses choix et de ses objectifs. Les objectifs de l'approche ne reposent pas sur la fin d'une situation d'itinérance, mais plutôt sur la réduction des conséquences négatives liées au problème d'errance, d'itinérance ou de désaffiliation.

Par ailleurs, il existe plusieurs modèles, ou expériences d'intervention, reconnus pour leur succès auprès des personnes en situation d'itinérance.

À ce titre, mentionnons le travail de rue (intervenants sur le terrain), l'intervention par les pairs (qui vise surtout les jeunes de la rue)<sup>61</sup>, l'intervention de suivi intensif ou de suivi communautaire (surtout avec les personnes qui ont un problème de santé mentale), le dialogue entre groupes (qui vise à établir un dialogue entre les jeunes de la rue et divers acteurs tels les intervenants, les policiers, les maires et autres élus), les journaux de rue (qui visent la réinsertion sociale par le développement des habiletés des personnes) et le soutien communautaire en logement social<sup>62</sup> (une intervention intersectorielle des réseaux de la santé et des services sociaux et de l'habitation qui favorise la réinsertion des personnes par l'accès à un logement abordable assorti d'un suivi dans le milieu).

Peu importe l'approche privilégiée, il va de soi de souligner l'importance de la création d'un lien de confiance entre la personne itinérante et l'intervenant. La stabilité de ce lien ne peut qu'améliorer les résultats escomptés.

57. S. ROY et C. GRIMARD, *op. cit.*, p. 23-26.

58. M.-F. THIBODEAU et J. FORTIER, « Le suivi systématique clinique de personnes itinérantes souffrant de troubles mentaux graves et persistants », *Santé mentale au Québec*, vol. 25, n° 2, p. 155.

59. P. BRISSON, « La réduction des méfaits : considération historique et critique », *L'Écho-Toxico*, vol. 2, n° 2, p. 2-4.

60. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Plan d'action interministériel en toxicomanie 2006-2011*, Québec, gouvernement du Québec, 2006.

61. COLLECTIF D'INTERVENTION PAR LES PAIRS, *L'intervention par les pairs auprès des jeunes de la rue du centre-ville de Montréal. Rapport d'activités et d'évaluation*, Montréal, Le Collectif, 2005, 34 p.

62. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX ET SOCIÉTÉ D'HABITATION DU QUÉBEC, *Cadre de référence sur le soutien communautaire en logement social*, Québec, gouvernement du Québec, 2007.

## EN RÉSUMÉ

- > Il est difficile d'obtenir des données exactes sur l'ampleur du phénomène. Cependant, les intervenants sur le terrain observent un accroissement du nombre de personnes itinérantes.
- > Le phénomène de l'itinérance présente un visage parfois différent en milieu urbain et en région.
- > La population des personnes en situation d'itinérance se diversifie; le phénomène touche les hommes, les femmes, les jeunes et les personnes âgées.
- > Les problèmes associés à l'itinérance sont multiples. Les plus fréquents sont les problèmes de santé mentale, de santé physique, de dépendance et de judiciarisation.
- > Les organismes communautaires occupent une place importante dans l'offre de service aux personnes itinérantes : ils assurent une réponse immédiate à des besoins de base et proposent une offre de service diversifiée.
- > En général, le réseau de la santé et des services sociaux offre des services aux populations itinérantes par l'intermédiaire d'autres programmes; certains services destinés à venir en aide aux personnes en situation d'itinérance ont été créés là où se trouve une plus forte concentration d'individus concernés.
- > Des efforts plus importants doivent être envisagés pour améliorer l'accessibilité, la complémentarité et la continuité des services au sein même du réseau de la santé et des services sociaux.
- > Il existe des types d'interventions à privilégier pour offrir une réponse adaptée aux besoins des personnes en situation d'itinérance.







## PARTIE III

### Pour la mise en œuvre de pratiques de prévention et d'intervention au regard de l'itinérance

La réponse aux besoins des personnes en situation d'itinérance ou à risque de le devenir s'impose comme une préoccupation importante non seulement pour le secteur de la santé et des services sociaux, mais également pour les autres secteurs d'activité touchés par le phénomène. À cet égard, on peut constater qu'au cours des dernières années, des progrès importants ont été effectués dans la mobilisation des différents acteurs, l'établissement de partenariats et le déploiement de nouvelles approches de même que dans la mise en place de nouveaux services destinés à venir en aide à ces personnes.

Le présent cadre de référence poursuit l'objectif de guider la planification des actions à mener sur les plans provincial, régional et local pour faire face à l'itinérance. Il est un outil pour améliorer la santé et le bien-être des personnes en situation d'itinérance ou à risque de le devenir, et ce, en prêtant une attention particulière aux conditions de vie qui représentent un facteur déterminant pour leur santé et leur bien-être. Cinq principes directeurs orientent la planification et la mise en œuvre des actions.

#### LES PRINCIPES DIRECTEURS

Ce cadre de référence en itinérance repose sur cinq principes directeurs. Ceux-ci constituent les bases pour améliorer la situation des personnes itinérantes ou à risque de le devenir ainsi que pour bonifier les services à leur offrir.

#### Favoriser l'accessibilité à des services adaptés, continus et complémentaires

Il est nécessaire de fournir une réponse aux besoins de base des personnes en état de vulnérabilité. À cet égard, une protection d'urgence devrait être offerte lorsque la situation l'exige.

#### L'intervention en itinérance commande 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 et particulièrement au regard de la stabilité résidentielle des personnes.

#### L'intervention en itinérance est une responsabilité collective et partagée

« 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 collective<sup>63</sup>. » Les collectivités ont la responsabilité sociale de soutenir les personnes les plus démunies; quant aux pouvoirs publics, ils ont un rôle à jouer pour réduire les inégalités sociales et économiques dans la population.

63. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Politique de la santé et du bien-être, op. cit.*, p. 11.

## La concertation et le travail intersectoriel sont indispensables pour agir sur le phénomène

Pour agir efficacement sur un phénomène aussi complexe et multidimensionnel que celui de l'itinérance, il faut donner la priorité aux actions qui misent sur la collaboration de l'ensemble des partenaires, et ce, 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. Les gouvernements fédéral et provincial, de même que les municipalités et le milieu communautaire, sont à cet effet des acteurs incontournables.

## L'individu doit être partie prenante aux interventions

Toute personne doit être traitée avec équité et respect quel que soit son statut. Ainsi, le cadre de référence reconnaît que l'individu a le pouvoir d'agir sur le choix de ses comportements, de ses habitudes et de son mode de vie. Il doit également consentir aux interventions. La reconnaissance de cette responsabilité nécessite le respect de chacun, de ses choix et de ses objectifs, et encourage la contribution des personnes dans les décisions qui les concernent.

## LES OBJECTIFS POURSUIVIS

Le cadre détermine quatre objectifs à poursuivre pour répondre, de manière adaptée, aux besoins des personnes et des milieux :

- renforcer la prévention;
- agir sur les situations d'urgence;
- intensifier l'intervention et la réinsertion sociale;
- améliorer les connaissances, la recherche et la formation.

Des actions structurantes s'inscrivent à l'intérieur de chacun de ces objectifs. Les actions à mener, autant dans le domaine de la prévention que dans celui de l'intervention, relèvent de plusieurs partenaires du réseau. La responsabilité populationnelle étant désormais dévolue aux centres de santé et de services sociaux, ceux-ci doivent, notamment dans le contexte de l'élaboration de leur projet clinique, définir une offre de service pour la population de leur territoire, y compris les populations vulnérables, et ce, en favorisant la mobilisation de leurs partenaires. Ainsi, 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.

*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 de pouvoir faire preuve de souplesse et de coordination face à ses nombreux et diversifiés besoins<sup>64</sup>.*

Les centres de santé et de services sociaux jouent un rôle central, étant donné leur mission, dans l'accessibilité des services aux personnes les plus démunies, dont les personnes sans abri. À cet égard, les différents programmes-services doivent définir des services adaptés aux particularités de ces personnes. Enfin, les établissements offrant des services spécialisés doivent également adapter leurs services aux caractéristiques des personnes en situation d'itinérance<sup>65</sup>.

64. U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES, *Ending Chronic Homelessness, Strategies for Actions, 2003*, [<http://aspe.hhs.gov/hsp/homelessness/strategies03>] (traduction libre).

65. *Ibid.*

Les actions à préconiser pour agir sur le phénomène de l'itinérance sont fondées sur une approche qui n'est pas linéaire et qui ne se limite pas aux personnes qui, en bout de piste, se retrouvent à la rue. L'approche privilégiée 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 tel qu'il se présente 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 les aspects tels que l'habitation, la gestion de l'espace public, l'insertion sociale et professionnelle et le décrochage scolaire ont une responsabilité dans la lutte contre l'itinérance. La concertation et le partage des responsabilités sont incontournables pour prévenir et contrer le phénomène.



# OBJECTIF 1

## Renforcer la prévention

Prévenir l'itinérance demande avant tout que soient considérés les caractéristiques et les besoins des personnes. Il faut notamment prendre en compte les facteurs, les conditions de vie et les problèmes particuliers qui accentuent la vulnérabilité de certains groupes sociaux.

À cet égard, la prévention de l'itinérance commande d'agir sur les facteurs de vulnérabilité eux-mêmes et sur les moyens auxquels peuvent avoir recours les individus et les communautés pour diminuer les effets négatifs de ces facteurs.

### Actions structurantes

*Pour le grand public :*

Mieux comprendre la complexité du processus qui mène à l'itinérance permet de combattre la discrimination et de réduire les préjugés.

- Augmentation des actions pour sensibiliser la population au problème de l'itinérance (campagne nationale, bonification des sites Web, des lignes d'aide et de référence).
- Déploiement d'actions auprès de groupes cibles (groupes sociaux, milieux d'affaires) pouvant contribuer significativement à prévenir et à réduire l'itinérance.

*Pour les personnes à risque d'itinérance :*

- Promotion de saines habitudes de vie (alimentation, sommeil, hygiène, stabilité résidentielle, etc.).
- Intensification de la prévention de l'itinérance par les principaux programmes concernés (jeunesse, santé mentale, dépendances).
- Amélioration de la détection et de l'intervention précoces dans les milieux d'intervention publics et communautaires.
- Consolidation des services d'accompagnement et de soutien des personnes sortant des institutions, tels les centres hospitaliers psychiatriques et les centres de réadaptation (alcoolisme et toxicomanie et jeunes en difficulté).
- Soutien aux personnes itinérantes dans l'exercice de leurs droits (accessibilité au logement, au travail).

*Pour les intervenants :*

- Élaboration d'activités de formation intersectorielles sur la prévention de l'itinérance :
  - > élaboration et diffusion d'un guide de bonnes pratiques afin de soutenir les intervenants;
  - > production et diffusion d'un coffre à outils en collaboration avec les partenaires concernés;
  - > amélioration de la diffusion de l'information auprès des intervenants des milieux concernés sur les ressources offertes dans la communauté.

## OBJECTIF 2

### Agir sur les situations d'urgence

Lorsque la situation l'exige, les individus doivent recevoir une protection d'urgence et obtenir une réponse satisfaisante. Cela signifie qu'il faut garantir, sur l'ensemble du territoire québécois, des services qui permettent l'hébergement d'urgence, l'aide alimentaire, la sécurité physique et l'accès à des soins de santé et à des services sociaux.

#### Actions structurantes

- Amélioration de l'accès aux services pour répondre aux besoins primaires des personnes itinérantes :
  - > accessibilité à un nombre suffisant de places en hébergement d'urgence pour accueillir les personnes qui demandent de l'aide, y compris celles qui sont référées par les établissements du réseau;
  - > accessibilité 24 heures, toute la semaine, à un service d'hébergement d'urgence;
  - > accessibilité à un nombre suffisant de ressources qui répondent aux besoins primaires des personnes itinérantes, tels que la nourriture et les vêtements;
  - > accessibilité à des lieux de répit (décompression) pour les personnes exclues des refuges d'urgence pour hommes et pour femmes.
- Amélioration de l'accueil et de l'évaluation dans les services d'urgence des centres hospitaliers et amélioration de la référence vers les établissements et les organismes concernés, notamment ceux œuvrant en toxicomanie et en santé mentale.
- Amélioration de l'accès à des services de désintoxication dans toutes les régions du Québec.
- Création et consolidation d'équipes mobiles (services psychosociaux et soins infirmiers) pour l'intervention d'urgence dans la rue.
- Création et consolidation de dispositifs de coordination pour optimiser les ressources offertes répondant aux situations d'urgence, particulièrement durant la saison hivernale<sup>66</sup>.

66. Il existe, à Montréal et à Québec, des mesures d'urgence pour héberger toutes les personnes par temps froid.

## OBJECTIF 3

### Intensifier l'intervention et la réinsertion sociale

Les conditions de vie dans la rue présentent des barrières à l'accessibilité aux services. Il faut donc adapter les services, parfois d'une manière non traditionnelle, et optimiser l'utilisation de ceux qui sont à proximité des personnes en situation d'itinérance. La continuité et la complémentarité des services sont essentielles, la concertation entre le réseau public et le réseau communautaire est une condition importante pour prévenir et contrer l'itinérance. Au cœur de l'intervention demeure le lien de confiance entre l'intervenant et la personne itinérante.

Il importe à la fois d'assurer l'accessibilité, la qualité et la continuité des services aux groupes vulnérables et de faire en sorte que ces services soient adaptés aux caractéristiques de ces groupes.

De plus, de l'aide et du soutien doivent être offerts aux personnes en situation d'itinérance qui ont besoin d'accompagnement et d'appui pour atteindre leurs objectifs de réinsertion. La réinsertion sociale :

*[...] est un état que connaissent ceux qui ont vécu une certaine forme de désinsertion dans une ou l'autre des sphères de leur vie [...]. C'est un premier pas dans l'acquisition d'une place reconnue dans la société. Inscrite dans un mouvement d'avancées et de reculs, cette démarche constitue un défi de taille lorsqu'il s'agit de renouer avec soi, ses proches, le monde du travail et celui de sa communauté<sup>67</sup>.*

#### Actions structurantes

- Amélioration de l'accès aux services de première ligne par une offre de service adaptée :
  - > renforcement des services de proximité, des équipes mobiles spécialisées qui se déplacent dans les ressources;
  - > développement et soutien de l'action communautaire auprès des personnes itinérantes.
- Amélioration de l'accès aux services en toxicomanie et en santé mentale.
- Amélioration de l'accès aux services pour répondre aux besoins de réinsertion avec ou sans hébergement :
  - > création et consolidation de services pour favoriser le renforcement du lien social des personnes itinérantes (centres de jour et de soir, etc.);
  - > création et consolidation de services d'aide et de soutien à la réinsertion sociale dans les refuges;
  - > diversification des types d'hébergement qui favorisent la stabilisation des personnes (logement transitoire, logement supervisé, logement permanent avec soutien communautaire).
- Renforcement, dans les milieux institutionnels, du soutien et de l'accompagnement des personnes vulnérables qui retournent dans leur communauté.

67. M.-D. BOIVIN et M.-J. DE MONTIGNY, La réinsertion sociale, une voie à découvrir?, Montréal, Comité permanent de lutte à la toxicomanie, 2002, 37 p.

- Élaboration et diffusion d'activités de formation intersectorielles sur la réinsertion sociale des personnes en situation d'itinérance :
  - > élaboration et diffusion d'un coffre à outils comprenant les meilleures pratiques.
- Mise en place d'approches prometteuses ou de modèles d'intervention non traditionnels pour augmenter la réinsertion sociale.
- Amélioration de la collaboration entre les organismes communautaires et les établissements du réseau de la santé et des services sociaux pour favoriser l'accessibilité, la qualité et la continuité des services généraux, particuliers et spécialisés auprès des personnes itinérantes.



## OBJECTIF 4

### Améliorer les connaissances, la recherche et la formation en matière d'itinérance

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 paliers. Le cadre de référence promeut l'importance de créer un champ d'études consacré au développement des connaissances sur la prévention et l'intervention en itinérance.

Par ailleurs, au cours des années, les intervenants en matière d'itinérance ont développé des connaissances et acquis des expertises qui devraient être mises à profit afin de guider l'intervention. En tenant compte du fait que l'approche intersectorielle et le partenariat sont essentiels en matière d'itinérance, il importe de favoriser le transfert des connaissances entre partenaires afin de guider l'intervention.

Pour optimiser les actions et assurer la création de pratiques ou de modèles favorisant des interventions efficaces auprès des personnes en situation d'itinérance ou à risque de le devenir, il est essentiel de soutenir la création et l'instauration de nouvelles approches et d'assurer la formation des intervenants du réseau de la santé et des services sociaux et de ceux du réseau communautaire.

#### Actions structurantes

- Établissement d'un portrait de la situation de l'itinérance au Québec :
  - > analyse et mise à jour des données sociodémographiques liées aux profils et aux caractéristiques des personnes en situation d'itinérance au Québec;
  - > intensification de la recherche afin de mieux comprendre le phénomène de l'itinérance et les trajectoires menant à celle-ci ;
  - > élaboration des modèles conceptuels qui tiennent compte de l'ensemble des facteurs en cause dans l'itinérance;
  - > expérimentation de pratiques novatrices en matière d'itinérance et évaluation de celles-ci;
  - > amélioration du transfert des connaissances auprès des intervenants concernés par le phénomène de l'itinérance.
- Détermination des besoins de formation sur le phénomène de l'itinérance pour les intervenants du réseau de la santé et des services sociaux et du réseau communautaire.
- Évaluation de l'implantation du cadre de référence.

## LA MOBILISATION DES AUTRES PARTENAIRES

Étant donné l'aspect multifactoriel du phénomène de l'itinérance et pour offrir une réponse adéquate aux besoins des personnes itinérantes ou à risque de le devenir, l'implication de plusieurs partenaires est essentielle.

Divers partenaires disposent de leviers pour prévenir et contrer l'itinérance. Plusieurs exercent déjà des activités dans cette intention, et ce, autant sur les plans local et régional qu'à l'échelle nationale. C'est le cas, notamment, des autres réseaux publics exerçant leurs activités dans les domaines des affaires municipales, du revenu, de l'éducation, de l'emploi et de la solidarité sociale, du logement, de la justice et de la sécurité publique ainsi que du gouvernement fédéral. Le cadre de référence s'inscrit d'ailleurs dans la foulée de plusieurs démarches gouvernementales.

À titre d'exemple, plusieurs stratégies, plans d'action ministériels ou programmes tiennent compte des personnes en situation d'itinérance ou à risque de le devenir. C'est le cas, notamment, du Plan d'action interministériel en toxicomanie 2006-2011, de la Stratégie d'action jeunesse 2006-2009, du Plan d'action gouvernemental en matière de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale et de l'Initiative nationale pour les sans-abri (INSA) du gouvernement fédéral.

Il s'avère nécessaire que chaque partenaire ministériel puisse déterminer, à partir de ces stratégies, plans d'action et programmes, une contribution qui lui soit particulière pour prévenir et contrer l'itinérance, notamment sur les plans du logement, du revenu, de l'emploi, de l'éducation et du partage de l'espace public.

Afin de soutenir l'élaboration d'actions ou de partenariats intersectoriels autour d'une vision commune et partagée, le ministère de la Santé et des Services sociaux a interpellé ses partenaires ministériels afin de travailler à la conception d'un plan d'action interministériel en itinérance. Les organismes gouvernementaux suivants sont membres de la table interministérielle pour l'élaboration d'un plan d'action : le ministère des Affaires municipales et des Régions, le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale, le ministère de la Justice, le ministère de la Sécurité publique et la Société d'habitation du Québec.

Ces partenaires reconnaissent l'aspect multifactoriel de l'itinérance et par le fait même la nécessité de leur implication dans l'offre de service aux personnes itinérantes ou à risque de le devenir.

## CONCLUSION

Le présent cadre de référence propose des objectifs à partir desquels découlent des actions structurantes pour améliorer la réponse aux besoins des personnes et des milieux. Il prend en considération l'ensemble des facteurs qui agissent sur les situations de rupture ou d'exclusion sociale. Cette perspective d'ensemble permet de joindre non seulement les personnes en situation d'itinérance, mais aussi celles qui sont à risque d'emprunter cette voie.

Le cadre prévoit différentes actions qui visent, notamment, à prévenir l'itinérance, à agir sur les situations d'urgence et à intensifier la réinsertion sociale. Des actions sont également prévues pour améliorer les connaissances, la recherche et la formation des intervenants :

*Une réponse efficace au problème de l'itinérance est nécessairement multidimensionnelle. Nous sommes convaincus que l'intervention d'urgence doit s'ouvrir sur des possibilités réelles d'insertion sociale. Le logement abordable permanent avec soutien communautaire ainsi que le travail adapté aux capacités des personnes sont des conditions de possibilité de l'insertion sociale des personnes<sup>68</sup>.*

En ce sens, le cadre de référence lance un défi à tous, puisqu'il décrit l'itinérance comme un phénomène multifactoriel qui exige de multiples réponses. Plusieurs partenaires ministériels sont donc concernés, et le ministère de la Santé et des Services sociaux interpelle chacun d'entre eux à s'engager dans une démarche commune pour intervenir pour le bien-être des personnes les plus vulnérables de notre société. Les partenaires sont invités à se mobiliser et à exercer leurs activités en fonction des grands objectifs qui y sont décrits, et ce, dans le but d'assurer l'accessibilité, la qualité et la continuité des services et de faire en sorte que ceux-ci soient véritablement adaptés aux personnes visées.

Dans le contexte des travaux pour l'élaboration d'un plan d'action interministériel en itinérance, les objectifs et les actions du présent cadre serviront de point de départ aux travaux des membres de la table interministérielle. Il est souhaité que le Plan d'action interministériel en itinérance fasse de la concertation la pierre angulaire de son implantation.

---

68. CENTRE LE HAVRE DE TROIS-RIVIÈRES - URGENCE SOCIALE, *Améliorer les conditions de vie et la participation sociale des personnes*. [www.havre.qc.ca/accueil\_histoire.htm], page consultée le 23 octobre 2007.



## BIBLIOGRAPHIE

- BÉGIN, P. *Les sans-abri au Canada. Bulletin d'actualité*, Ottawa, Direction des affaires politiques et sociales, Service de recherche, Bibliothèque du Parlement, 1994, 22 p.
- BELLOT, C. *La judiciarisation et la criminalisation des populations itinérantes à Montréal de 1994 à 2004*, octobre 2005.
- BELLOT, C. « Les jeunes de la rue : disparition ou retour des enjeux de classe? », *Lien social et politiques-RIAC*, n° 49, 2003, p. 173-182.
- BOIVIN, M.-D., et M.-J. DE MONTIGNY. *La réinsertion sociale, une voie à découvrir?*, Montréal, Comité permanent de lutte à la toxicomanie, 2002, 37 p.
- BRISSON, P., « La réduction des méfaits : considération historique et critique », *L'Écho-Toxico*, vol. 2, n° 2, p. 2-4
- CARLE, P., et L. BÉLANGER-DION. *Rapport de recherche sur la population itinérante et sans domicile fixe des Laurentides*, Saint-Jérôme, CLSC-CHSLD des Trois-Vallées, 2003, 119 p.
- CARLE, P., et L. BÉLANGER-DION. *Second regard sur l'itinérance à Laval, du constat à la mise en place de nouvelles pratiques*, 2007, 14 p.
- CASAVANT, L. *La définition du sans-abri*, Ottawa, Division des affaires politiques et sociales, Direction de la recherche parlementaire, gouvernement du Canada, janvier 1999.
- CASTEL, R. *Les métamorphoses de la question sociale*, Paris, Gallimard, 1998, 813 p.
- CENTRE D'HÉBERGEMENT D'URGENCE SOCIALE LE HAVRE DE TROIS-RIVIÈRES. *Rapport annuel 2006*, Trois-Rivières, Centre d'hébergement d'urgence sociale Le Havre, 2007.
- CENTRE DE RÉADAPTATION UBALD-VILLENEUVE. *Offre de services*, Québec, Centre de réadaptation Ubald-Villeneuve, 2007, 13 p.
- CHEVALIER, S., et L. FOURNIER. *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 1996-1997*, Québec, Santé Québec, 1998.
- COLLECTIF D'INTERVENTION PAR LES PAIRS. *L'intervention par les pairs auprès des jeunes de la rue du centre-ville de Montréal. Rapport d'activités et d'évaluation*, Montréal, Le Collectif, 2005, 34 p.
- COUSINEAU, M.-M., et al. *Portrait de clientèle et évaluation d'une ressource : le centre de référence et de décompression L'Échelle. Rapport de recherche*, Montréal, Centre international de criminologie comparée, 2005, 23 p.
- DENONCOURT, H., et al. « La pratique *outreach* auprès des personnes itinérantes souffrant de troubles mentaux graves et persistants : observations, réalités et contraintes », *Santé mentale au Québec*, vol. 25, n° 2, 2000, p. 179-194.
- FOURNIER, L. *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, 2001.
- GOODMAN, L., L. SAXE et M. HARVEY. « Homelessness As Psychological Trauma », *American Psychologist*, vol. 46, n° 11, 1991, p. 1219-1225.
- GOUVERNEMENT DU CANADA. *Table ronde sur les pratiques exemplaires d'intervention auprès des sans-abri*, 1999.

GOUVERNEMENT DU CANADA. *Rapport sur les investissements de l'Initiative de partenariats en action communautaire pour les sans-abri (IPAC) au Québec, 1999 à 2004*, Ottawa, Secrétariat national pour les sans-abri, 2005, 30 p.

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. *Les sans-abri au Québec. Étude exploratoire*, Québec, ministère de la Main-d'œuvre et de la Sécurité du revenu, février 1988.

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. *Cadre de référence sur le soutien communautaire en logement social*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux et Société d'habitation du Québec, 2007.

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. *Politique de la santé et du bien-être*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 1992.

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. *Pour une jeunesse engagée dans sa réussite. Stratégie d'action jeunesse 2006-2009*, Québec, Secrétariat à la jeunesse, 2006.

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) », document de travail, Montréal, octobre 2006.

HALEY, N., et al. *Rapport sur les groupes de discussion chez les jeunes de la rue; accessibilité aux services de la santé*, Montréal, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal, 1999.

INSTITUT CANADIEN D'INFORMATION SUR LA SANTÉ. *Améliorer la santé des Canadiens : santé mentale et itinérance*, Ottawa, L'Institut, 2007.

LECOMTE, Y., M. POIRIER et R. HACHEY. « L'inquiétante étrangeté de l'itinérance », *Santé mentale au Québec*, vol. 25, n° 2, 2000, p. 9-20.

MCKEOWN, T., et M.-C. PLANTE. « L'équipe itinérance du CLSC des Faubourgs de Montréal », dans LABERGE, D., sous la direction de, *L'errance urbaine*, Sainte-Foy, Éditions MultiMondes, 2000, p. 391-404.

MERVES, E. S. « Homelessness Women. Beyond the Bad Lady Myth », dans ROBERTSON, M. J., et M. GREENBLATT (Eds), *Homelessness : A National Perspective*, New York, Plenum Press, 1992.

NOVAC, S., J. BROWN et C. BOURBONNAIS. *Elles ont besoin de toits : analyse documentaire sur les femmes sans-abri*, Ottawa, Société canadienne d'hypothèques et de logement, 1996, 59 p.

NOVAC, S., J. BROWN et G. GALLANT. *Perdues dans la jungle de la rue : une décennie de changements pour les femmes sans-abri à long terme*, Ottawa, Société canadienne d'hypothèques et de logement, 1999, 84 p.

RÉSEAU D'AIDE AUX PERSONNES SEULES ET INTINÉRANTES DE MONTRÉAL. *Femmes-itinérance-logement. Des droits non respectés*. [Document soumis à M. Miloon Kothari, rapporteur spécial des Nations Unies sur le droit au logement et l'itinérance, octobre 2007].

RÉSEAU SOLIDARITÉ ITINÉRANCE DU QUÉBEC. *Pour une politique en itinérance. Plateforme de revendications*, Montréal, Le Réseau, 2006.

ROBERT, M. « L'impact de la désinstitutionnalisation psychiatrique sur l'itinérance », *Cahiers du GRAPPP*, 1990, 59 p.

ROBERT, M., R. PAUZÉ et L. FOURNIER. « Factors Associated with Homelessness of Adolescents under Supervision of the Youth Protection System », *Journal of Adolescence*, vol. 28, 2005, p. 215-230.

ROY, É., et al. « Mortality in a Cohort of Street Youth in Montreal », *JAMA*, vol. 292, n° 5, 2004, p. 569-574.

ROY, É., et al. *L'hépatite C et les facteurs psychosociaux associés au passage à l'injection chez les jeunes de la rue. Rapport final*, Montréal, Direction de santé publique de Montréal, Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux, juin 2007. [Document de travail].

- ROY S., R. HURTUBISE et M. ROZIER. *Itinérance en Montérégie. Comprendre le phénomène et identifier les besoins*, Comité régional intersectoriel, 2003, 170 p.
- ROY, S., et C. GRIMARD. *L'itinérance : une question complexe. Survol de la littérature scientifique*, Montréal, Collectif de recherche sur l'itinérance, la pauvreté et l'exclusion sociale, Université du Québec à Montréal, Département de sociologie, septembre 2006.
- ROY, S., Y. NOISEUX et G. THOMAS. *Le RAPSIM, le logement et la question du support communautaire. Rapport de recherche produit 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, 2003, 277 p.
- SIMARD, M. *Le système d'urgence sociale du pavillon Webster de la Mission Old Brewery. Rapport de recherche produit pour la Mission Old Brewery*, Trois-Rivières, Mission Old Brewery, 2005.
- TASSÉ, L. *Exclusion sociale, itinérance et errance dans la région de Lanaudière. Ces enfants et ces adultes des périlleux voyages*, Saint-Charles-Borromée, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2003, 217 p.
- Thibodeau, M.-F. et J. Fortier, « Le suivi systématique clinique de personnes itinérantes souffrant de troubles mentaux graves et persistants », *Santé mentale au Québec*, vol. 25, n° 2, p. 155.
- WEINREB, L., et al. « Disorders and Health Problems : Overview », dans Levinson, D. (Ed), *Encyclopedia of Homelessness*, Thousand Oaks, SAGE Publications, 2005, p. 115-123.

## SITES INTERNET

Centre Le Havre de Trois-Rivières – Urgence sociale. *Améliorer les conditions de vie et la participation sociale des personnes*. [[www.havre.qc.ca/accueil\\_histoire.htm](http://www.havre.qc.ca/accueil_histoire.htm)], page consultée le 23 octobre 2007.

City of Riverside (California). *Homeless Services, Homeless Action Plan, 2005*. [[www.riversideca.gov/devdept/housing/homelessactionplan.htm](http://www.riversideca.gov/devdept/housing/homelessactionplan.htm)], texte consulté le 2 avril 2007.

*Homeless Action Plan, City of Vancouver, June 2005*. [[www.city.vancouver.bc.ca/commsvcs/housing/pdf/hap05jun.pdf](http://www.city.vancouver.bc.ca/commsvcs/housing/pdf/hap05jun.pdf)], texte consulté le 2 avril 2007.

*Priority on People. Ottawa's 2006-2008 Community Action Plan on Homelessness to Create « A City Without Homelessness »*, 2005. [[www.endhomelessnessottawa.ca/pdf/CommunityActionPlanEng.pdf](http://www.endhomelessnessottawa.ca/pdf/CommunityActionPlanEng.pdf)], texte consulté le 2 avril 2007.

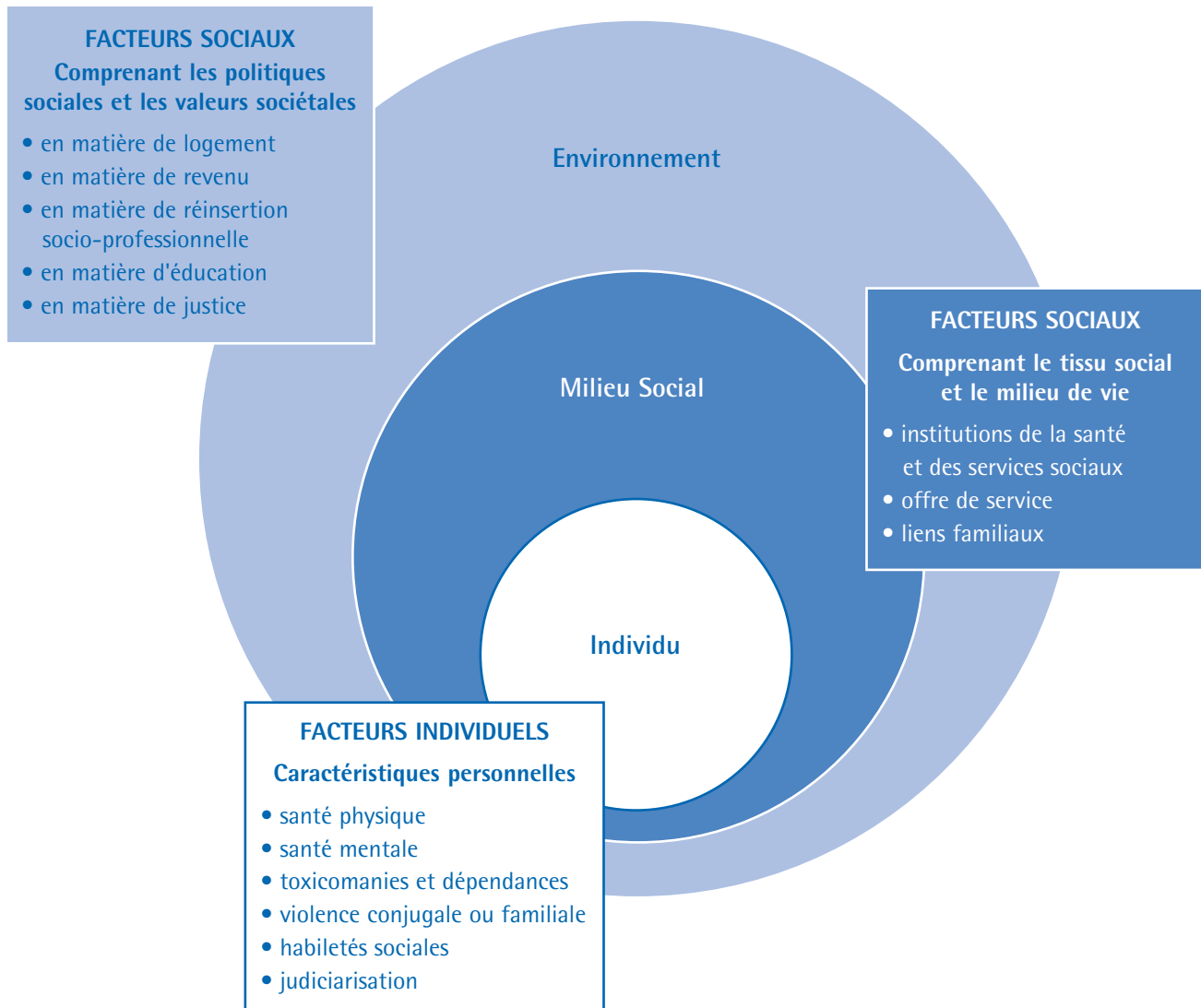
U.S. Department of Health and Human Services. *Ending Chronic Homelessness, Strategies for actions, 2003*. [<http://aspe.hhs.gov/hsp/homelessness/strategies03>] [...], texte consulté le 22 septembre 2007.

*Westminster's Homelessness Strategy 2003-2008*. [<http://www.westminsteronline.org/housingcommission/downloads/HomelessnessStrategiy2003-08.pdf>], texte consulté le 2 avril 2007.



# ANNEXE 1

## Les facteurs explicatifs de l'itinérance



## ANNEXE 2

## Gamme des services en itinérance

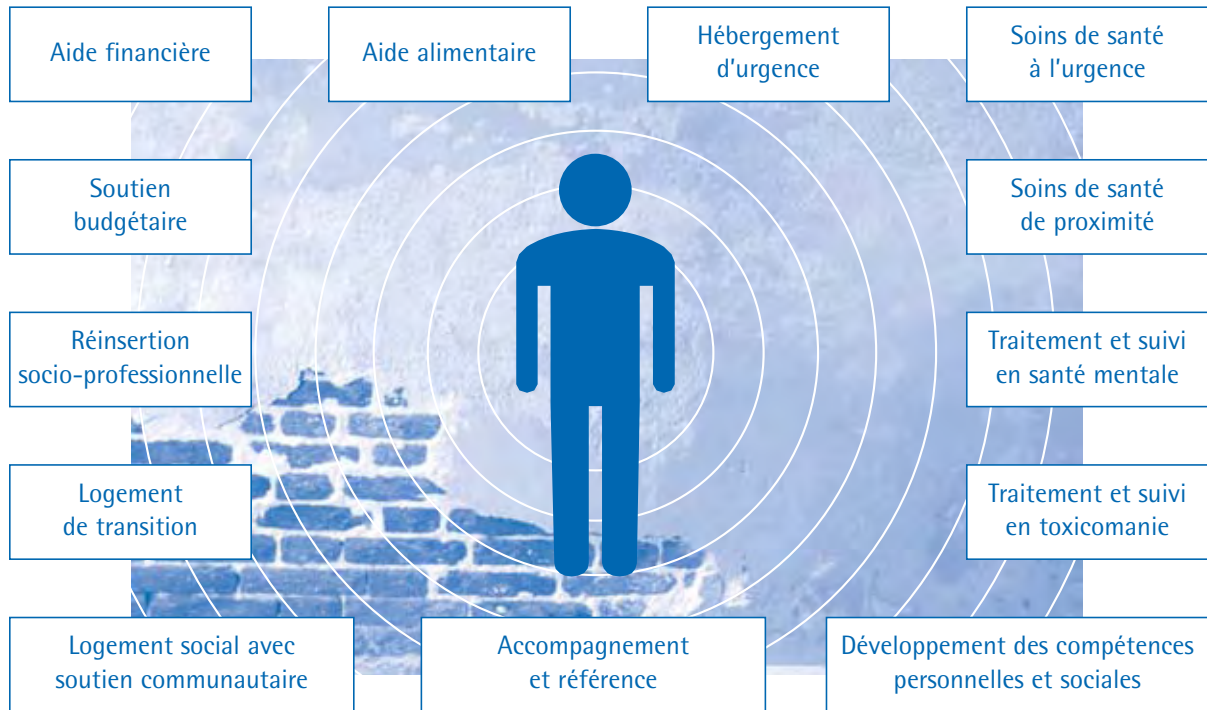


Figure inspirée du document U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES, *Ending Chronic Homelessness, Strategies for Actions*, 2003. [<http://aspe.hhs.gov/hsp/homelessness/strategies03>] (traduction libre)





08-846-01F

**Santé  
et Services sociaux**

**Québec**

