



Mémoire de la Direction régionale de santé publique de
Montréal dans le cadre de la consultation publique sur
l'itinérance et la cohabitation sociale

Mémoire de la Direction régionale de santé publique de Montréal dans le cadre de la consultation publique sur l'itinérance et la cohabitation sociale est une production de la Direction régionale de santé publique du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.

Février 2025

1560, rue Sherbrooke Est
Pavillon J.-A.-DeSève
Montréal (Québec) H2L 4M1
<https://www.drspmtl.ca>

Mémoire destiné à l'Office de consultation publique de Montréal (OCPM).

Coordination

Imane Cheriet, médecin spécialiste en santé publique et médecine préventive, service Réduction des inégalités sociales de santé et développement des communautés, DRSP

Karine Forgues, APPR, service Réduction des inégalités sociales de santé et développement des communautés, DRSP

Catherine Robichaud, cheffe de service, service Réduction des inégalités sociales de santé et développement des communautés, secteur Environnements urbains et santé des populations

Caroline St-Louis, coordonnatrice régionale, secteur Environnements urbains et santé des populations, DRSP

Catherine Verreault, cheffe médicale, secteur Environnements urbains et santé des populations, DRSP

Kaitlyn Weare, APPR, service Réduction des inégalités sociales de santé et développement des communautés, DRSP

Recherche et rédaction

Audrey Chabalière, APPR, service Réduction des inégalités sociales de santé et développement des communautés, DRSP

Sophie Goudreau, APPR, service Réduction des inégalités sociales de santé et développement des communautés, DRSP

Yves Jalbert, APPR, service Surveillance et intelligence décisionnelle, DRSP

Mathilde Lapointe, APPR, service Réduction des inégalités sociales de santé et développement des communautés, DRSP

Martine Laurin, urbaniste, APPR, service Santé environnementale et parcours de vie en milieux urbains, DRSP

Marie-Chantal Locas, APPR, service Santé environnementale et parcours de vie en milieux urbains, DRSP

Larissa Ouedraogo, APPR, service Réduction des inégalités sociales de santé et développement des communautés, DRSP

Kaitlyn Weare, APPR, service Réduction des inégalités sociales de santé et développement des communautés, DRSP

Collaboration interne

Roxane Beauchemin, chef de service Prévention des ITSS et réduction des méfaits liés aux drogues, secteur Prévention et contrôle des maladies infectieuses, DRSP

Francis Dionne, APPR, Équipe politiques publiques et partenariats stratégiques, DRSP

Mireille Gaudreau, directrice adjointe - volet santé publique, DRSP

David Kaiser, chef médical adjoint, DRSP

Carole Morissette, M.D., FRCPC, médecin-conseil, service Prévention des ITSS et réduction des méfaits liés aux drogues secteur Prévention et contrôle des maladies infectieuses, DRSP

Simon Tessier, conseiller-cadre, Équipe politiques publiques et partenariats stratégiques, DRSP

Collaboration externe

Laury Bacro, organisatrice communautaire, Équipe santé publique et partenariat, Direction des services intégrés de première ligne, CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal

Gabrielle Joseph Blais, organisatrice communautaire, Équipe santé publique et partenariat, Direction des services intégrés de première ligne, CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal

Patrice Lepine, APPR, Équipe santé publique et partenariat, Direction des services intégrés de première ligne, CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal

Alexandre Savoie, organisateur communautaire, Équipe santé publique et partenariat, Direction des services intégrés de première ligne, CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal

Spyridoula Xenocostas, coordonnatrice, Équipe santé publique et partenariat, Direction des services intégrés de première ligne, CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal

Mireille Fanou Ako, organisatrice communautaire, Direction du programme jeunesse et des activités de santé publique, CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

Francis Gagnon, spécialiste en activités cliniques en organisation communautaire, Direction du programme jeunesse et des activités de santé publique, CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

Josée Lafrenière, organisatrice communautaire, Direction du programme jeunesse et des activités de santé publique, CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

Marc Parent-Lavoie, chef de l'administration des programmes développement des communautés, Direction du programme jeunesse et des activités de santé publique, CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

Yayouline Filippi, APPR, Direction des programmes – Jeunesse et des activités de santé publique, CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal

Sheetal Pathak, organisatrice communautaire, Direction des programmes – Jeunesse et des activités de santé publique, CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal

Révision linguistique et mise en page

Luigia Ferrazza, DRSP

Assia Ourti, DRSP

Note

En conformité avec la Charte d'engagement sur l'inclusion des personnes de la diversité sexuelle et de genre adoptée par le Comité de direction du CCSMTL le 22 juin 2021, ce document est rédigé autant que possible de façon inclusive.

Ce document est disponible en ligne à l'adresse suivante : <https://www.drspmtl.ca>

© Gouvernement du Québec, 2025

ISBN 978-2-555-00509-9 (En ligne)

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2025

Bibliothèque et Archives Canada, 2025

Mot de la Directrice

Dans les dernières années, différentes crises ont exacerbé la précarité résidentielle et le phénomène de l'itinérance qui prend une ampleur sans précédent dans l'ensemble des régions du Québec.

En vertu de ses mandats légaux et de sa mission, la Direction régionale de santé publique de Montréal (DRSP) intervient depuis des décennies sur des thématiques qui visent à prévenir l'itinérance, notamment dans le dossier de l'accès à un logement salubre et abordable. Post-pandémie, la DRSP collabore également avec de nombreux partenaires intersectoriels pour répondre à la crise de l'itinérance tant dans une perspective de surveillance que de protection de la santé des personnes en situation d'itinérance.

L'itinérance est un phénomène complexe, qui comporte de multiples facettes. Il est crucial que les solutions proposées prennent cette réalité en compte, et soient accessibles et adaptées pour répondre aux besoins spécifiques de chacun.

La réponse aux besoins fondamentaux des personnes en situation d'itinérance passe par la création des conditions favorables en amont et de façon pérenne à l'implantation de ressources leur étant destinées, notamment en concevant un partage équitable de l'espace public entre les personnes en situation d'itinérance et les autres citoyen(ne)s dans les différents quartiers montréalais.

Un effort collectif à cet égard est requis de la part de tous les acteurs concernés, qu'ils soient communautaires ou institutionnels. Les perspectives des personnes en situation d'itinérance doivent également être prises en compte, ces dernières étant des citoyen(ne)s à part entière qui doivent être impliquées dans les décisions qui les concernent.

Ultimement, au cœur des crises vécues dans l'espace public, on retrouve l'enjeu central de l'accroissement des inégalités sociales et de santé. Une meilleure cohésion sociale devra nécessairement passer par un accès équitable aux biens et aux services par l'ensemble de la population. Il s'agit là d'une responsabilité partagée par l'ensemble des secteurs de la société.

La directrice régionale de santé publique,



Mylène Drouin, M.D., FRCP

Liste des acronymes

ASFQ	Architecture sans frontières Québec
CCOMTL	CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal
CCSMTL	CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
CEMTL	CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CNMTL	CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal
DRSP	Direction régionale de santé publique de Montréal
EMMIS	Équipe mobile de médiation et d'intervention sociale
EUSP	Secteur Environnements urbains et santé des populations
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
ITSS	Infections transmissibles sexuellement par le sang
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OCPM	Office de consultation publique de Montréal
RISSDC	Réduction des inégalités sociales de santé et développement des communautés
RLS	Réseaux locaux de services
SDIS	Service de la diversité et de l'inclusion sociale
SEPMU	Santé Environnementale et parcours de vie en milieux urbains
SPVM	Service de police de la Ville de Montréal
STM	Société de transport de Montréal

Sommaire des recommandations

1. La prévention de l'itinérance par l'accès et le maintien en logement

- **Recommandation 1.1** : Multiplier les actions permettant d'augmenter le plus rapidement possible la taille du parc de logement social et communautaire jusqu'à l'atteinte d'une proportion de 20 % du parc de logements locatifs.
- **Recommandation 1.2** : Soutenir le développement et bonifier des initiatives prometteuses pour favoriser le maintien à domicile en logement social et communautaire.

2. Une offre de services basée sur les besoins locaux

- **Recommandation 2.1** : Reconnaître l'expertise du milieu communautaire et des personnes en situation d'itinérance, et faciliter leur implication dans l'identification des besoins et des solutions en matière de ressources en itinérance.
- **Recommandation 2.2** : Faire valoir l'importance des sources de financements prévisibles et récurrents des organismes œuvrant en itinérance afin de garantir une offre de services stable et en adéquation avec les besoins des populations concernées.

3. Une vision commune du partage équitable de l'espace public

- **Recommandation 3.1** : Se doter, en collaboration avec les partenaires intersectoriels et les personnes en situation d'itinérance, d'une vision et d'un langage commun en matière de partage équitable de l'espace public ainsi que d'une reconnaissance collective des droits qu'ont les personnes en situation d'itinérance dans l'utilisation de l'espace public.
- **Recommandation 3.2** : Définir des indicateurs de suivi et mettre en commun des données en lien avec le partage de l'espace public de manière participative et intersectorielle pour en documenter l'évolution au fil du temps et adapter les stratégies d'action en fonction des besoins.

4. Une notion de responsabilités partagées

- **Recommandation 4.1** : En vue de la mise à jour du prochain plan d'action intersectoriel montréalais en itinérance 2027+, consolider la gouvernance, le leadership partagé, les rôles et responsabilités, et les zones d'imputabilité des différentes parties prenantes au regard de la lutte à l'itinérance, incluant les stratégies et mesures en lien avec le partage de l'espace public.
- **Recommandation 4.2** : Élaborer des plans d'action concertés locaux incluant une stratégie de communication et des mécanismes de concertation permanents pour favoriser le partage équitable de l'espace public pour soutenir avant, pendant et après l'implantation d'une nouvelle ressource dans un quartier.

5. Une réponse aux besoins des personnes en situation d'itinérance qui n'accèdent pas aux ressources

- **Recommandation 5.1** : S'assurer que des installations soient accessibles afin de répondre aux besoins primaires des personnes en situation d'itinérance qui n'accèdent pas aux ressources.

- **Recommandation 5.2** : Adopter un mode de gestion collaboratif face aux campements, qui les conçoit comme des lieux d'intervention pouvant permettre le lien vers le continuum hébergement-logement afin d'éviter autant que possible les démantèlements.

6. Un aménagement du territoire qui favorise le partage équitable de l'espace public

- **Recommandation 6.1** : Concevoir des espaces publics inclusifs et universellement accessibles pour répondre aux besoins variés des différentes populations qui les fréquentent, notamment en évitant les pratiques d'aménagement visant à exclure les personnes en situation d'itinérance.
- **Recommandation 6.2** : Systématiser une démarche entre les arrondissements, les ressources en itinérance, les personnes en situation d'itinérance et les populations riveraines afin de mettre en place des aménagements favorables à une meilleure acceptabilité sociale (p. ex. : lieux, accès, éclairage, gestion des déchets).

7. Des ressources adaptées aux besoins des populations autochtones

- **Recommandation 7.1** : Pour l'ensemble des interventions et stratégies mises en place, prendre en considération les besoins et les réalités spécifiques des personnes autochtones en situation d'itinérance, et ce, selon une approche basée sur les distinctions et dans le respect de l'autodétermination de ces dernières.

Table des matières

Introduction	9
I. L'itinérance comme problème de santé publique	11
Portrait de l'itinérance à Montréal	12
Facteurs de risque pouvant mener à l'itinérance	13
Itinérance et santé	14
II. Cohabitation sociale.....	16
Gestion de l'espace public	17
III. Recommandations	18
1. La prévention de l'itinérance par l'accès et le maintien en logement	18
2. Une offre de services basée sur les besoins locaux	20
3. Une vision commune du partage équitable de l'espace public	22
4. Une notion de responsabilités partagées	23
5. Une réponse aux besoins des personnes en situation d'itinérance qui n'accèdent pas aux ressources	24
6. Un aménagement du territoire qui favorise le partage équitable de l'espace public	26
7. Des ressources adaptées aux besoins des populations autochtones	28
Conclusion.....	31
Références	32
Annexe	40

Introduction

Dans les dernières années, différentes crises, incluant la pandémie de COVID-19, la crise des drogues toxiques et la crise du logement, ont exacerbé la précarité résidentielle et le phénomène de l'itinérance visible au Québec (Bertrand-Deschênes et coll., 2022; MSSS, 2023). À Montréal, où se concentrent la majorité des personnes en situation d'itinérance (PSI), le dénombrement de 2022 recensait environ 4 700 personnes, une hausse de 33 % par rapport à 2018 (DRSP, 2024a). De plus, les données révèlent que l'itinérance se transforme, reflétant de multiples visages, issus d'une grande diversité de trajectoires, de vulnérabilités, et de besoins particuliers (DRSP, 2024a). L'itinérance est un enjeu majeur de santé publique en raison des nombreuses conséquences à la fois sur les personnes qui la vivent directement et au niveau sociétal (Allegrante et Sleet, 2021; Alunni-Menichini, 2020; Fowler et coll., 2019; Fransham et Dorling, 2018; MSSS, 2023; Olson et Pauly, 2021; Sleet et Francescutti, 2021).

La réponse à cette crise mobilise des acteurs de différents horizons qui déploient à la fois des ressources, des services ou des interventions pour répondre aux besoins criants dans les différents quartiers de la métropole. Les efforts du réseau de la santé et des services sociaux, des organismes communautaires, de la Ville de Montréal et des autres paliers gouvernementaux demeurent insuffisants pour répondre aux besoins grandissants, malgré la hausse importante de l'offre d'hébergement depuis 2018 (Ville de Montréal, 2024a).

Alors que la population en situation d'itinérance se concentrait historiquement dans les arrondissements centraux où se situent une majorité des ressources lui étant dédiées, le phénomène se manifeste de plus en plus dans l'ensemble des arrondissements, appelant au développement de ressources pour répondre aux besoins criants sur l'ensemble du territoire montréalais. Alors que les emplacements se font rares, le développement de nouveaux services entraîne des réactions d'opposition à leur implantation dans plusieurs quartiers (Radio-Canada, 2024; La Presse, 2024). Plusieurs riverains se mobilisent pour les contrer, préoccupés par les enjeux de partage de l'espace public avec les personnes vulnérables et marginalisées rassemblées autour de ces ressources pourtant essentielles pour répondre à leurs besoins de base et soutenir leur inclusion sociale. La situation engendre une impasse alors que les ressources mises de l'avant pour répondre à des besoins grandissants de personnes vulnérables et précaires sont perçues par plusieurs comme étant problématiques, au lieu comme étant des solutions à des problèmes.

Devant cette situation où se heurtent les nécessités de développer activement des ressources et le maintien de l'acceptabilité sociale, le comité exécutif de la Ville de Montréal a mandaté l'Office de consultation publique de Montréal (OCPM) en juillet 2024, avec le soutien du Service de la diversité et de l'inclusion sociale (SDIS), pour consulter la population sur « les conditions de succès afin d'assurer la cohabitation sociale et une intégration harmonieuse des ressources pour les personnes en situation d'itinérance dans les quartiers de la métropole » (Ville de Montréal, 2024a).

Dans le cadre de cette consultation, la Direction régionale de santé publique de Montréal (DRSP) souhaite apporter une perspective de santé publique aux enjeux d'itinérance et de partage de l'espace public. Dans

le cadre de ses mandats légaux de surveillance, de protection et de promotion de la santé, la DRSP collabore avec de nombreux partenaires intersectoriels pour répondre à la crise de l'itinérance et assure la mise à jour des portraits des dénombrements (DRSP, 2024a). La DRSP intervient également sur des enjeux connexes à l'itinérance depuis plusieurs années, que ce soit en matière de logement (impacts sur la santé (DRSP, 2015), politiques publiques en habitation (DRSP, 2019), enquêtes reliées à la salubrité, précarité résidentielle (DRSP, 2018), etc.), ou de prévention des surdoses. De surcroît, la DRSP intervient de différentes façons afin de mettre en place des conditions de vie favorables au développement de l'enfant (DRSP, 2024d).

Le mémoire exposera brièvement l'itinérance comme un problème de santé publique, avec un portrait de l'itinérance à Montréal, les facteurs de risque pouvant mener à l'itinérance et les liens avec la santé. Ensuite, le mémoire abordera la question du partage équitable de l'espace public. Enfin, il présentera des recommandations qui sont regroupées sous les thèmes suivants :

1. La prévention de l'itinérance par l'accès et le maintien en logement;
2. Une offre de services basée sur les besoins locaux;
3. Une vision commune du partage équitable de l'espace public;
4. Une notion de responsabilités partagées;
5. Une réponse aux besoins des personnes en situation d'itinérance qui n'accèdent pas aux ressources;
6. Un aménagement du territoire qui favorise le partage équitable de l'espace public;
7. Des ressources adaptées aux besoins des populations autochtones.

La DRSP remercie ses partenaires consultés, notamment le CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal (CCOMTL), le CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal (CEMTL), et le CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal (CNMTL).

I. L'itinérance comme problème de santé publique

Avant de pouvoir se pencher sur la question des conditions gagnantes assurant l'intégration harmonieuse des ressources pour les personnes en situation d'itinérance, il convient d'aborder l'itinérance comme phénomène social et d'en brosser le portrait montréalais.

L'itinérance inclut un continuum de situations de précarité résidentielle vécues par les personnes, allant de la vie dans la rue aux situations menant à un risque d'itinérance. Les personnes ou les familles qui n'ont pas « un domicile stable, sécuritaire, adéquat et salubre en raison de la faible disponibilité des logements » ou qui ont de la difficulté à le maintenir pour diverses raisons, incluant une « difficulté de maintenir des rapports fonctionnels, stables et sécuritaires dans la communauté », sont considérées en situation d'itinérance (MSSS, 2023).

L'itinérance est un enjeu majeur de santé publique en raison de sa prévalence et de ses nombreuses conséquences sur les personnes qui la vivent et sur la société (Allegrante et Sleet, 2021; Alunni-Menichini, 2020; Fowler et al., 2019; Fransham et Dorling, 2018; MSSS, 2023; Olson et Pauly, 2021; Sleet et Francescutti, 2021). Les liens entre l'itinérance et la santé sont complexes et bidirectionnels. L'état de santé des personnes en situation d'itinérance et ses déterminants demeurent insuffisamment documentés à l'heure actuelle en raison de la marginalisation et la sous-représentation de ce groupe de population dans les enquêtes et la littérature. La littérature documente plusieurs conséquences sur la santé chez les personnes en situation d'itinérance : maladies infectieuses, problèmes de santé physique et blessures, aggravation des troubles de santé mentale, carences nutritionnelles, vieillissement précoce, consommation de drogues et alcool, et risque de surdose, etc.

Tout comme certains problèmes de santé peuvent mener à l'itinérance, celle-ci peut engendrer non seulement des problèmes de santé physique et mentale, mais exposer également les personnes en situation d'itinérance à des violences, à la stigmatisation et à l'isolement social. Ces facteurs exacerbent leur vulnérabilité, compliquent leur réintégration sociale et les poussent à adopter des comportements de survie.

La DRSP est impliquée à plusieurs niveaux en matière de prévention de l'itinérance et de la réduction de ses conséquences, et ce, en collaboration avec plusieurs partenaires intersectoriels. Premièrement, la DRSP contribue à la production de connaissances sur l'itinérance à Montréal, ses conséquences et ses déterminants, par exemple par le suivi en continu des données sur les surdoses et des décès par surdoses à Montréal, et, plus récemment, la publication d'analyses spécifiques des données du dénombrement de 2022. Ensuite, la DRSP intervient de différentes façons pour protéger la santé des personnes en situation d'itinérance face aux risques infectieux et aux risques environnementaux, notamment en matière d'adaptation aux changements climatiques et en cas de mesures d'urgence. Les services de réduction des méfaits peuvent aussi être cités (p. ex. : accès à du matériel de consommation à risques réduits et à la naloxone, services de consommation supervisés). Finalement, la DRSP agit en prévention de l'itinérance par des actions sur des facteurs de risques individuels dans une perspective de parcours de vie, par exemple par l'entremise de programmes en enfance, famille et jeunesse (tels les services intégrés en

périnatalité et en petite enfance) ou des interventions en préparation à la vie adulte chez les jeunes. D'autre part, la DRSP agit sur les déterminants sociaux de la santé ayant un impact sur l'itinérance, en collaboration avec ses partenaires intersectoriels. Pensons, notamment, à son implication en matière de logement (production de données et d'avis en vue de l'influence de politiques publiques) ou en matière d'accès aux soins de santé pour les populations plus marginalisées, comme les personnes migrantes à statut précaire.

Portrait de l'itinérance à Montréal

Si le dénombrement permet de donner un aperçu de l'évolution du phénomène, il reflète une sous-estimation en n'incluant que les personnes en situation d'itinérance visible. L'itinérance visible n'est que la pointe de la précarité résidentielle, et plusieurs personnes vivant de l'itinérance cachée¹ échappent aux statistiques (Gravel, 2020). Les plus récentes données de 2022 indiquent que 7 % de la population à Montréal ont vécu au moins un épisode d'itinérance cachée au cours de leur vie (MSSS, 2022).

Les résultats du dénombrement de 2022 indiquent que la population de personnes en situation d'itinérance visible à Montréal se caractérise par une grande diversité des profils. Certains groupes d'individus y sont surreprésentés comparativement à la population générale, notamment les hommes cisgenres (66 %), les personnes autochtones (13 %), les personnes LGBTQ2+ (5 %), les personnes ayant été placées par la Direction de la protection de la jeunesse (24 %) et les personnes ayant fait partie des Forces armées canadiennes, de la Gendarmerie royale canadienne ou un corps policier (5 %) (DRSP, 2024a). D'autres caractéristiques marquantes de cette population incluent :

- La proportion de femmes a augmenté depuis le dénombrement de 2018 (29 %, soit une hausse de 6 points de pourcentage).
- La proportion des 50 ans et plus (44 %) a augmenté depuis le dénombrement de 2018, particulièrement chez les 65 ans et plus (10 %).
- 20 % des personnes sont issues d'une trajectoire migratoire (personnes immigrantes, réfugiées, demandeuses du statut de réfugié ou autres statuts migratoires).
- 16 % ont une orientation sexuelle autre qu'hétérosexuelle. La diversité de genre et d'orientations sexuelles est plus grande au sein des populations autochtones en situation d'itinérance.
- 17 % des personnes occupaient un emploi, malgré leur situation d'itinérance.
- La majorité des répondants vivent de l'itinérance hébergée (83 %) dans des ressources de transition, les hébergements d'urgence, les organismes mixtes ou les hébergements liés à la violence.

¹ « Une personne est décrite comme étant en situation d'itinérance cachée si elle est hébergée temporairement chez d'autres personnes ou dans un hôtel ou un motel, sans avoir de domicile fixe permanent, ou si elle demeure dans une maison de chambres » (MSSS, 2023, p. 2).

- Les jeunes ont plus souvent vécu des épisodes d’itinérance intermittents, tandis que les personnes âgées 50 ans et plus vivent davantage d’itinérance chronique.
- La perte de logement est souvent due à l’expulsion (23 %), au revenu insuffisant pour payer le loyer (17 %) et aux problèmes de consommation de substances (13 %).

Les personnes autochtones en situation d’itinérance à Montréal

Alors qu’elles représentent moins de 1 % de la population montréalaise, les personnes autochtones sont surreprésentées au sein de la population itinérante, totalisant 13 % des personnes en situation d’itinérance recensées en 2022 (Statistique Canada, 2021a; DRSP, 2024c). Les causes de cette surreprésentation sont multiples et complexes. Elles prennent racine dans les inégalités structurelles et systémiques, incluant le racisme et l’impact du colonialisme ainsi que les systèmes inadaptés pour les populations autochtones (de santé et de services sociaux, de justice, ou de protection de la jeunesse) (Browne et coll., 2009; Commission de Vérité et Réconciliation du Canada, 2015; DRSP, 2020; Loppie et Wien, 2022; Place, 2012; RÉSEAU, 2024).

Il faut se rappeler que la population autochtone est très hétérogène et se compose de plusieurs peuples (Premières Nations, Inuit et Métis) aux réalités et aux besoins différents (DRSP, 2020). Plusieurs des personnes autochtones en situation d’itinérance ont quitté leur communauté d’origine de manière involontaire et précipitée, voire forcée (i.e. incapacité à avoir un logement en communauté, fuite d’une situation de violence ou de surconsommation, absence de moyens pour retourner dans leur communauté après un séjour médical ou une incarcération) (Browne et coll., 2009; Commission Viens, 2019; Kishigami, 1999; Lévesque et Cloutier, 2013; Norris et Clatworthy, 2012; Place, 2012). Arrivées à Montréal, leur intégration est pour plusieurs difficile, en raison de l’absence ou l’insuffisance de réseau de soutien social, de barrières linguistiques et culturelles, de la mécompréhension des ressources disponibles, et de l’accessibilité de l’alcool et des drogues (Fletcher et coll., 2022; RÉSEAU, 2024).

Le phénomène de l’itinérance chez les personnes autochtones en milieu urbain est exacerbé par un déracinement communautaire, territorial, identitaire et culturel (RÉSEAU, 2024). Les personnes autochtones en situation d’itinérance vivent également davantage de stigmatisation dans l’espace public qui exerce une influence à la fois sur leur santé et leur bien-être, mais également sur le partage de l’espace public avec la population des quartiers où ils se regroupent (Browne et coll., 2009; Commission de Vérité et Réconciliation du Canada, 2015; DRSP, 2020; Loppie et Wien, 2022; RÉSEAU, 2024).

Ce survol permet d’illustrer la diversité des personnes en situation d’itinérance pour mieux comprendre la pluralité des besoins auxquels l’implantation des ressources doit répondre.

Facteurs de risque pouvant mener à l’itinérance

Les facteurs de risque associés à l’itinérance sont multiples et ne reposent pas que sur l’individu et les motifs derrière la perte d’un logement (Allegrante et Sleet, 2021; Alunni-Menichini, 2020; Olson et Pauly,

2021; Truong, 2012). L'itinérance résulte souvent d'un enchevêtrement de facteurs structurels, de difficultés personnelles et d'une désaffiliation sociale qui ont nui au développement individuel et social, à la santé et au bien-être des personnes qui la vivent.

Les facteurs de risques structurels menant à l'itinérance vont au-delà des choix ou des comportements des personnes. Elles réfèrent aux facteurs systémiques, sociaux et économiques qui contribuent au passage à l'itinérance et à son maintien. Celles-ci incluent, notamment, le manque de logements abordables, la pauvreté, les inégalités sociales, la crise des drogues toxiques, la discrimination, la stigmatisation et les barrières dans l'accès aux services de santé et sociaux (Allegrante et Sleet, 2021; Alunni-Menichini, 2020; Olson et Pauly, 2021; Truong, 2012; Gouvernement du Québec, 2023; Bertrand-Deschênes et coll., 2023).

La crise du logement à Montréal (caractérisée par la rareté des logements abordables, la hausse importante des loyers et les évictions) aggrave l'itinérance et fragilise les populations en situation de vulnérabilités. De plus, la pandémie n'a fait qu'exacerber la situation en mettant une pression sur les systèmes de soins de santé et de services sociaux, et en impactant gravement les conditions de vie des personnes en situation d'itinérance (Leblanc, 2020; Latimer, 2021). Ces crises se superposent et poussent davantage de personnes en situation de vulnérabilité à accéder à des services pour répondre à leurs besoins fondamentaux.

En matière de facteurs de risque individuels, on peut citer des problèmes de santé mentale, des problèmes de dépendance, des expériences antérieures d'itinérance, des expériences adverses durant l'enfance, un faible statut économique, la précarité sociale, ainsi que des événements déclencheurs (par exemple, un deuil, des problèmes familiaux, la violence conjugale, un décrochage scolaire ou la judiciarisation) (Allegrante et Sleet, 2021; Alunni-Menichini, 2020; Olson et Pauly, 2021; Truong, 2012; Gouvernement du Québec, 2023). En particulier, certains événements ou expériences peuvent faire basculer une personne abruptement ou brièvement vers l'itinérance. L'éviction d'un logement, la sortie d'un établissement (ex. : sorties de centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation ou d'établissement de santé ou carcéral), le décès d'une personne proche ou être victime de violence constituent les points de bascule les plus fréquents (MSSS, 2022).

Itinérance et santé

La relation entre l'itinérance et la santé est complexe et bidirectionnelle. Les problèmes de santé sont un facteur de risque pouvant mener à l'itinérance, et les personnes en situation d'itinérance sont plus susceptibles de développer ou de voir leurs problèmes de santé exacerbés (Frankish et coll., 2005).

L'itinérance peut entraîner des conséquences sur la santé globale de la personne incluant une fragilisation de la santé mentale et de la qualité de vie, l'usage de substances pouvant mener à des troubles d'usage ou les exacerber, la dégradation de la santé physique, la détérioration des fonctions cognitives, l'isolement social, ainsi que des vulnérabilités accrues lors d'intempéries extrêmes (Fowler et coll., 2019; Leblanc, 2024; Olson et Pauly, 2021; Santé Publique Ontario, 2019; Zhang et coll., 2019; Préfontaine, 2024). Ces

effets cumulés conduisent à un vieillissement précoce (Alston, 2024) et à une mortalité prématurée de 10 à 20 ans comparativement à la population générale (Eynard, 2019; Roncarati et coll., 2020).

Des enjeux de santé importants pour les PSI à Montréal

À Montréal, le dénombrement de 2022 (DRSP, 2024b) révèle que la majorité des personnes en situation d'itinérance rapportent avoir des problèmes de santé mentale (59 %), incluant l'anxiété, la dépression et le syndrome de stress post-traumatique. D'ailleurs, 10 % des personnes sondées auraient perdu leur dernier logement en raison de problèmes de santé mentale. Plus de la moitié des répondants (54 %) rapportent également avoir des problèmes de consommation de substances, dont la consommation de cannabis, d'alcool et de cocaïne/crack. Cette proportion s'élève à 80 % pour les personnes qui dorment à l'extérieur la nuit. Enfin, 45 % des personnes interrogées rapportent au moins une condition médicale ou une maladie physique. Les problèmes les plus fréquents sont l'arthrite, l'hypertension et l'insuffisance cardiaque.

Malgré des enjeux de santé importants, les personnes en situation d'itinérance sont confrontées à des barrières pour accéder aux services de santé. Parmi les barrières vécues, les expériences négatives et de stigmatisation, une offre de services non adaptés et un manque de disponibilité de services contribuent à dissuader le recours aux services préventifs et au traitement (Alunni-Menichini, 2020; Huynh et coll., 2016; Benoit et coll., 2017; Gunner et coll., 2019). En plus des barrières, la présence de besoins de base concurrents amène cette population à recourir à des soins médicaux que lorsque leurs problèmes de santé sont suffisamment graves et urgents (Fazel et coll., 2014; Santé publique Ontario, 2019). C'est pourquoi elles présentent un taux d'hospitalisation plus élevé.

Cette population est souvent stigmatisée, par le fait même d'être en situation d'itinérance, et aussi en raison de préjugés sociaux portant sur la dépendance aux drogues ou les problèmes de santé mentale (Lachaud, 2024). À long terme, la stigmatisation, et, conséquemment l'isolement social, peuvent engendrer des problèmes de santé physique et mentale, ainsi qu'un risque accru de mortalité prématurée (Lachaud, 2024). Ces effets sont exacerbés par des sentiments d'exclusion, d'invisibilité et de faible estime de soi, qui poussent les personnes en situation d'itinérance à se retirer davantage de la société (Lachaud, 2024). Même après avoir obtenu un logement stable, les personnes qui ont vécu l'itinérance demeurent stigmatisées et marginalisées, ce qui limite leur réintégration sociale et leur participation dans la société (Link et Phelan, 2001; Shier et coll., 2020). L'absence de relations personnelles et l'isolement social qui en découlent érodent leur confiance envers les autres et les institutions (Benoit et coll., 2017), tout en augmentant leur vulnérabilité à l'exploitation et à la violence (Meinbresse, 2014).

Quant aux enjeux de sécurité, ils sont davantage vécus par les personnes en situation d'itinérance. En effet, celles-ci ont un risque accru d'être victimes de violences dans les espaces publics, surtout en raison de leur visibilité (Gaetz, 2004; Meinbresse, 2014; Riley et coll., 2020; Tong, 2021). Les problèmes de santé mentale et la consommation de substances amplifient particulièrement cette vulnérabilité, en réduisant la capacité à reconnaître un danger et à se protéger (Roebuck, 2008; Garland et coll., 2014; Barker, 2020). Outre les blessures physiques, la violence peut aussi entraîner des conséquences à long terme telles qu'un

sentiment d'insécurité et une aggravation des problèmes de santé mentale (Perron et coll., 2008; Meinbresse, 2014).

Finalement, une importante proportion de personnes en situation d'itinérance rapporte avoir des problèmes de consommation et de dépendances (DRSP, 2024a). De façon générale, les décès par intoxication suspectée aux drogues signalés par le Bureau du coroner de Montréal ont connu une hausse importante entre 2022 et 2024 (163 vs 229 décès). La hausse observée est principalement due à la hausse des cas chez les personnes en situation d'itinérance. En effet, durant cette période, la proportion des décès par intoxication survenus chez des personnes en situation d'itinérance a doublé (12 % vs 24 %), et le nombre absolu a presque triplé (20 vs 56 décès). Dans la majorité des cas, plusieurs classes de substances sont retrouvées dans les analyses toxicologiques, ce qui fait état d'une polyconsommation fréquente.

II. Cohabitation sociale

Selon la définition utilisée par la Ville de Montréal, la cohabitation sociale « renvoie à l'idée du vivre-ensemble entre des personnes ou des groupes n'ayant pas les mêmes caractéristiques, les mêmes besoins ou les mêmes perspectives à condition que ces différences ou différends soient liés à des vulnérabilités sociales (comme l'itinérance, l'instabilité résidentielle, des enjeux de santé mentale ou de toxicomanie) ou encore à la marginalisation de certains groupes, notamment en raison du statut socio-économique, du statut migratoire ou de l'âge » (Ville de Montréal, 2024b).

Cette définition implique d'aborder la cohabitation à travers le délicat équilibre entre la réponse aux besoins des personnes parmi les plus vulnérables de la société et le partage de l'espace public.

Si la cohabitation avec les personnes marginalisées et vivant d'importantes vulnérabilités sociales (pauvreté, itinérance, instabilité résidentielle, enjeux de santé mentale, toxicomanie, isolement social) engendre un lot potentiel de tensions et de craintes (réelles ou perçues), il importe d'aborder la cohabitation à travers une dynamique d'inclusion plutôt que d'exclusion de certains individus de l'espace public (Parazelli, 2021; INSPQ, 2019). Il faut éviter d'adopter une posture présumant que les groupes marginalisés, tels que les personnes en situation d'itinérance, soient considérés comme un problème plutôt qu'un groupe de personnes confrontées à des difficultés profondes pour répondre à leurs besoins de base.

Ainsi, au-delà de la réglementation qui encadre déjà les relations entre les individus et l'utilisation du territoire, il est important d'éviter la stigmatisation de certains groupes, particulièrement les plus vulnérables, dans la conception de la cohabitation sociale. Celle-ci doit éviter d'opposer deux groupes de citoyens, c'est-à-dire ceux qui seraient autorisés à occuper l'espace public et les autres soumis à l'approbation du premier groupe quant à leur usage de l'espace public (Parazelli, 2021) ainsi qu'aux organismes qui répondent à leurs besoins.

C'est dans cette perspective que, dans le présent document, la DRSP discutera de la cohabitation sociale en termes plus neutre de partage des espaces publics².

Gestion de l'espace public

Concrètement, le partage de l'espace public est également encadré par des règlements, politiques et pratiques, notamment mis en place par la Ville de Montréal. Les enjeux liés au partage de l'espace public émergent souvent en raison de la visibilité des personnes en situation d'itinérance, parce que leur présence dans l'espace public ne correspond pas à certaines valeurs dominantes, nuisent à l'image de développement des quartiers ou insécurisent les citoyens (Parazelli et coll., 2013). D'ailleurs, les comportements jugés comme déviants ou non habituels sont perçus comme allant à l'encontre de la sécurité, la civilité et la propreté des espaces, alors qu'ils sont des comportements de survie pour répondre à des besoins fondamentaux (Parazelli et coll., 2013; Gilbert et Mensah, 2023). Certains de ces comportements tels que la mendicité, la miction dans les espaces publics, la consommation dans les espaces publics, le vol de nourriture conduisent fréquemment à la judiciarisation des personnes en situation d'itinérance.

La judiciarisation des personnes en situation d'itinérance, leur isolement social et leur mobilité forcée sont particulièrement exacerbés par les enjeux liés au partage des espaces publics et la médiatisation de ces problèmes. Ces personnes sont ultimement confrontées à une détérioration de leurs conditions de vie, et, par conséquent, de leur santé et de leur bien-être (Coupienne et Perreault, 2020; Grimard et coll., 2024; Leblanc, 2024).

Les ressources dédiées aux personnes en situation d'itinérance ont un impact qui va au-delà de la santé et du bien-être des personnes concernées, en ayant également un impact direct sur le bien-être de l'ensemble de la population. En effet, au cœur des crises vécues dans l'espace public, on retrouve l'enjeu central de l'accroissement des inégalités sociales et de santé, et des difficultés d'accès qu'éprouvent les personnes en situation d'itinérance pour répondre à leurs besoins de base. Une société où les biens et les services sont destinés et accessibles équitablement à l'ensemble de la population favorise une meilleure cohésion sociale, contribuant à la prospérité de la communauté (INSPQ, 2019). Cette cohésion est intimement liée au sentiment de sécurité au sein de sa communauté (INSPQ, 2019). De plus, en satisfaisant les besoins fondamentaux des personnes en situation d'itinérance, il est possible de diminuer l'utilisation des services d'urgence, d'alléger la surcharge des services sociaux et de santé, et de réduire les interactions avec le système judiciaire (Gaetz, 2012).

² On entend par « espaces publics » l'ensemble des lieux accessibles extérieurs et gratuits où les individus se croisent, se rencontrent et échangent (Roué-le-Gall et Clément, 2020).

III. Recommandations

Dans le contexte de cette consultation, la DRSP souhaite apporter une perspective de santé publique afin de formuler des recommandations sur les enjeux liés à l'itinérance et au partage de l'espace public. Ces recommandations sont proposées en prenant comme assise l'importance du partage des responsabilités dans le dossier, soulignant que la résolution de ces enjeux nécessite un effort collectif de la part de l'ensemble des acteurs concernés.

Les ressources dédiées aux personnes en situation d'itinérance sont nécessaires pour réduire les inégalités sociales et de santé. Des services accessibles et adaptés sont indispensables pour répondre aux besoins croissants et diversifiés des personnes en situation d'itinérance sur l'ensemble du territoire. Toutefois, le phénomène de l'itinérance et les enjeux en lien avec le partage de l'espace public ne cesseront d'augmenter si l'emphase n'est pas mise sur des actions pour prévenir les situations de précarité et le passage vers l'itinérance, et plus globalement réduire les inégalités sociales de santé. Notamment, il faut agir sur les points de bascule qui mènent une personne abruptement vers l'itinérance tels que l'éviction d'un logement, le cumul de ruptures de liens, l'aggravation de problèmes de santé ou le manque d'accès à des services pour répondre à ses besoins (MSSS, 2022). D'autre part, les personnes en situation d'itinérance sont des citoyen(ne)s à part entière, qui doivent être impliquées dans les consultations et les concertations qui les concernent, afin que leurs perspectives soient prises en compte. Aussi, bien que les organismes communautaires possèdent une expertise qui se doit d'être reconnue, les enjeux liés au partage de l'espace public ne doivent pas reposer uniquement sur ces organismes.

La DRSP souligne le travail de la Ville de Montréal pour leur document de positionnement *Les conditions de succès visant à assurer une intégration harmonieuse des ressources dédiées aux personnes en situation d'itinérance dans les quartiers de la métropole*. La DRSP soutient plusieurs pistes d'amélioration proposées par la Ville de Montréal, et ce mémoire permet d'en exposer de nouvelles.

Les recommandations de ce mémoire s'inspirent largement des expériences vécues du terrain telles que rapportées dans le cadre de consultations effectuées auprès d'organisatrices et d'organismes communautaires ainsi que d'agent(e)s de planification, de programmation et de recherche au niveau de diverses directions locales de santé publique à Montréal. Elles se basent également sur des données issues de la littérature scientifique.

1. La prévention de l'itinérance par l'accès et le maintien en logement

Le principe de prévention en santé implique d'agir en amont sur les déterminants qui causent le problème plutôt que d'agir uniquement sur le problème lui-même. Les municipalités font partie de la solution pour prévenir et réduire l'itinérance sur leur territoire (Boucher et coll., 2023) et corolairement agir à atténuer les enjeux de partage de l'espace public, par des interventions facilitant l'accès et le maintien en logement.

Différents types d'hébergement couvrant l'ensemble du continuum en logement permettent d'offrir les conditions nécessaires pour que les personnes puissent accéder ou se maintenir dans un logement selon leurs situations, leurs besoins et leurs préférences. Le logement social et communautaire est un moyen efficace pour lutter contre la pauvreté et prévenir l'itinérance. L'abordabilité et la sécurité d'occupation, propre au logement social, permettent aux individus d'atténuer leur stress lié à la stabilité résidentielle et conséquemment de déployer des actions positives qui leur permettent de vivre en fonction de leurs désirs et de leurs aspirations (Houle et coll., 2023). De plus, ce type de logement peut générer des effets positifs sur les individus, notamment lorsqu'il offre des structures formelles de participation et du soutien social dispensé par des intervenant(e)s directement dans les milieux de vie (Gouvernement du Québec, 2022; Houle et coll. 2023). L'accompagnement social et le maintien en logement sont intrinsèquement liés, la stabilité résidentielle n'est souvent possible qu'en unissant les deux éléments (Gouvernement du Québec, 2023). En effet, l'accompagnement social est particulièrement important pour les personnes qui sont aux prises avec des problèmes complexes (ex. : problème de santé mentale, contrainte sévère à l'emploi). Il existe des initiatives ou des programmes prometteurs (voir l'encadré ci-dessous) qui favorisent le maintien à domicile et permettent de prévenir les évictions des personnes vulnérables. Ces services mériteraient d'être mieux connus, valorisés et renforcés dans les milieux de vie en fonction des besoins des personnes.

Exemple d'un programme prometteur qui favorise le maintien à domicile

Au Faubourg Saint-Laurent, le projet **Bien chez soi** a vu le jour en 2021 regroupant le SPVM (PDQ 21 et 22), la Fédération des offices d'habitation de Montréal et le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal. Le projet a comme objectifs d'améliorer la sécurité des locataires, de contribuer à leur bien-être et leur sentiment de sécurité, de réduire les inégalités sociales de santé, tout en favorisant la stabilité résidentielle, l'abordabilité, et enfin la relocalisation en cas de besoin. Chaque partenaire s'octroie des responsabilités en fonction de ses leviers d'intervention pour soutenir la prise en charge des locataires et leur maintien dans le milieu. Ces initiatives jouent un rôle majeur auprès des locataires vulnérables, et elles mériteraient d'être étendues dans d'autres secteurs de la Ville auprès d'autres groupes de locataires à haut risque de perdre leur logement (Comité Bien chez soi, Bilan Phase 1, données non publiées).

En mettant en place des mesures concrètes permettant d'augmenter l'offre de logements sociaux et communautaires, et de maintenir les personnes les plus vulnérables dans leur logement, la Ville de Montréal est à même de contribuer à la santé, au bien-être et à la qualité de vie de ses citoyens.

Malgré les efforts importants déployés par la Ville de Montréal dans les dernières années pour augmenter la proportion de logement social et communautaire dans le parc locatif, la proportion reste bien en deçà de la cible souhaitée de 20 %. En 2021, le pourcentage de ménages locataires vivant dans un logement social était de 8,4 % sur le territoire de l'agglomération de Montréal (Statistique Canada, 2021b). Dans un contexte de crise du logement et de l'augmentation importante du nombre de personnes en situation d'itinérance, la Ville de Montréal devrait utiliser au maximum les différents leviers qu'elle possède et multiplier les initiatives lui permettant d'accroître le parc de logements social et communautaire. Ces

leviers prennent différentes formes, par exemple, utiliser son droit de préemption pour acquérir de nouveaux terrains dans tous les arrondissements pour la construction de différents types de logements sociaux, communautaires et de transitions; faire usage du zonage différencié pour augmenter le nombre de logements à but non lucratif sur le territoire; renforcer les mesures visant la protection du parc de maisons de chambres comme elle le fait depuis 2018 en mettant à l’abri de la spéculation 240 unités d’habitation abordables. D’autres mesures incitatives, notamment financières, pourraient être mises en place, où la Ville de Montréal pourrait collaborer afin d’inciter les propriétaires d’immeubles locatifs à rendre disponibles des logements pour des personnes en situation de vulnérabilité ou à risque d’itinérance (ex. : personnes qui quittent un logement de transition).

De façon générale, ces initiatives devraient comprendre un volet de consultation, qui permettrait aux personnes en situation d’itinérance et aux organismes d’être impliqués en amont de la planification des projets de logements pour des services mieux adaptés aux populations ciblées.

Recommandation 1.1 — Multiplier les actions permettant d’augmenter le plus rapidement possible la taille du parc de logement social et communautaire jusqu’à l’atteinte d’une proportion de 20 % du parc de logements locatifs.

Recommandation 1.2 — Soutenir le développement et bonifier des initiatives prometteuses pour favoriser le maintien à domicile en logement social et communautaire.

2. Une offre de services basée sur les besoins locaux

Les ressources en itinérance sont nécessaires pour répondre à des besoins multiples, qui ne cessent d’augmenter, et ce, sur l’ensemble du territoire. L’itinérance n’affecte pas tous les arrondissements de Montréal de la même manière ou avec la même intensité (DRSP, 2024a). Il ne suffit donc pas de simplement offrir une offre de services variée en itinérance, mais plutôt de veiller à ce que les ressources soient implantées en fonction des besoins locaux, ainsi que des besoins spécifiques de certaines sous-populations, et ce, dans tous les arrondissements.

Les organismes communautaires possèdent des compétences et des connaissances particulières, et jouent un rôle essentiel dans le continuum d’aide aux personnes en situation d’itinérance (National Alliance to End Homelessness, 2024). Ils sont ancrés dans leurs quartiers et comprennent la dynamique culturelle et sociale unique, ce qui les rend particulièrement aptes à comprendre les besoins locaux et à cerner les enjeux pour favoriser l’implantation des nouvelles ressources dans leurs quartiers.

Des principes qui semblent faire consensus auprès des partenaires consultés incluent également la nécessité de privilégier davantage de ressources à échelle humaine, plutôt que de concentrer la réponse aux besoins dans une seule ressource pour un territoire donné. Ainsi, puisqu’elles seront généralement mieux adaptées aux dynamiques locales, cela permettrait de favoriser l’implantation des ressources et encouragerait la perception que celles-ci constituent un élément intégré du continuum des services offerts au sein de la communauté. Il n’y a pas de patron unique entre arrondissements, ce qui souligne

encore la nécessité de planifier les ressources en fonction des besoins d'une communauté donnée. Nos partenaires locaux nous mentionnent notamment un besoin urgent de ressources adaptées entre autres pour les personnes qui consomment, les personnes âgées en perte d'autonomie ou les personnes avec un animal.

Par ailleurs, les personnes en situation d'itinérance sont des citoyen(ne)s à part entière, et les stratégies mises en place pour répondre à leurs besoins doivent se concevoir selon leur perspective. En effet, les personnes en situation d'itinérance sont rarement incluses dans les discussions et les décisions collectives les concernant, ce qui a pour conséquence que leurs voix sont généralement négligées. La place des personnes en situation d'itinérance dans les consultations et les concertations devrait être intégrée de façon plus systématique et mieux adaptée à leur niveau d'implication et d'engagement. Parmi les stratégies à adopter lors de ces consultations, il est essentiel d'aller à la rencontre des populations concernées, de diversifier les méthodes de collecte de leurs points de vue et de prendre en compte les opinions exprimées (Grimard et coll., 2023).

La mise en commun des connaissances relatives aux besoins locaux en itinérance pourrait ensuite passer par la mise en place d'un mécanisme d'analyse périodique et systématisé des besoins, incluant les besoins spécifiques non comblés de certaines sous-populations. Ceci permettrait de suivre le portrait des besoins locaux en itinérance au fil du temps et de rester agile.

Finalement, la prise en compte des besoins locaux ne se limite pas à un mécanisme d'analyse ou à la reconnaissance de l'expertise, elle implique également une prévisibilité et une pérennité de services qui sont basés sur les besoins des personnes en situation d'itinérance. Un défi souvent rencontré relève de la difficulté à s'ajuster et à répondre en temps réel aux changements sur le terrain, alors que les services en itinérance n'ont actuellement pas les ressources suffisantes pour répondre aux besoins (National Alliance to End Homelessness, 2024). Pour ce faire, le financement des organismes œuvrant en itinérance doit être prévisible, récurrent, et à la hauteur des besoins, garantissant ainsi une offre de services stable qui se veut en adéquation avec les besoins au niveau local. Considérant la stigmatisation, l'isolement social, les traumatismes vécus et la méfiance des personnes en situation d'itinérance, des solutions durables et une meilleure stabilité des ressources sont des clés pour un meilleur accompagnement vers la sortie de l'itinérance.

Recommandation 2.1 — Reconnaître l'expertise du milieu communautaire et des personnes en situation d'itinérance, et faciliter leur implication dans l'identification des besoins et des solutions en matière de ressources en itinérance.

Recommandation 2.2 — Faire valoir l'importance des sources de financements prévisibles et récurrents des organismes œuvrant en itinérance afin de garantir une offre de services stable et en adéquation avec les besoins des populations concernées.

3. Une vision commune du partage équitable de l'espace public

Dans la littérature consultée, il n'y a pas une définition claire et consensuelle de ce qu'est la « cohabitation sociale ». En effet, la définition de ce concept peut varier selon les auteurs et les disciplines qui se sont penchés sur ce dernier. Afin de résoudre les enjeux du partage de l'espace public, il est important d'avoir un langage commun et une compréhension partagée quant à la place que devraient avoir et prendre les personnes en situation d'itinérance dans l'espace public. Cela inclut nécessairement de reconnaître collectivement les droits qu'ont les personnes en situation d'itinérance dans l'utilisation de l'espace public. Ainsi, la « cohabitation sociale » ne devrait pas se limiter au partage de l'espace public aux abords d'une ressource en itinérance, mais viser plus largement la valorisation des différentes formes d'utilisation et de présence dans les espaces publics.

Il importe donc de transformer ce concept abstrait de « cohabitation sociale » en une définition claire et mesurable, adaptée au contexte montréalais et ancrée dans les réalités locales. Michel Parazelli, chercheur s'intéressant à ce concept dans le contexte montréalais et québécois, offre des perspectives et des travaux qui pourraient inspirer le développement d'une vision et d'une définition commune.

Afin de mesurer ce concept, il est nécessaire d'en identifier les différentes composantes et des indicateurs observables associés, et ce de manière participative et intersectorielle, en collaboration avec des experts du domaine. Cela implique aussi de définir des indicateurs qui peuvent être suivis dans le temps et qui reflètent une vision plus large du partage de l'espace public, y compris l'utilisation d'indicateurs inclusifs et permettant de refléter les retombées positives de l'implantation des ressources ainsi que les déterminants du partage de l'espace public tel que l'environnement bâti.

Afin d'y arriver, il serait pertinent de mettre en commun des données de divers partenaires et institutions (par exemple, le Service de police de la Ville de Montréal (SPVM), la Société de transport de Montréal (STM), la DRSP, les organismes communautaires, l'équipe mobile de médiation et d'intervention sociale (EMMIS), et d'autres équipes sur le terrain), ainsi que d'intégrer la vision des personnes en situation d'itinérance elles-mêmes, pour suivre les enjeux au niveau local et mieux y répondre.

Recommandation 3.1 — Se doter, en collaboration avec les partenaires intersectoriels et les personnes en situation d'itinérance, d'une vision et d'un langage commun en matière de partage équitable de l'espace public ainsi que d'une reconnaissance collective des droits qu'ont les personnes en situation d'itinérance dans l'utilisation de l'espace public.

Recommandation 3.2 — Définir des indicateurs de suivi et mettre en commun des données en lien avec le partage de l'espace public de manière participative et intersectorielle pour en documenter l'évolution au fil du temps et adapter les stratégies d'action en fonction des besoins.

4. Une notion de responsabilités partagées

Afin de favoriser l'implantation de ressources dédiées aux personnes en situation d'itinérance, la résolution des enjeux du partage de l'espace public doit être une responsabilité partagée et nécessite un effort collectif de la part de l'ensemble des acteurs concernés.

L'engagement des partenaires et les travaux autour d'une révision de la gouvernance régionale en itinérance a lieu actuellement et crée un momentum qui permettra de redéfinir la gouvernance, le leadership partagé, les rôles et responsabilités, et les zones d'imputabilité des différentes parties prenantes impliquées. Ces travaux seront un appui fort utile au moment de la mise à jour du prochain plan d'action intersectoriel montréalais en itinérance 2027+.

Dans cette optique, il est également essentiel de partager l'imputabilité quant à l'acceptabilité sociale autour des ressources dédiées aux personnes en situation d'itinérance. Les ressources sont implantées dans une communauté pour répondre à des besoins croissants et diversifiés, et celles-ci ne peuvent être entièrement responsables de la gestion des espaces publics à proximité de ces ressources. Cela nécessite une collaboration et un plan commun entre les parties prenantes pour chaque ressource qui s'implante.

L'acceptabilité de ces ressources au sein de la communauté doit être évaluée afin de planifier une stratégie visant à obtenir l'adhésion au projet. Bien que l'implantation des ressources soit primordiale pour répondre aux besoins immédiats des personnes, cela peut entraîner certaines résistances de la communauté riveraine. Une préparation adéquate peut favoriser une intégration harmonieuse d'une ressource, puisque la communauté se sent informée, impliquée et bénéficie d'un préavis suffisant pour se préparer. Parmi d'autres facteurs qui affectent l'acceptabilité, on trouve la nature de la ressource comme telle, la connaissance des services offerts, l'inclusion et la participation active de la communauté, le partage d'informations claires sur la situation locale, et le financement des programmes (Donnermeyer, 1997).

Par exemple, une stratégie de communication commune ciblée, et suffisamment en amont de l'implantation d'une ressource, favoriserait la diffusion de messages clairs et cohérents. Cela inclut le message positionnant les ressources dédiées aux personnes en situation d'itinérance comme une composante essentielle de l'offre de services globale déployée sur le territoire. Les organismes communautaires, qui travaillent déjà activement sur la communication avec la population riveraine et l'acceptabilité sociale, peuvent être consultés pour inspirer de bonnes pratiques. Ils organisent souvent des activités de vivre ensemble ou des espaces de dialogues afin de créer des relations dynamiques et vivantes avec la population riveraine (p. ex. : cafés citoyens, la planification d'activités ou de formations, comités bon voisinage, médiation sociale). Celles-ci permettent à la population riveraine d'exprimer leurs préoccupations, mais aussi de les outiller (p. ex. : mécanisme de plainte, partage de ressources utiles, sensibilisation) afin de réduire la stigmatisation et de participer activement à la résolution des enjeux. De plus, plusieurs plans d'action en itinérance ou de cohabitation sociale dans diverses villes québécoises, comme Trois-Rivières et de Québec, recommandent d'avoir des activités d'animation et de collaboration afin de favoriser les interactions sociales, inclure les groupes vulnérables, promouvoir l'occupation

positive des espaces publics et réduire les tensions sociales (Ville de Trois-Rivières, 2024; Ville de Québec, 2023).

Ces mesures ne devraient pas être adoptées seulement en amont de l'implantation d'une ressource, mais devraient être permanentes, ancrées dans des plans locaux avec des mécanismes de concertation définis, afin d'améliorer la sensibilisation et l'acceptabilité de la communauté pour les projets actuels et futurs.

Recommandation 4.1 — En vue de la mise à jour du prochain plan d'action intersectoriel montréalais en itinérance 2027+, consolider la gouvernance, le leadership partagé, les rôles et responsabilités, et les zones d'imputabilité des différentes parties prenantes au regard de la lutte à l'itinérance, incluant les stratégies et mesures en lien avec le partage de l'espace public.

Recommandation 4.2 — Élaborer des plans d'action concertés locaux incluant une stratégie de communication et des mécanismes de concertation permanents pour favoriser le partage équitable de l'espace public pour soutenir avant, pendant et après l'implantation d'une nouvelle ressource dans un quartier.

5. Une réponse aux besoins des personnes en situation d'itinérance qui n'accèdent pas aux ressources

Un partage équitable de l'espace public devra nécessairement prendre en compte les besoins des personnes en situation d'itinérance qui n'accèdent pas aux ressources d'hébergement. Il s'agit notamment de rendre disponibles et accessibles les installations nécessaires pour répondre aux besoins fondamentaux de ces personnes. Rarement les personnes en situation d'itinérance ont un accès adéquat à des installations sanitaires telles que des douches, des buanderies ou des toilettes. Dans les cas où ces installations sont disponibles, elles sont souvent insalubres ou insécurisantes, en particulier pour les femmes (Leblanc, 2024). De plus, ces personnes doivent souvent demander l'autorisation ou trouver des endroits où elles sont tolérées, pour y accéder (Leblanc, 2024). Outre les conséquences physiques de cette privation, cela peut avoir un effet psychologique sur la personne (Leblanc, 2024). En contrepartie, l'accès à des installations sanitaires peut apporter la dignité aux personnes en situation d'itinérance et réduire leurs problèmes de santé (Ballard et coll., 2022; Leblanc, 2024). Il en va de même pour les ressources qui rendent accessibles l'eau potable et une alimentation saine (Leblanc, 2024).

Rendre disponibles et accessibles des installations pour répondre aux besoins primaires des personnes en situation d'itinérance permet non seulement de réduire la pression sur les ressources et les personnes elles-mêmes, mais bénéficie l'ensemble de la communauté. Ces installations, entre autres, comprennent l'accès à de l'eau potable, les lieux de stockage, les aires de repos, les haltes-chaleurs et les haltes fraîcheur, les sites de consommation supervisés, et les programmes de sécurité alimentaire. Améliorer les conditions de vie des personnes, et réduire les inégalités sociales et de santé permettent d'atténuer les tensions communautaires et favoriser un partage plus harmonieux de l'espace public (Stanwell-Smith, 2010).

Par exemple, quand les espaces publics manquent d'installations sanitaires accessibles, les personnes en situation d'itinérance sont plus portées à des comportements insalubres (Stanwell-Smith, 2010). Une meilleure accessibilité à des installations sanitaires a également un impact direct sur la santé de la population générale. En effet, la majorité de la population limite leur consommation de liquide pour réduire le besoin de trouver des toilettes dans les espaces publics, ce qui pourrait exacerber certains problèmes de santé (RSPH, 2019).

Les campements, à l'intersection des enjeux de manque de ressources en itinérance et de la question du partage équitable de l'espace public

Les campements sont en multiplication partout sur l'île de Montréal (CCSMTL, 2025) et sont une des manifestations visibles dans l'espace public des enjeux croissants d'accès au continuum hébergement-logement pour les membres de notre société cumulant de multiples facteurs de vulnérabilité.

D'une part, la DRSP est d'avis que les campements ne peuvent être envisagés comme une solution pérenne ou une alternative souhaitable au continuum hébergement-logement. La DRSP reconnaît également que ces derniers peuvent comporter des risques à la sécurité ou à la santé si aucune action n'est mise en place pour les mitiger.

D'autre part, actuellement, les ressources en itinérance à Montréal opèrent à pleine capacité et ne sont pas adaptées aux besoins de certains groupes, par exemple, les personnes utilisatrices de drogues, les personnes de la diversité de genre et les personnes âgées nouvellement en situation d'itinérance (CCSMTL, 2025). Dans ce contexte, les démantèlements ne peuvent être envisagés comme une solution non plus, particulièrement compte tenu du potentiel important d'effets délétères des déplacements forcés sur les personnes.

Les études sur les déplacements forcés comportent des limites qui leur sont propres, et les données à ce sujet demeurent limitées. Davantage d'études sont nécessaires pour mieux comprendre les conséquences des démantèlements forcés sur les personnes. Par contre, une quantité croissante de données indiquent que les déplacements forcés des personnes sans hébergement-logement comportent des effets pervers à la santé et, pour certains groupes, pourraient même entraîner une augmentation de la mortalité (Chang et coll., 2022; Meehan et coll., 2024; Barocas et coll., 2023).

Les mécanismes via lesquels les démantèlements peuvent avoir des conséquences négatives en matière de santé pour les personnes expulsées de leur campement incluent la dépossession des biens matériels, le bris des liens sociaux et avec les ressources de soutien, le déplacement vers des lieux plus éloignés, dangereux et moins accessibles pour les travailleur(-euse)s de la santé de proximité ainsi que la hausse de la méfiance envers les autorités, particulièrement les forces de l'ordre (Chang et coll., 2022). Une association significative est également notée entre les déplacements forcés et des taux plus élevés de maladies infectieuses, de consommation de drogues et d'alcool, de détérioration de la santé mentale et de conditions reliées au climat (par ex. : engelures, coups de chaleur) (Meehan et coll., 2024). Finalement, un risque continu de déplacements involontaires pourrait également substantiellement augmenter le risque de surdoses et la mortalité chez les personnes utilisatrices de drogues injectables (Barocas et coll., 2023).

La DRSP recommande donc à la Ville de Montréal d'éviter autant que possible les démantèlements et, pour ce faire, de concevoir les campements comme des lieux d'intervention permettant le lien vers le continuum hébergement-logement.

L'approche actuelle de la Ville de Montréal face à ce phénomène en est une d'interdiction avec une approche graduelle d'intervention (SDIS, 2024). Cela étant dit, les balises encadrant les interventions de la municipalité en lien aux campements ne sont pas publiques. La Ville de Montréal s'est engagée à « rédiger et rendre public un protocole municipal en itinérance pour l'intervention auprès des personnes sans hébergement/logement », en collaboration avec ses partenaires intersectoriels (SDIS, 2024).

Le financement relatif au plan de réponse communautaire aux campements 2024-2026 confirmé pour la région sociosanitaire montréalaise, et les projets qui en découleront, est un contexte propice à une action immédiate en vue de jeter les bases de ce protocole, et ce, de manière intersectorielle ainsi qu'en incluant la participation des personnes en situation d'itinérance en campements.

Plusieurs modes de gestion des campements existent à travers l'Amérique du Nord. Ces derniers s'inscrivent dans un continuum allant de l'interdiction à la formalisation de lieux désignés (Mission Old Brewery, 2024). Ces modes de gestion impliquent des effets différenciés sur les personnes en situation d'itinérance, notamment en lien à l'incertitude, la stabilité ou encore l'absence de stabilité que procurent diverses approches face aux campements (Leblanc, 2024). La DRSP ne se positionnera pas sur un mode de gestion à privilégier plutôt qu'un autre, cette réflexion devant avoir lieu de manière intersectorielle et participative.

Afin de soutenir cet exercice, une recension des besoins des personnes en campements est toutefois incluse en annexe. Cette dernière inclut également des principes de base pouvant éclairer les interventions en campements.

Recommandation 5.1 — S'assurer que des installations soient accessibles afin de répondre aux besoins primaires des personnes en situation d'itinérance qui n'accèdent pas aux ressources.

Recommandation 5.2 — Adopter un mode de gestion collaboratif face aux campements, qui les conçoit comme des lieux d'intervention pouvant permettre le lien vers le continuum hébergement-logement afin d'éviter autant que possible les démantèlements.

6. Un aménagement du territoire qui favorise le partage équitable de l'espace public

L'aménagement urbain est un important déterminant de la santé puisqu'il influence l'accès aux ressources urbaines, la capacité à réaliser des activités, les habitudes de vie ainsi que la participation et la cohésion sociale (Labesse et St-Louis, 2024). Dans son document de positionnement, la Ville de Montréal consacre une des pistes d'action à l'intégration plus harmonieuse des ressources en itinérance dans la gestion de

l'espace autour de celles-ci. Elle identifie comme perspective d'amélioration la nécessité de prendre en compte les divers aspects pouvant engendrer des enjeux de partage de l'espace public dans l'aménagement extérieur à proximité de ces ressources. Dans une perspective d'équité sociale et territoriale, afin d'assurer l'inclusion de toute la population et de favoriser un partage de l'espace public harmonieux, l'aménagement des espaces publics sur l'ensemble du territoire doit être soigneusement planifié, conçu et entretenu pour répondre à divers besoins, y compris ceux des personnes en situation d'itinérance, et pas uniquement à proximité des ressources (Roué-le-Gall et coll., 2020). Bien que la littérature scientifique sur les pratiques d'aménagement visant à favoriser le bien-être des personnes en situation d'itinérance demeure encore limitée, des outils existent pour rendre les espaces publics plus inclusifs, tout en s'assurant que les propositions d'aménagement ne nuisent pas à un groupe en particulier. Citons en exemple le catalogue d'aménagement développé par Architecture sans frontières Québec (ASFQ, 2023).

Certaines interventions, normes ou règlements ont un impact disproportionné sur l'occupation de l'espace public par les personnes en situation d'itinérance, ce qui non seulement contredit le principe fondamental de l'accès équitable à la ville pour tous, mais exacerbe également les inégalités et les discriminations. De nombreuses méthodes coercitives visant à exclure des groupes jugés indésirables alimentent cette problématique, parmi lesquelles le concept de « design hostile³ ».

Par ailleurs, certaines pratiques d'aménagement visant à rendre plus attrayants les quartiers et les espaces publics peuvent également entraîner l'exclusion et le déplacement des personnes en situation d'itinérance. Par exemple, la revitalisation ou l'embourgeoisement d'un quartier conduit souvent à la relocalisation des services communautaires essentiels au tissu social de ce groupe de la population. Ce processus s'accompagne fréquemment d'une surveillance accrue et d'un contrôle renforcé des populations marginalisées dans ces espaces, exacerbant ainsi les enjeux de partage l'espace public (Lemieux et Braco, 2020). Ces éléments doivent être gardés en tête lors de la conception des espaces publics inclusifs et universellement accessibles, afin d'atténuer ces risques.

Finalement, afin de favoriser l'acceptabilité sociale de ces ressources, il importe d'adopter des pratiques d'aménagement qui tiennent compte des craintes exprimées par les populations riveraines, tout en préservant l'intégrité et le bien-être des utilisatrices et utilisateurs de ces ressources (Grimard et coll., 2023). Cela permet de favoriser l'intégration des ressources au cadre bâti et minimiser les impacts négatifs potentiels que pourrait engendrer l'implantation d'une nouvelle ressource en itinérance sur le quartier (Grimard et coll., 2023), tout en créant des lieux de rencontre et de partage. Pour ce faire, l'apport de différents acteurs, incluant les personnes en situation d'itinérance elles-mêmes, à travers une démarche systématique, pourrait permettre d'atteindre cet objectif.

³ Ce terme fait référence à un ensemble de pratiques d'aménagement urbain conçues pour dissuader ou exclure les personnes en situation d'itinérance de l'espace public (Grimard et coll., 2023).

Recommandation 6.1 — Concevoir des espaces publics inclusifs et universellement accessibles pour répondre aux besoins variés des différentes populations qui les fréquentent, notamment en évitant les pratiques d'aménagement visant à exclure les personnes en situation d'itinérance.

Recommandation 6.2 — Systématiser une démarche entre les arrondissements, les ressources en itinérance, les personnes en situation d'itinérance et les populations riveraines afin de mettre en place des aménagements favorables à une meilleure acceptabilité sociale (p. ex. : lieux, accès, éclairage, gestion des déchets).

7. Des ressources adaptées aux besoins des populations autochtones

Comme mentionné dans le portrait de l'itinérance à Montréal, les personnes en situation d'itinérance présentent une diversité de profils et de besoins. Les approches pour répondre à la situation d'itinérance doivent tenir compte des particularités de chaque personne et des besoins qui leur sont propres.

Dans une perspective intersectionnelle, les personnes autochtones en situation d'itinérance forment un groupe particulièrement marginalisé et stigmatisé, puisqu'elles font souvent l'expérience cumulative de plusieurs formes d'oppression liées d'abord à leur situation d'itinérance, mais aussi à leur identité autochtone, à leur genre et orientation sexuelle, à leur niveau de scolarité, à la langue, à leur statut socioéconomique, et à des enjeux de santé mentale, physique, ou de consommation d'alcool et de drogues (RÉSEAU, 2024). Les personnes autochtones en situation d'itinérance vivent donc plusieurs niveaux de stigmatisation dans l'espace public qui exercent une influence à la fois sur leur santé et leur bien-être, mais également sur le partage de l'espace public harmonieux entre celles-ci et leurs concitoyen(ne)s.

Parce que les conditions menant les personnes autochtones à s'établir à Montréal, ainsi que les causes et les caractéristiques de l'itinérance chez ces individus sont uniques, spécifiques et diversifiées, il importe d'adopter une approche différenciée et spécifique aux membres des Premières Nations, aux Inuit et aux Métis en matière de partage de l'espace public et d'itinérance en contexte montréalais, basée sur les besoins, réalités spécifiques et les forces de ces Peuples.

Par exemple, cela peut inclure de :

- Soutenir l'élaboration et la mise en place pérenne d'une stratégie de logement spécifique aux personnes autochtones qui vivent à Montréal.
- Soutenir l'élaboration et la mise en place de services en itinérance culturellement adaptés aux besoins, réalités et perspectives des Premières Nations, des Inuits et des Métis, et ce, de manière différenciée pour ces sous-groupes populationnels en situation d'itinérance.
- S'assurer de collaborer avec des personnes et des organisations autochtones pour coconstruire une vision et des indicateurs de partage équitable de l'espace public qui reflètent les perspectives autochtones.

- Fournir des efforts accrus pour intégrer les perspectives autochtones dans l'aménagement des lieux publics afin de rendre ces espaces plus inclusifs et respectueux.

Le développement de services et de ressources pour les personnes autochtones doit reposer sur une approche de sécurisation culturelle et sur l'implication des communautés dans l'ensemble des processus, de l'identification des besoins au déploiement des réponses adaptées culturellement à mettre en place pour être réellement efficace. Il est toutefois important de ne pas sursolliciter les organismes et les personnes autochtones dans le cadre d'une démarche de consultation en étant sensibles à leurs capacités, priorités et intérêts.

Recommandation 7.1 — Pour l'ensemble des interventions et stratégies mises en place, prendre en considération les besoins et les réalités spécifiques des personnes autochtones en situation d'itinérance, et ce, selon une approche basée sur les distinctions et dans le respect de l'autodétermination de ces dernières.

L'exemple suivant permet de souligner l'importance d'une démarche coconstruite reposant sur une approche de sécurisation culturelle.

Exemple d'une démarche spécifique aux personnes autochtones en situation d'itinérance : le cas du CCOMTL

L'itinérance est une réalité bien présente sur le territoire du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal (CCOMTL). Elle est surtout visible dans les secteurs des CLSC Métro et de Côte-des-Neiges, mais elle est présente dans tous nos secteurs. Dans le secteur CLSC Métro, il y a une nette surreprésentation de personnes en situation d'itinérance (PSI) provenant de communautés autochtones (DRSP, 2024a).

Plusieurs enquêtes et commissions ont mis en lumière la méfiance des personnes autochtones à l'égard du système de santé, un sentiment qui agit souvent comme un puissant frein à l'accessibilité des soins. Or, le CCOMTL a une responsabilité populationnelle, c'est-à-dire qu'il a la responsabilité de maintenir et d'améliorer l'état de santé de toute la population qui se trouve sur les deux réseaux locaux de services (RLS) sous sa responsabilité en agissant en prévention, en travaillant sur les déterminants sociaux de la santé afin de réduire les inégalités sociales de santé, et en ayant un souci pour les personnes et/ou groupes les plus vulnérables. Un des principes clés de la « responsabilité populationnelle » repose sur la collaboration entre tous les acteurs publics, privés et communautaires œuvrant au sein de ces RLS. Le rôle du CIUSSS est de susciter, d'animer et de soutenir ces collaborations, notamment via la pratique de l'organisation communautaire.

En ce sens, depuis avril 2021, le CCOMTL a entrepris une démarche de sécurisation culturelle au sein de son institution. D'abord porté par l'équipe santé publique et partenariat, le projet de sécurisation culturelle est vite devenu un projet mobilisant l'ensemble du CIUSSS. Depuis deux ans, ce projet est porté directement par la direction générale adjointe. Depuis le début du projet, des efforts importants ont été mis en place pour coconstruire des relations ancrées dans le respect, l'écoute et la bienveillance avec les organisations autochtones et autres organismes communautaires desservant des populations autochtones sur notre territoire. Le cœur de notre démarche et les conditions de son « succès » reposent sur le fait d'être présent, d'être à l'écoute, d'entendre et d'œuvrer à un processus de rétablissement de relations de confiance.

Pour ce faire, les actions à entreprendre sur le territoire du CCOMTL ont été définies à partir des recommandations, conseils et demandes des partenaires autochtones qui se sont impliqués au sein des instances mises en place par le CCOMTL pour coconstruire un plan d'action. Cette démarche avait pour objectif de renforcer le pouvoir d'agir des communautés, en travaillant dans une optique de « par et pour ». C'est notamment à travers ces instances qu'il a été décidé de soutenir le refuge Mitshuap (nation Innue) et la création du comité ad hoc qui œuvre en réduction des méfaits ([Dans la mire de la Santé publique](#)).

Il faut beaucoup d'humilité et d'ouverture de la part des institutions pour s'investir dans une démarche de sécurisation culturelle. Il faut prendre le temps nécessaire pour aborder l'itinérance sous l'angle de l'accompagnement et du soutien, sous l'angle du rétablissement fondé sur l'*empowerment*, l'autonomisation et la dignité. De plus, une approche culturellement adaptée doit inclure une vision holistique qui soutient l'autodétermination des peuples autochtones et leur processus de guérison. Ces éléments sont d'ailleurs des conditions essentielles pour favoriser un meilleur partage de l'espace public.

Conclusion

Le phénomène de l'itinérance à Montréal est un enjeu majeur de santé publique. Les besoins en ressources ne cessent d'augmenter sur l'ensemble du territoire, mettant en lumière l'urgence d'agir. Si cette réalité engendre parfois des tensions quant au partage de l'espace public, il est essentiel d'adopter une approche axée sur l'inclusion plutôt que sur l'exclusion. Les personnes en situation d'itinérance figurent parmi les plus vulnérables de la société et elles demeurent des citoyen(ne)s à part entière, ayant les mêmes droits que le reste de la population.

La perspective des personnes en situation d'itinérance doit être prise en compte quand il est question de conception de l'espace public ou de solutions leur étant destinées. Les réponses apportées doivent être adaptées aux différentes réalités vécues, puisque l'itinérance touche une diversité de personnes et de profils. Cela vaut pour l'ensemble de la population, mais une attention particulière doit être apportée aux populations autochtones, qui sont largement surreprésentées chez les personnes en situation d'itinérance. Les solutions mises de l'avant doivent tenir compte de leurs réalités culturelles et sociales afin d'être réellement efficaces.

De plus, les actions mises en œuvre doivent non seulement répondre aux besoins immédiats des personnes en situation d'itinérance, mais également inclure des mesures en prévention. En ce sens, il est impératif d'agir en amont de l'itinérance, notamment en prévenant la perte de logement avant que la précarité ne mène à la rue.

Par ailleurs, la gestion des campements doit se faire avec une approche humaine et pragmatique. Les campements résultent souvent d'un manque d'accès aux ressources, soit parce qu'elles ne répondent pas aux besoins des individus, soit parce qu'elles sont à pleine capacité. Adopter un mode de gestion collaboratif face aux campements permet aussi d'améliorer le partage de l'espace public. Plutôt que de démanteler ces espaces, il faut les considérer comme des points d'interventions stratégiques pouvant faciliter l'accès à des solutions d'hébergement et de logement.

Enfin, le partage de l'espace public et plus largement le phénomène de l'itinérance relèvent d'une responsabilité collective. Le partage harmonieux de l'espace public ne peut reposer uniquement sur les organismes qui œuvrent dans les quartiers. Chaque citoyen(ne) et chaque organisation ont un rôle à jouer, et c'est par un effort collectif et un véritable élan de solidarité que des changements concrets pourront être observés sur le terrain. En travaillant ensemble, nous pouvons améliorer la santé et le bien-être de tous, et parvenir à un vivre-ensemble harmonieux où le droit de chacun d'exister et d'utiliser l'espace public est reconnu et respecté.

Références

Allegrante, J. P., et Sleet, D. A. (2021). Investing in Public Health Infrastructure to Address the Complexities of Homelessness. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(16), 8887. <https://doi.org/10.3390/ijerph18168887>

Alston, J., Baral, S., Orkin, A., et Straus, S. (2024). Réduire l'itinérance chez les personnes âgées au Canada. *Canadian Medical Association Journal*, 196(26), E918-E922. <https://doi.org/10.1503/cmaj.231493-f>

Alunni-Menichini, K. (2020). *Favoriser l'amélioration de la réponse d'urgence auprès des personnes en situation d'itinérance qui consomment des substances psychoactives à Montréal* [Thèse]. Université de Sherbrooke.

Architecture Sans Frontières Québec (ASFQ). (2023). Architecture + itinérance - Pratiques inclusives pour une ville solidaire. Repéré à : https://www.asf-quebec.org/wp-content/uploads/2023/01/2023.01_Catalogue_ASFQ_opt_v.pdf

Ballard, A. M., Cooper, H. L. F., Young, A. M., et Caruso, B. A. (2022). 'You feel how you look': Exploring the impacts of unmet water, sanitation, and hygiene needs among rural people experiencing homelessness and their intersection with drug use. *PLOS Water*, 1(5). <https://doi.org/10.1371/journal.pwat.0000019>

Barker, K. (2020). *An intersectional analysis of victimization of the homeless, mental health, guardianship and housing status* [Thèse]. University of Winnipeg.

Barocas, J. A., Nall, S. K., Axelrath, S., Pladsen, C., Boyer, A., Kral, A. H., Meehan, A. A., Savinkina, A., Peery, D., Bien, M., Agnew-Brune, C., Goldshear, J., Chiang, J., Linas, B. P., Gonsalves, G., Bluthenthal, R. N., Mosites, E., et NHBS Study Group. (2023). Population-Level Health Effects of Involuntary Displacement of People Experiencing Unsheltered Homelessness Who Inject Drugs in US Cities. *JAMA*, 329(17), 1478-1486. <https://doi.org/10.1001/jama.2023.4800>

BCCDC. (2023). Public health toolkit for encampment responses. Repéré à : http://www.bccdc.ca/resource-gallery/Documents/Guidelines%20and%20Forms/Guidelines%20and%20Manuals/Health-Environment/Public_health_toolkit_homeless_encampments.pdf

Benoit, C., Carroll, D., et Shumka, L. (2017). Stigma, social exclusion, and homelessness: Understanding the barriers to employment and education for homeless individuals. *Social Science & Medicine*, 198, 17-26.

Bertrand-Deschênes, A., Parent, A.-A., et Bergeron-Longpré, M. (2023). Surdoses au Québec et inégalités sociales de santé. *Drogues, Santé et Société*, 20(2), 48-71. <https://doi.org/10.7202/1095346ar>

Browne, A.J., McDonald, H., et D. Elliott (2009). First Nations Urban Aboriginal Health Research Discussion Paper. Ottawa: National Aboriginal Health Organization. Repéré à : <https://dx.doi.org/10.14288/1.0084587>

Boucher, J. P., Gougeon, P., Faucher, G., Waji, O., Ruscio, C., et Fahey, R. (2023). État de situation et analyse d'impact des programmes de prévention et de lutte contre l'itinérance au Québec sur les municipalités. Étude commandée par l'Union des municipalités du Québec (UMQ).

Bureau du défenseur fédéral du logement. (2023). Respect de la dignité et des droits de la personne : Examen des campements de personnes en situation d'itinérance de la défenseure fédérale du logement – Rapport provisoire. Ottawa.

CCSMTL. (2025). Plan de réponse communautaire aux campements 2024-2026 – Région de Montréal.

CCNSE. (2020). Directives de santé publique environnementale pour les campements durant la pandémie de COVID-19. Repéré à :

https://ccnse.ca/sites/default/files/Homeless%20encampment%20guidance%20document_July_JY_FR.pdf

Chang, J. S., Riley, P. B., Aguirre, R. J., Lin, K., Corwin, M., Nelson, N., et Rodriguez, M. (2022). Harms of encampment abatements on the health of unhoused people. *SSM - Qualitative Research in Health*, 2, 100064. <https://doi.org/10.1016/j.ssmqr.2022.100064>

Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics : Écoute, réconciliation et progrès (2019). Rapport final. Repéré à :

https://www.cerp.gouv.qc.ca/fileadmin/Fichiers_clients/Rapport/Rapport_final.pdf

Commission de vérité et réconciliation du Canada (2015). Honorer la vérité, réconcilier pour l'avenir : sommaire du rapport final de la Commission de vérité et réconciliation du Canada. Repéré à :

https://ehprnh2mwo3.exactdn.com/wp-content/uploads/2021/04/1-Honorer_la_verite_reconcilier_pour_lavenir-Sommaire.pdf

Coupienne, M., et Perrault, É. (2020). De la rue à la prison et de la prison à la rue : Une analyse du caractère cruel et inusité de l'emprisonnement pour non-paiement d'amendes des personnes en situation d'itinérance. *Revue générale de droit*, 50(1), 285-318. <https://doi.org/10.7202/1070095ar>

Direction régionale de santé publique (DRSP) (2015) Pour des logements salubres et abordables – Rapport du directeur de santé publique de Montréal 2015. Repéré à :

<https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/2580550>

Direction régionale de santé publique (DRSP) (2018). Les chambreurs montréalais 2017 – Une enquête de la Direction régionale de santé publique de Montréal et de la Direction de l'habitation de la Ville de Montréal. Repéré à : <https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/3466517>

Direction régionale de santé publique (DRSP) (2019). Mémoire de la Direction régionale de santé publique de Montréal déposé à l'Office de consultation publique de Montréal dans le cadre de la consultation sur le projet de règlement pour une métropole mixte. Repéré à :

https://ocpm.qc.ca/sites/default/files/pdf/P104/7-28_drsp.pdf

Direction régionale de santé publique (DRSP) (2020). La santé des populations autochtones à Montréal. Repéré à : <https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/4052570>

Direction régionale de santé publique (DRSP). (2024a). Fascicule 1 – Portrait général, Dénombrement 2022 des personnes en situation d'itinérance visible à Montréal.

Direction régionale de santé publique (DRSP). (2024b). Fascicule 4 – Problèmes de santé, Dénombrement 2022 des personnes en situation d’itinérance visible à Montréal.

Direction régionale de santé publique (DRSP). (2024c). Fascicule 7 – Population autochtones, Dénombrement 2022 des personnes en situation d’itinérance visible à Montréal.

Direction régionale de santé publique (DRSP). (2024d). La santé et le développement des enfants montréalais - Citoyens du monde d’aujourd’hui et de demain.

Donnermeyer, J.F (1997). Community readiness and prevention programs. *Journal of the Community Development Society*, 28(1), 1963-2000.

Eynard, C. (2019). Vieillir dans la rue : une forme de vulnérabilité spécifique?. Dans C. Eynard (éd.), *Les vieux sont-ils forcément fragiles et vulnérables? Les nouvelles catégories de l’âge* (p. 105-131). Toulouse, Érès. <https://doi.org/10.3917/eres.eynar.2019.01.0105>

Farha, L., et Schwa, K. (2020). A National Protocol for Homeless Encampments in Canada. UN Special Rapporteur on the Right to Housing. Repéré à : <https://www.make-the-shift.org/wp-content/uploads/2020/04/A-National-Protocol-for-Homeless-Encampments-in-Canada.pdf>

Fazel, S., Geddes, J. R., et Kushel, M. (2014). The health of homeless people in high-income countries: descriptive epidemiology, health consequences, and clinical and policy recommendations. *Lancet*, 384(9953), 1529-1540. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61132-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61132-6).

Fletcher, C., Lyonnais, M-C, Boucher, N., Lapointe, M., Benoit, A., et L. Shipaluk (2022). Qanuikkat Siqinirmiut? Southern Quebec Inuit Health Survey -Qualitative Research Report. Repéré à : <https://www.qanuikkatsiqinirmiut.ca/publications>.

Fowler, P. J., Hovmand, P. S., Marcal, K. E., et Das, S. (2019). Solving Homelessness from a Complex Systems Perspective : Insights for Prevention Responses. *Annual Review of Public Health*, 40(1), 465-486. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-040617-013553>

Frankish, C. J, Hwang, S. W., et Quantz, D. (2005). Homelessness and Health in Canada. *Canadian Journal of Public Health*, 96(2), S23-S29.

Fransham, M., et Dorling, D. (2018). Homelessness and public health. *BMJ*, k214. <https://doi.org/10.1136/bmj.k214>

Gaetz, S. (2004). Safe Streets for Whom? Homeless Youth, Social Exclusion, and Criminal Victimization. *Canadian Journal of Criminology and Criminal Justice*, 46(4), 423-456. <https://doi.org/10.3138/cjccj.46.4.423>

Gaetz, S. (2012). *The Real Cost of Homelessness: Can We Save Money by Doing the Right Thing?* Toronto: Canadian Homelessness Research Network Press. Repéré à : https://homelesshub.ca/sites/default/files/costofhomelessness_paper21092012.pdf

Garland, T., Richards, T., et Cooney, M. (2010). Victims hidden in plain sight: the reality of victimization among the homeless. *Criminal Justice Studies*, 23(4), 285-301. <https://doi.org/10.1080/1478601X.2010.516525>

Gilbert, I., et Mensah, M. N. (2023). Synthèse des connaissances sur la cohabitation avec les personnes en situation de marginalité urbaine au sein et autour du campus de l'UQAM. Université de Québec à Montréal.

Gouvernement du Québec. (2022). Cadre de référence sur le soutien communautaire en logement social et communautaire. Repéré à : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2022/22-704-02W.pdf>

Gouvernement du Québec (2023). À propos de l'itinérance. Repéré à : <https://www.quebec.ca/famille-et-soutien-aux-personnes/itinérance/a-propos#c114492>

Gravel, M. (2020). Itinérance cachée : définitions et mesures. Au Québec et à l'international. Québec, Institut de la statistique du Québec. Repéré à : <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/itinérance-cachee-definitions-et-mesures-au-quebec-et-a-l-international.pdf>.

Grimard, C., Wagner-Lapierre, S., Prince, E., Blank, S. et Lapalme, V. (2023). Architecture + Itinérance : des pratiques d'aménagement novatrices pour une ville solidaire. *Revue du CREMIS*, 14(3). Repéré à : <https://cremis.ca/publications/articles-et-medias/architecture-itinerance/>

Grimard, C., Lapalme, V., Wagner-Lapierre, S., et Blank, S. (2024). Le Bien-Être des Personnes en Situation D'itinérance : Le Partage de l'espace Examiné Sous les Loupes de l'architecture et du Travail Social. *International Journal on Homelessness*, 4(1), 202-229. <https://doi.org/10.5206/ijoh.2023.3.16645>

Gunner, E., Chandan, S. K., Marwick, S., Saunders, K., Burwood, S., Yahyouche, A., et Paudyal, V. (2019). Provision and accessibility of primary healthcare services for people who are homeless: a qualitative study of patient perspectives in the UL. *British Journal of General Practice*, 69(685), e526-e536. <https://doi.org/10.3399/bjgp19X704633>

Houle, J., Adam C., Carrier, E., Bélanger, H., Morin, P., Potvin, L., Bédard, E., Fontan, J.-M., Duguay, P., Scott, M., MacKenzie, S., Lefebvre, J., Mongeau, R., Ouellet, A., Goi, T. (2023). Logement social et ses effets : Rapport final de recherche. Montréal, Chaire de recherche sur la réduction des inégalités sociales de santé. (Université du Québec à Montréal), 33 p. ISBN : 978-2-925418-00-9.

Huynh, C., Ferland, F., Blanchette-Martin, N., Ménard, J.-M., et Fleury, M.-J. (2016). Factors Influencing the Frequency of Emergency Department Utilization by Individuals with Substance Use Disorders. *Psychiatric Quarterly*, 87(4), 713-728. <https://doi.org/10.1007/s11126-016-9422-6>

Institut national de santé publique Québec (INSPQ). La cohésion sociale comme condition essentielle à la sécurité : définition, composantes et indicateurs. Repéré à : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2595_cohesion_sociale_essentielle_securite.pdf

Kishigami, N. (1999). Why do Inuit Move to Montreal? A Research Note on Urban Inuit, *Études/Inuit/Studies*, 23(1-2), 221- 227. Repéré à : <https://www.jstor.org/stable/42870952>

La Presse, *Montréal demande le déménagement du centre du monde* de jour, 20 août 2024; <https://www.lapresse.ca/actualites/grand-montreal/2024-08-20/maison-benoit-labre/montreal-demande-le-demenagement-du-centre-de-jour.php>.

Labesse, M. E., et St-Louis, A. (2024). Conception et aménagement de l'espace public et iniquités de genre : effets sur la santé des femmes : État des connaissances. *Revue narrative systématisé*. INSPQ.

Latimer, E. (2021). Nombre de personnes en service d'hébergement d'urgence à Montréal, Québec et Gatineau le 27 avril 2021 et comparaison avec le 24 avril 2018. Rapport soumis au ministère de la Santé et des Services sociaux, 11 p.

Leblanc, C. (2020). Les conséquences de la pandémie de COVID-19 chez les personnes qui vivent en situation d'itinérance : Un enjeu de justice sociale.

Leblanc, Caroline (2024). Une recherche ethnographique critique sur le non-recours aux ressources d'hébergement et les conditions de vie et de santé des personnes qui habitent la rue [Thèse]. Université de Sherbrooke.

Lemieux, N., et Bacro, L. (2020). Nouvelles réalités, autant d'enjeux pour le respect des droits : 5^e portrait de la situation dans l'espace public montréalais. Réseau d'aide aux personnes seules et itinérantes de Montréal (RAPSIM).

Lévesque, C., et É. Cloutier (2013). « Les Premiers peuples dans l'espace urbain au Québec : trajectoires plurielles », dans A. Beaulieu, S. Gervais et M. Papillon, Les Autochtones et le Québec. Des premiers contacts au Plan Nord. Montréal : Les Presses de l'Université de Montréal (PUM), p. 281-296

Link, B. G., et Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing stigma. *Annual review of sociology*, 27, 363-385. <https://doi.org/10.1146/annurev.soc.27.1.363>

Loppie, C., et F. Wien. (2022). Comprendre les inégalités de santé vécues par les Peuples autochtones à la lumière d'un modèle de déterminants sociaux. Centre de collaboration nationale de la santé autochtone.

Meehan, A. A., Milazzo, K. E., Bien, M., Nall, S. K., Vickery, K. D., Mosites, E., et Barocas, J. A. (2024). Involuntary displacement and self-reported health in a cross-sectional survey of people experiencing homelessness in Denver, Colorado, 2018-2019. *BMC Public Health*, 24(1), 1159. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-18681-w>

Mainbresse (2014). Exploring the Experiences of Violence Among Individuals Who Are Homeless Using a Consumer-Led Approach. *Violence and Victims*. 29(1), 122-136. <https://doi.org/10.1891/0886-6708.VV-D-12-00069>

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). (2022). L'itinérance au Québec. Deuxième portrait. Repéré à : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2022/22-846-09W.pdf>

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). (2023). Dénombrement des personnes en situation d'itinérance visible au Québec. Rapport de l'exercice du 11 octobre 2022. Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux.

Mission Old Brewery (par Rita Cavaliere) (2024). Protocoles sur les campements de personnes en situation d'itinérance - Document d'information sur des villes sélectionnées. Document interne – non publié.

National Alliance to End Homelessness (2024). Working with Unsheltered People: Findings from the Alliance's Workforce Survey. Repéré à : <https://endhomelessness.org/resource/working-with-unsheltered-people-findings-from-the-alliances-workforce-survey/>

National Working Group on Homeless encampments. (2023). Homeless encampments: Municipal engagement guidelines. Repéré à : <https://make-the-shift.org/wp-content/uploads/2023/11/NWG-HE-Guidance-w-list.pdf>

Norris, M.J., et S. Clatworthy (2012). « Aboriginal mobility and migration within urban Canada: Outcomes, factors and implications », dans D. Newhouse et E. Peters, *Not strangers in these parts: Urban Aboriginal peoples*. Ottawa: Policy Research Initiative, p. 51-78. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2012.09.020>

Olson, N., et Pauly, B. (2021). Homeless encampments: Connecting public health and human rights. *Canadian Journal of Public Health*, 112(6), 988-991. <https://doi.org/10.17269/s41997-021-00581-w>

Parazelli, M. (2021). Itinérance et cohabitation urbaine : Regards, enjeux et stratégie d'action. Presse de l'université du Québec.

Parazelli, M., Bellot, C., Gagné, J., Morin, R., et Gagnon, E. (2013). Les enjeux du partage de l'espace public avec les personnes itinérantes et sa gestion à Montréal et à Québec : perspectives comparatives et pistes d'actions. Université de Québec à Montréal.

Perron, B. E., Alexander-Eitzman, B., Gillespie, D. F., et Pollio, D. (2014). Modeling the mental health effects of victimization among homeless persons. *Social Science & Medicine Journal*, 67(9), 1475-1479. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.07.012>.

Place, J. (2012). La santé des Autochtones en milieu urbain. Centre de collaboration nationale de la santé autochtone. Repéré à : <https://www.ccsa.ca/docs/emerging/RPT-HealthUrbanAboriginal-Place-FR.pdf>.

Préfontaine, A. (2024) Impacts différenciés des changements climatiques ainsi que des solutions d'adaptation sur les personnes en situation d'itinérance. Montréal, Observatoire québécois des inégalités. Repéré à : https://www.ouranos.ca/sites/default/files/2024-07/710008-3_Rapport%20itin%C3%A9rance%20et%20changements%20climatiques%20080724%20OQI%20Final.pdf

Radio-Canada, [VIH/sida ou itinérance? La transformation de l'église Sainte Bibiane divise](#), 26 juillet 2024; [Le refuge pour sans-abri dans Ahuntsic-Cartierville ne verra pas le jour](#), 27 juillet 2024.

RÉSEAU de la communauté autochtone à Montréal (2024). De nos yeux aux vôtres – un regard attentif sur la réalité des personnes autochtones en situation d'itinérance à Montréal. Sommaire exécutif. Repéré à : https://reseauatlnetwork.com/wp-content/uploads/2024/04/RAPPORT_DNYAV_FR_pour_compression_compressed.pdf

Riley, E. D., Vittinghoff, E., Kagawa, R. M. C., Raven, M. C., Eagen, K. V., Cohee, A., Dilworth, S. E., et Shumway, M. (2020). Violence and Emergency Department Use among Community-Recruited Women Who Experience Homelessness and Housing Instability. *Journal of Urban Health*, 97(1), 78-87. <https://doi.org/10.1007/s11524-019-00404-x>

Roebuck (2008). Homelessness, victimization and crime: Knowledge and actionable recommendations. Institute for the Prevention of Crime. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.20100.32648>

Roncarati, J. S., O'Connell, J. J., Hwang, S. W., Bagget, T. P., Cook, E. F., Krieger, N. et Sorensen, G. (2020). The use of high-risk criteria to assess mortality risk among unsheltered homeless persons. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 31(1), 441-454. <https://doi.org/10.1353/hpu.2020.0032>

Roué-le-Gall, Anne et Clément, Bob. 2020. ISADORA : Le guide ISadOrA une démarche d'accompagnement à l'Intégration de la Santé dans les Opérations d'Aménagement urbain. Sous la direction de l'École des Hautes Études en Santé Publique (EHESP) et de l'agence d'urbanisme Bordeaux Aquitaine (a'urba), avec le soutien de l'ADEME, la DGALN, la DGS, et en collaboration avec la FNAU, France.

Royal Society for Public Health (RSPH). (2019). Taking the P***- The decline of the Great British public toilet. Repéré à : <https://www.rsph.org.uk/static/uploaded/459f4802-ae43-40b8-b5a006f6ead373e6.pdf>

Santé publique Ontario. (2019). Résumé de preuves pertinentes : L'itinérance et les résultats en matière de santé : quels sont les liens? Repéré à : <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/e/2019/eb-homelessness-health.pdf?la=fr>

Shier, M. L., Graham, J. R., et Jones, M. (2020). Homelessness, mental health, and stigma: The barriers to employment and education for formerly homeless individuals. *Psychiatry Research*, 284, 112746.

Service de la diversité et de l'inclusion sociale (SDIS) de la Ville de Montréal (2024). Rapport des échanges du comité ad hoc sur les enjeux et les besoins des personnes qui n'accèdent pas à l'hébergement / au logement.

Sleet, D. A., et Francescutti, L. H. (2021). Homelessness and Public Health : A Focus on Strategies and Solutions. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(21), 11660. <https://doi.org/10.3390/ijerph182111660>

Stanwell-Smith, R. (2010). Public toilets down the drain? Why privies are a public health concern. *Public Health*, 124(11), 613-616. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2010.07.002>.

Statistique Canada. (2021a). Recensement du Canada 2021 - Ménages privés selon le mode d'occupation.

Statistique Canada (2021b). La population autochtone continue de croître et est beaucoup plus jeune que la population non-autochtone, malgré un ralentissement de son rythme de croissance. Repéré à : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/220921/dq220921afra.htm>.

Tong, M. S., Kaplan, L. M., Guzman, D., Ponath, C., et Kushel, M. B. (2021). Persistent homelessness and violent victimization among older adults in the HOPE HOME study. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(17-18). <https://doi.org/10.1177/0886260519850532>

Truong, S. V. (2012). "Please do not feed the homeless." *The role of stereotyping and media framing on the criminalization of homelessness* [Dissertation for the degree of doctor of Philosophy]. University of California.

Ville de Québec (2023). Vision en matière d'itinérance 2024-2030. Repéré à : https://www.ville.quebec.qc.ca/apropos/planification-orientations/itinérance/docs/VisionItinerance_brochure_F2.pdf

Ville de Montréal (2024a). Sommaire décisionnel, no dossier 1241361001. Service de la diversité et de l'inclusion sociale. Repéré à :

https://ocpm.qc.ca/sites/default/files/pdf/P130/1-1_Sommaire%20De%CC%81cisionnel.pdf

Ville de Montréal (2024b). Les conditions de succès visant à assurer une intégration harmonieuse des ressources dédiées aux personnes en situation d'itinérance dans les quartiers de la métropole : Document de positionnement. Repéré à :

https://ocpm.qc.ca/sites/default/files/pdf/P130/3-1_OCPM_position_Ville_VF_1.pdf

Ville de Trois-Rivières (2024). Plan d'action en cohabitation sociale 2025-2027– Pour un milieu sécuritaire, inclusif et accueillant. Repéré à : https://www.v3r.net/wp-content/uploads/2024/11/Plan_action_10-5x8-25_Cohabitation_sociale_2024_Web.pdf

Zhang, P., Wiens, K., Wang, R., Luong, L., Ansara, D., Gower, S., Bassil, K., et Hwang, S. W. (2019). Cold Weather Conditions and Risk of Hypothermia Among People Experiencing Homelessness: Implications for Prevention Strategies. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(18), 3259. <https://doi.org/10.3390/ijerph16183259>

Annexe

Besoins des personnes en campements : revue rapide de la littérature grise

Préparé par Imane Cheriet, M.D. pour le Comité ad hoc sur les enjeux et les besoins des personnes qui n'accèdent pas à l'hébergement-logement (SDIS, Ville de Montréal), juillet 2024.

Ce document de travail consiste en une revue rapide de la littérature grise portant sur les besoins des personnes en campements. Elle présente une variété de perspectives, incluant des lignes directrices en santé publique de diverses provinces ainsi que des documents issus de consultations nationales.

Définitions

La définition utilisée dans ce document pour référer à un campement est celle du centre de collaboration nationale en santé environnementale (CCNSE), citant la UN Special Rapporteur on the right to adequate housing (CCNSE, 2020) : « Les campements, de taille variée, sont des endroits où un groupe de personnes vivent ensemble, souvent dans des tentes, des structures temporaires, des véhicules ou d'autres types d'abris de fortune. » (CCNSE, 2020).

Besoins des personnes en campements répertoriés dans la littérature grise

- Accès à l'eau potable, incluant :
 - L'eau à boire (CCNSE, 2020; BCCDC, 2023; National Working Group on Homeless encampments, 2023; Farha et Schwa, 2020);
 - À défaut d'accès à une source fiable d'eau potable, des mesures de mitigation des risques infectieux peuvent être suggérées (ex. : faire bouillir l'eau). Il est à noter que ces mesures ne protègent pas contre une contamination chimique de l'eau qui proviendrait d'une source non potable (BCCDC, 2023).
 - L'eau pour les installations sanitaires (lavage de mains, douches), sur place ou dans une installation publique à proximité (CCNSE, 2020; BCCDC, 2023; National Working Group on Homeless encampments, 2023; Farha et Schwa, 2020);
 - Accès pour personnes avec handicap (BCCDC, 2023);
 - Des stations de lavage de mains temporaires peuvent être employées si l'accès au lavage de mains conventionnel est impossible (BCCDC, 2023);
 - En plus de mitiger les risques de transmission de maladies infectieuses et de déshydratation, rendre l'eau potable accessible permettrait de réduire la stigmatisation des personnes non hébergées et de bâtir un lien de confiance avec les résidents d'un campement (pouvant éventuellement faciliter l'assistance de certains résidents vers une option de logement plus stable) (BCCDC, 2023).

- Gestion des déchets liquides, sous forme de toilettes portatives ou conventionnelles (CCNSE, 2020; BCCDC, 2023; National Working Group on Homeless encampments, 2023; Farha et Schwa, 2020);
- Gestion des déchets solides (CCNSE, 2020; BCCDC, 2023; National Working Group on Homeless encampments, 2023; Farha et Schwa, 2020) :
 - Ramassage des déchets des personnes vivant dans des tentes, dans la mesure du possible (CCNSE, 2020);
 - Disponibilité de récipients à déchets adéquats et dotés de couvercles (CCNSE, 2020);
 - Gestion des matières dangereuses (BCCDC, 2023; National Working Group on Homeless encampments, 2023);
- Lutte antiparasitaire (CCNSE, 2020; BCCDC, 2023; National Working Group on Homeless encampments, 2023; Farha et Schwa, 2020) :
 - Ramassage fréquent des déchets – incluant l’enlèvement des déchets alimentaires – pour éviter que des rongeurs ou autres animaux nuisibles soient attirés, et ainsi réduire les risques de transmission de maladies vectorielles;
- Salubrité des aliments (CCNSE, 2020; BCCDC, 2023; National Working Group on Homeless encampments, 2023; Farha et Schwa, 2020) :
 - Accès à de la distribution de nourriture ou à des lieux pour préparer la nourriture (BCCDC, 2023);
 - Lorsqu’il y a préparation de nourriture sur place :
 - Disponibilité de lieux pour laver la vaisselle (BCCDC, 2023);
 - La diffusion de conseils relatifs à la salubrité des aliments (incluant leur manipulation et conservation) peut être utile (BCCDC, 2023);
- Exposition aux éléments / protection contre les températures extrêmes (CCNSE, 2020; BCCDC, 2023; National Working Group on Homeless encampments, 2023) :
 - Accès à un endroit où les personnes peuvent se réchauffer en hiver;
 - Il est à noter que certains résidents pourraient opter de demeurer dans des tentes sans protection contre le froid ou la pluie, dû au surpeuplement dans les refuges, à un sentiment (fondé ou non) d’enjeux de sécurité au sein de ces derniers, à la crainte de perdre ses effets personnels, et/ou à l’incapacité d’utiliser du matériel de réduction des méfaits en refuge (BCCDC, 2023);
 - Dans ces situations, des mesures de mitigation pourraient inclure : fournir une tente chauffante (afin de réduire les risques relatifs au chauffage dans une tente

personnelle), fournir des palettes ou blocs de béton pour permettre de surélever les tentes des résidents et ainsi les protéger des précipitations et/ou effectuer des visites de sites à la suite d'événements météo extrêmes (BCCDC, 2023);

- Prévoir des mesures de mitigation durant les mois chauds afin de prévenir les coups de chaleur;
 - Ex. : aménagement d'endroits à l'ombre (CCNSE, 2020; BCCDC, 2023);
 - Les bâches utilisées pour créer de l'ombre doivent respecter les exigences du code de prévention des incendies (CCNSE, 2020);
 - Montréal est citée en exemple, de par son emploi de stratégies telles les *hot day checks* auprès des personnes isolées socialement ou en situation d'itinérance extérieure et la distribution d'eau par divers groupes – des stratégies ayant permis de réduire le nombre de décès reliés à la chaleur (BCCDC, 2023);
- Réduction des méfaits (CCNSE, 2020; BCCDC, 2023; National Working Group on Homeless encampments, 2023; Farha et Schwa, 2020; Bureau du défenseur fédéral du logement, 2023) :
 - Il est démontré que les activités de réduction des méfaits n'encouragent pas la consommation de substances psychoactives; au contraire elles peuvent soutenir le recours à des options de traitement (BCCDC, 2023);
 - En campement, ces dernières peuvent inclure : la disponibilité de matériel de réduction des méfaits (incluant la distribution de trousse de naloxone sur place et de la formation en vue de son utilisation), l'accès à des bacs à seringues, la disponibilité de tests de dépistage des drogues, etc. (BCCDC, 2023);
- Ressources/soutien sécurité-incendie (CCNSE, 2020; BCCDC, 2023; National Working Group on Homeless encampments, 2023; Farha et Schwa, 2020) :
 - Pourrait inclure de la formation en prévention des incendies pour les résidents du campement (National Working Group on Homeless encampments, 2023);
- Sécurité (CCNSE, 2020; National Working Group on Homeless encampments, 2023; Farha et Schwa, 2020; Bureau du défenseur fédéral du logement, 2023) :
 - Ex. : soutien aux résidents du campement dans le développement de protocoles sociaux et de sécurité (politique zéro-violence, politique anti-harcèlement et antiracisme) (National Working Group on Homeless encampments, 2023; Bureau du défenseur fédéral du logement, 2023);
 - Création de lieux sécuritaires où peuvent résider les femmes, les personnes 2SLGBTQ+ et les autres personnes à risque d'exploitation (National Working Group on Homeless encampments, 2023);
- Accès aux soins de santé (CCNSE, 2020; National Working Group on Homeless encampments, 2023; Bureau du défenseur fédéral du logement, 2023);

- Plusieurs résidents de campements ont des besoins de santé physique et mentale complexes, requérant une approche intégrée en matière de services de santé (National Working Group on Homeless encampments, 2023);
- Accès aux médicaments et aux soins dentaires (Bureau du défenseur fédéral du logement, 2023);
- Accès à un continuum de soins pour les personnes souffrant de dépendances (Bureau du défenseur fédéral du logement, 2023);
- Prévention des infections (CCNSE, 2020; BCCDC, 2023);
 - Disponibilité de trousse de premiers soins et de contenants à objets tranchants (BCCDC, 2023);
 - Planification en cas d'éclosion (CCNSE, 2020) et gestion d'éclosions (BCCDC, 2023);
- Accumulation d'objets (CCNSE, 2020; National Working Group on Homeless encampments, 2023) :
 - Espaces de rangement pour les effets personnels afin de réduire l'encombrement excessif;
- Mesures de soutien psychosociales (Farha et Schwa, 2020; Bureau du défenseur fédéral du logement, 2023);
 - Ex. : offre de service de proximité, mise en place de centres d'accueil et de centres communautaires ouverts en permanence et permettant d'accéder à divers types de soutien, billets de transports gratuits, meilleur accès aux centres de loisirs et aux centres communautaires (Bureau du défenseur fédéral du logement, 2023).
- Autres :
 - Qualité de l'air (interdiction des feux à ciel ouvert) (CCNSE, 2020);
 - Produits d'hygiène (CCNSE, 2020);
 - Mesures pour animaux de compagnie (CCNSE, 2020);
 - Accès à des vêtements en quantité et qualité suffisante (National Working Group on Homeless encampments, 2023);
 - Accès à des sources de courant (National Working Group on Homeless encampments, 2023);
 - Accès à connexion wifi (Bureau du défenseur fédéral du logement, 2023);

Autres considérations

- **Communication**

L'identification de leaders au sein du campement ainsi que de pairs et autres groupes de porte-paroles est considérée comme étant essentielle à la communication avec les personnes résidant en campement. Le rôle des pairs est notamment considéré comme étant instrumental à la diffusion d'information et de conseils et ultimement à la mitigation des risques à la santé et la sécurité en campement (CCNSE, 2020).

- **Pratiques sensibles aux traumatismes**

Les personnes en situation d'itinérance vivent des taux très élevés de traumatismes. Et ce en plus de vivre des pertes autant en termes de sécurité, de stabilité et de communauté. Les personnes ayant vécu de multiples traumatismes requièrent des services adaptés à ces besoins spécifiques (BCCDC, 2023).

- **Collaboration intersectorielle**

Les rôles et responsabilités en campement sont multiples, ce qui implique une certaine complexité pour les agences et organisation impliquées, chacune ayant des mandats différents. Une approche coordonnée multisectorielle est préconisée autant pour les actions de prévention que de réponse en campement. Selon les situations, ceci pourrait nécessiter par exemple la mise en place d'une coalition communautaire, ou encore d'un centre de coordination des urgences ("emergency response centre") (CCNSE, 2020).

**Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Sud-
de-l'Île-de-Montréal**

Québec 