

VERSION RÉVISÉE

CAS - 100 M
C.P. - ITINERANCE
AU QUEBEC

Mémoire présenté à la commission parlementaire sur l'itinérance

La lutte à l'itinérance. Une responsabilité collective qui nécessite un leadership de l'État

Shirley Roy, Ph.D.
Professeure titulaire
Département de sociologie
Université du Québec à Montréal

Roch Hurtubise, Ph.D.
Professeur titulaire
Département de Service social
Université de Sherbrooke

Co-responsables scientifique du
Collectif de recherche sur l'itinérance, la pauvreté et l'exclusion sociale
16 octobre 2008

Table des matières

Introduction	3
Comprendre pour agir	4
1. Qui sont les personnes en situation d'itinérance : la définition au cœur d'une politique	4
1.1 Une dimension centrale : la domiciliation	5
1.2 Ni un statut, ni une population mais une configuration de situations.....	6
1.3 La définition et la mesure	7
2. une question complexe. Plusieurs dimensions pour une lecture renouvelée.....	9
2.1 Les dimensions structurelles	9
2.2 Les dimensions institutionnelles.....	10
2.3 Les dimensions individuelles.....	12
2.4 Les implications de la complexité.....	14
3. Bilan des actions en direction de l'itinérance	16
3.1 La territorialisation des ressources dédiées aux personnes itinérantes	17
3.2 Précarité des services et des ressources communautaires	17
3.3 La discontinuité dans la dispensation des services et les soins aux personnes itinérantes	18
3.4 Diversité des critères et règles de fonctionnement des ressources et des services	18
3.5 Tensions entre culture professionnelle et culture des usagers : perceptions et représentations négatives	18
3.6 Flou et ambiguïté dans l'action gouvernementale	19
Agir pour endiguer l'itinérance.....	20
4. Un chef d'orchestre, le Gouvernement du Québec.....	20
5. Les moyens et les ressources nécessaires à l'action et à l'intervention	22
Conclusion	24

INTRODUCTION

Le Collectif de recherche sur l'itinérance, la pauvreté et l'exclusion sociale (CRI) est une équipe de recherche partenariale formée, depuis ses débuts, de chercheurs académiques et d'intervenants des milieux institutionnels et communautaires : le CLSC des Faubourgs (CSSS Jeanne-Mance) et le RAPSIM (Réseau d'aide aux personnes seules et itinérantes de Montréal). En 1992, la Politique Santé et bien être (PSBE) du Gouvernement du Québec identifie des problèmes sociaux jugés prioritaires et sur lesquels on doit, comme société intervenir : la question de l'itinérance en constitue une des composantes prioritaires. Dans la foulée de cette politique, un imposant programme de financement d'infrastructures de recherche est développé et le CRI est reconnu et subventionné comme équipe de recherche partenariale. Une aventure commençait alors¹. Au printemps 1993, des personnes et organismes impliqués dans la lutte contre l'itinérance et des chercheurs se rencontrent et conviennent que le projet de croiser connaissances pratiques et connaissances théoriques constitue un défi exceptionnel et emballant² et ce, malgré les difficultés d'arrimer différents univers (pratique et intellectuel; institutionnel et communautaire) et en dépit de missions ou d'objectifs différents.

Notre objectif dans ce mémoire n'est pas de faire une synthèse de l'ensemble des travaux de recherche de l'équipe. Ceux-ci servent toutefois de base pour : établir les constats, formuler certaines questions et proposer diverses recommandations. Au fil des ans le CRI a constitué pour des chercheurs, des gestionnaires et des praticiens un formidable lieu pour réfléchir, questionner et discuter des manières de penser l'action. Les travaux de l'équipe sont reconnus ici comme à l'étranger et nous avons développé des collaborations avec de nombreux acteurs³.

Mais avant de discuter du contenu plus spécifique de la question de l'itinérance, nous voulons insister sur le fait que pour nous, l'itinérance doit faire l'objet d'une attention particulière de la part de l'État Québécois : celui-ci doit assumer la responsabilité et le leadership dans la lutte contre ce phénomène.

Dans le cadre de ce mémoire nous aborderons certaines questions qui nous semblent prioritaires et que nous avons regroupées sous deux grands axes. Tout d'abord le premier intitulé : *Comprendre pour agir* se déclinera en trois sections. Premièrement, nous nous interrogerons sur les enjeux de la définition de l'itinérance qui devrait être au cœur d'une politique en itinérance. Cela nous permettra de répondre à la question : qui sont les personnes en situation d'itinérance ? Deuxièmement nous proposerons une

¹ Au Printemps 1994, le CRI obtient une première subvention d'infrastructure de recherche ce qui se poursuivra sans interruption jusqu'à maintenant.

² Ce sont des acteurs-clés du centre ville de Montréal, là où la question de l'itinérance se pose de manière aigue : le CLSC d'alors dirigé par Jacques Gagné, (devenu CSSS Jeanne-Mance), le RAPSIM coordonné par René Charest et l'UQAM à travers les chercheuses Danielle Laberge et Shirley Roy qui avaient déjà effectué des travaux de recherche sur la question de l'itinérance.

³ Voir entre autres Laberge (2000), Roy et Hurtubise (2007), Laberge, Poirier et Charest (1998) et le site du CRI pour l'ensemble des publications <http://www.cri.uqam.ca>

lecture renouvelée de l'itinérance en partant de l'idée qu'il s'agit d'une question complexe au croisement de dimensions structurelles, institutionnelles et individuelles. Il n'y a donc pas une cause ou une explication à l'itinérance. Troisièmement, nous nous pencherons sur le bilan des actions qui ont été menées en direction de l'itinérance au cours des décennies et nous identifierons les difficultés qu'elles ont rencontrées. Le deuxième axe : Agir pour endiguer l'itinérance nous permettra de développer les propositions qui nous semblent, à cette étape-ci, les plus pertinentes pour lutter contre ce phénomène. D'une part, un acteur en la personne du Gouvernement du Québec doit assumer une responsabilité centrale et un leadership fort et, d'autre part, celui-ci doit déployer, renforcer ou coordonner les moyens et les ressources nécessaires à l'action et à l'intervention.

COMPRENDRE POUR AGIR

Une partie importante du travail du CRI a consisté à favoriser le développement de la compréhension de l'itinérance en tant que phénomène et de l'expérience des personnes en situation d'itinérance. Pour ce faire, il fallait trouver des moyens de croiser les préoccupations de l'univers de la pratique et des chercheurs, favoriser la rencontre des cultures universitaires et des milieux d'intervention.

1. QUI SONT LES PERSONNES EN SITUATION D'ITINÉRANCE : LA DÉFINITION AU CŒUR D'UNE POLITIQUE

La dénomination du phénomène de la vie à la rue est l'un des défis auquel a été confronté notre collectif de recherche. Avant toute chose, il fallait s'entendre sur une définition du problème. Le choix du terme itinérance plutôt que celui de clochard, robineux ou sans domicile fixe (sdf) nous a permis de nous intéresser aux processus, aux politiques, aux contextes et dynamiques personnelles de la vie à la rue⁴. Ce terme ne correspond pas à une catégorie administrative ou institutionnelle qui construirait la problématique à partir d'une logique gestionnaire induisant des contraintes et des « biais » dans lesquels devrait s'inscrire la recherche. Le terme itinérance est une désignation, une construction qui reflète à la fois la manière dont le milieu nomme le phénomène de l'errance et la misère associée à la souffrance et à la solitude de ceux et celles qui sont à la rue. Il correspond, plus empiriquement, à une définition large qui englobe une diversité de problématiques rencontrées chez des populations privées temporairement de logis et dont l'inscription sociale est l'univers de la rue.

⁴ La programmation de recherche du CRI s'est développée autour de deux objets : les personnes en situation d'itinérance et le phénomène de l'itinérance. Notre volonté étant d'articuler les dimensions individuelles et sociales de la problématique.

1.1 Une dimension centrale : la domiciliation

Le *Cadre de référence en itinérance* du Ministère de la santé et des services sociaux (2008) reprend grosso modo une définition largement utilisée dans le milieu de l'itinérance depuis plusieurs années.

*La personne en situation d'itinérance est celle : [...] qui n'a pas d'adresse fixe, de logement stable, sécuritaire et salubre, à très faible revenu, avec une accessibilité discriminatoire à son égard de la part des services, avec des problèmes de santé physique, de santé mentale, de toxicomanie, de violence familiale ou de désorganisation sociale et dépourvue de groupe d'appartenance stable*⁵.

Cette définition met l'accent sur une caractéristique centrale, soit le fait de ne pas avoir une adresse fixe ou un logement adéquat. Être un citoyen à part entière présuppose cette domiciliation; certains chercheurs, au sein de notre équipe, résume bien cette dynamique par l'expression «pour être, il faut être quelque part»⁶. Ne pas être domicilié entrave de manière importante la possibilité d'être citoyen, parent, travailleur, étudiant, ami, etc. Il faut souligner que l'absence de domiciliation ne se traduit pas seulement par la vie à la rue. On observe, en effet, une diversité de situation : de l'hébergement dans les refuges jusqu'à la location temporaire d'hôtels et de motels, en passant par le dépannage occasionnel dans le réseau de personnes proches⁷. En fait, il nous semble que le terme itinérance que nous privilégions au Québec⁸ permet aussi de rendre compte de la trajectoire des personnes en situation de précarité résidentielle où se juxtaposent diverses stratégies pour «être quelque part», pas toujours pour longtemps et souvent dans des conditions qui n'assurent pas un bien-être et une dignité minimale. Pendant combien de temps faut-il que dure cette situation pour qu'on la juge problématique? C'est là un débat moral qu'il faut collectivement faire. La définition proposée dans le document de consultation de la Commission des affaires sociales répond partiellement à cet enjeu en parlant d'itinérance situationnelle (occasionnelle, liée à une conjoncture particulière et temporaire), cyclique (qui se manifeste par des allers-retours entre les ressources, la rue et le logement) chronique (correspondant à une présence plus constante à la rue et dans les refuges ou autres ressources d'hébergement d'urgence). L'identification des types d'itinérance permet éventuellement de cibler les situations qui mériteraient le plus d'attention et auxquelles on devrait accorder une priorité dans l'action. Toutefois, une politique qui se concentrerait uniquement sur les formes les plus graves et les situations d'urgence, ferait fausse

⁵ La discussion du groupe de travail sur cette définition a finalement abouti à la reconduction de la définition utilisée depuis plusieurs années en y retranchant le critère d'une durée de 60 jours dont on tenait rarement compte dans l'ensemble des ressources et services.

⁶ Laberge et Roy (2001).

⁷ Voir entre autres Marpsat *et al.* (2000), Carle et Bélanger (2007), Roy, Hurtubise et Rozier (2003).

⁸ À titre d'exemple, en France on parle plus souvent de Sans domicile fixe (sdf) alors qu'au Canada on utilise parfois le terme de Sans-abri plus proche de la traduction de Homeless.

route. Ce serait l'équivalent d'une politique de santé qui miserait uniquement sur les chirurgies cardiaques pour agir sur la santé cardio-vasculaire des Québécois. Les définitions de l'itinérance généralement utilisées dans les réseaux communautaires et institutionnels sont multiples, elles permettent toutefois de penser l'action en amont des situations d'itinérance sous la forme de prévention ou de services auprès de personnes à risque d'itinérance.

La plupart des définitions proposées dans la littérature scientifique mettent de l'avant l'absence de domiciliation comme critère auquel s'ajoute une série de conséquences et de difficultés : problèmes de santé physique et de santé mentale, difficultés d'accès aux services, problèmes psychosociaux, solitude, insertion, voire discrimination. Depuis quelques années, on constate, dans plusieurs milieux une volonté d'élargir la définition pour rendre compte de l'aggravation et de la diversification du phénomène de l'itinérance. Dans une politique, la définition de l'itinérance est un enjeu complexe puisqu'elle doit prendre en compte la diversité mais surtout rassembler les acteurs autour d'une vision commune qui permette de penser l'action et de trouver les solutions. La définition, ne l'oublions pas, permet de s'orienter, elle constitue un guide et un repère.

1.2 Ni un statut, ni une population mais une configuration de situations

Sans faire ici un débat théorique ou sémantique autour de la définition opératoire de l'itinérance, un certain nombre de remarques s'imposent à propos du choix et de l'interprétation d'une telle définition dont l'action gouvernementale ne peut faire l'économie. Il faut prendre garde d'interpréter la définition actuelle dans une perspective restrictive de population cible, de clientèle ou de groupe à risque. Il n'y a pas une chose telle qu'une «population» itinérante (même si on utilise souvent cette expression); cette expression désignant des personnes partageant des caractéristiques communes que l'on pourrait identifier, analyser et croiser. Lorsqu'on analyse le phénomène on est surpris par la très grande hétérogénéité des personnes qui sont en situation d'itinérance et qu'on ne peut réduire à quelques traits communs. Désigner ce phénomène en termes de population tend à réduire la réalité de ces personnes à leur «qualité» d'itinérant.

Nous privilégions plutôt une interprétation qui met l'accent sur la «situation d'itinérance», c'est-à-dire sur les conditions et les contextes dans lesquels des personnes se trouvent. Ces situations peuvent être associées à des déclencheurs de la venue à la rue, à des accélérateurs ou encore à des aboutissements. Elles se caractérisent par une grande fragilisation des repères et des ancrages des personnes ce qui crée une incertitude quant aux possibilités d'agir. L'incertitude caractérise l'ensemble des dimensions de la vie d'une personne que ce soit l'identité, les compétences, les capacités, les réseaux personnels et de soutien, l'emploi, les liens familiaux, etc. En fait, on pourrait dire que ces situations traduisent un double processus de désaffiliation : celui par lequel des personnes éprouvent des difficultés à se lier à la collectivité et celui par lequel, collectivement, on laisse tomber certaines personnes en ne pouvant leur offrir le soutien dont elles ont besoin. Certains des chercheurs de notre

équipe utilisent le terme de fracture sociale⁹, d'autres celui d'exclusion sociale¹⁰, d'autres enfin celui de déliaison¹¹ pour désigner cette dynamique, c'est-à-dire ce point de rupture à partir duquel des individus se distancient et sont distanciés de la collectivité.

Le déplacement d'une définition en termes de catégorie populationnelle vers une approche situationnelle, permet de reconsidérer l'accent mis sur l'action et de réintroduire l'idée de prévention. En passant d'une conception centrée sur la personne et ses caractéristiques sur lesquelles on peut ou doit intervenir (l'idée de population) à celle des situations qui créent, accélèrent ou aboutissent à l'itinérance, on déplace le lieu, la matérialité et les finalités de l'action. À titre d'exemple, on pourrait penser, avec une telle définition, à une action qui vise à prévenir les situations d'éviction en offrant soit un service de médiation entre propriétaire et locataire, ou encore en favorisant l'accessibilité à un nouveau logement pour les personnes victimes d'éviction. On peut aussi penser à ces situations fréquentes d'allers-retours entre la rue, le milieu hospitalier et le domicile où l'action pourrait viser la stabilisation en logement par des interventions qui assureraient une continuité des services répondant aux besoins de la personne. On élargit ainsi le champ des défis et des possibilités d'action; on prend concrètement en compte l'idée de la complexité du phénomène, et on peut penser agir aux différents moments où il se manifeste. L'itinérance est ainsi située sur une trajectoire où il est possible d'identifier des signes de précarisation et de fragilisation liés à la venue à la rue, et des mécanismes de transition et de sortie de l'itinérance. Dans cette perspective, on peut donc penser agir en amont du phénomène (prévention) en adoptant des mesures qui chercheront à bloquer l'enclenchement des processus qui mènent à l'itinérance et en aval par des mesures qui visent la réinsertion, la réhabilitation, les soins, le soutien, etc.

1.3 La définition et la mesure

Comment se formule la question de la mesure du phénomène avec une telle définition? La majorité des enquêtes qui visent le dénombrement des itinérants reposent sur des dispositifs méthodologiques qui prennent en compte la situation dans laquelle se trouvent ces personnes. Que ce soit en Europe, aux États-Unis ou ailleurs au Canada, trois générations d'enquêtes peuvent être identifiées¹². Les études de première génération consistent à bâtir une estimation à partir de l'opinion d'experts. Largement basée sur les statistiques des organismes, l'estimation est bricolée à partir de données de sources diverses dont la visée première n'est pas scientifique mais administrative. Cette approche est souvent encore utilisée lorsque l'on ne dispose pas d'autres estimations. Les méthodologies développées par les enquêtes de deuxième génération permettent une cueillette plus systématique des données dans des refuges et dans la

⁹ Voir Simard (2007).

¹⁰ Voir Roy (2008).

¹¹ Voir Poirier *et al.* (2007).

¹² Voir Firdion (2006).

rue en cherchant à quantifier le nombre de personnes en situation d'itinérance. Finalement, les enquêtes de troisième génération déploient une stratégie de cueillette dans une diversité de lieux : centres d'hébergement, soupes populaires, centres de jour, institutions du réseau de la santé et des services sociaux, etc. Ces dernières études font appel à des méthodologies sophistiquées qui permettent d'éviter les doublons et de cerner plusieurs dimensions de l'expérience des personnes. On constate que, de la première génération à la dernière, il y a un déplacement de la finalité de ces études de « Combien sont-ils? » à « Qui sont-ils? » et « Quels sont leurs besoins? ». Au Québec le dernier grand recensement a été fait en 1996 par l'équipe de Louise Fournier pour les régions de Montréal et de Québec. De plus, nous ne disposons pas actuellement de données sur l'ampleur du phénomène dans les autres régions. Signalons aussi l'existence, grâce à l'initiative fédérale du Secrétariat des partenariats de lutte à l'itinérance, du programme SISA qui met à la disposition des refuges et autres organismes un logiciel permettant de faire un suivi des usagers des ressources. Le programme propose aux organismes un soutien technique et matériel pour implanter le logiciel et l'utiliser dans la gestion courante des activités. Il est actuellement impossible de penser produire un portrait global de l'itinérance à partir de ces données puisque plusieurs ressources ont refusé d'adhérer au programme. En effet ces dernières ont trouvé le système lourd à implanter et à opérer, jugeait qu'il ne correspondait pas à leurs besoins en termes de suivi des usagers et s'interrogeait sur les aspects éthiques liés à la confidentialité des dossiers. Par ailleurs, les données produites dans ce cadre se limitent à quelques informations et ne permettent pas de faire un portrait plus détaillé des besoins et caractéristiques des usagers ni des personnes itinérantes qui ne sont pas usagères de ces ressources.

Plusieurs acteurs insistent sur le fait que l'absence de données systématiques permettant de produire un portrait des personnes en situation d'itinérance est une lacune qui entrave notre capacité d'action collective. Nous croyons effectivement qu'il est pertinent de faire un nouvel exercice de dénombrement des personnes et des besoins à partir des développements méthodologiques récents qui rendent possible l'observation de l'évolution du portrait. Il importe cependant de rappeler deux choses à propos de ce type d'exercice. Premièrement, ce sont des opérations qui nécessitent des ressources importantes si l'on veut être assuré de disposer de données fiables pour l'ensemble des régions du Québec et de saisir la réalité de l'itinérance cachée. Les méthodologies existent, elles ont des limites et elles ne permettent jamais d'avoir un portrait complet de la réalité de l'itinérance. Deuxièmement, il faut penser un tel exercice dans une perspective comparative tant avec les données dont nous disposons déjà à propos de la situation québécoise qu'avec celles produites ces dernières années au Canada et aux États-Unis.

2. UNE QUESTION COMPLEXE. PLUSIEURS DIMENSIONS POUR UNE LECTURE RENOUELÉE ¹³

Depuis plus de 20 ans, le visage de l'itinérance a changé. Alors qu'on avait tendance à penser que les comportements individuels observés en étaient la cause et que les personnes étaient responsables de leur situation, aujourd'hui, on peut dire que les explications et le regard porté sur l'itinérance se sont fondamentalement transformés. Bien qu'il n'y ait pas toujours pas d'unanimité sur les causes et les explications, un consensus existe dans la littérature scientifique et chez les divers intervenants : l'itinérance est un phénomène complexe qui ne peut se résumer en un seul modèle explicatif. Elle ne peut être analysée à travers un modèle simple, linéaire et progressif. Il s'agit plutôt d'une combinaison de dimensions qui s'inscrivent dans des histoires individuelles et dans contextes sociaux tout aussi complexes.

Nous avons, au cours de nos travaux, identifié trois grandes dimensions (structurelle, institutionnelle, individuelle), qui constituent la toile de fond d'une lecture éclairée de l'itinérance. Celles-ci doivent être vues comme étant complémentaires, dynamiques et interactives et se présentent sous des agencements extrêmement variés (déclencheurs, accélérateurs ou conséquences). Ce que l'on observe chez les personnes qui ont passé de longues périodes de leur vie à la rue, c'est que ces dimensions se superposent, se conjuguent et s'additionnent. Nous les présentons dans un certain ordre, mais, on le sait, elles s'entrecroisent dans le temps et l'espace.

2.1 Les dimensions structurelles

Les dimensions de nature structurelle sont celles que l'on pense comme étant des causes ou des déterminants de l'itinérance. Elles sont directement responsables de la vulnérabilité et de la précarisation d'un grand nombre personnes. Nous retiendrons les quatre principales.

a) La pauvreté effective et le processus d'appauvrissement sont très importants dans nos sociétés, riches par ailleurs. Ils ont été marqués, entre autres, depuis plus de 30 ans, par les modifications apportées aux politiques publiques et au marché de l'emploi. A ces facteurs, il faut certes ajouter la crise économique actuelle qui touche les États-Unis et qui aura sans doute des conséquences importantes au cours des prochaines années. Cette pauvreté atteint une part croissante de la population.

b) La crise du logement, la précarité résidentielle et l'absence de logements abordables et salubres constituent des éléments majeur des explications structurelles de l'itinérance¹⁴. La faible participation du gouvernement fédéral dans le développement

¹³ Cette section est inspirée de plusieurs travaux que nous avons effectués au cours des années : Laberge (2000), Roy et Hurtubise (2007), Roy et Grimard (2006).

¹⁴ Voir Knowles (2000), Power *et al.* (1999).

du logement social a contribué à l'augmentation de l'itinérance dans les grandes villes canadiennes¹⁵. L'absence d'un logement stable pour diverses personnes s'explique, entre autres, par le manque de moyens financiers, la diminution radicale du nombre de logements à prix modique, l'insuffisance de logements avec support communautaire, les préjugés de certains propriétaires, le phénomène du « pas dans ma cour », les difficultés personnelles, les pratiques de consommation, etc.

c) La remise en question de certaines politiques sociales, dans la droite ligne des coupures budgétaires aux États-Unis et au Canada et dans la perspective de réduction des déficits, ont conduit à supprimer ou à diminuer les prestations et les services pour certains groupes de bénéficiaires gonflant, de ce fait, le bassin des plus démunis¹⁶. Les modifications apportées un peu partout aux régimes de la sécurité du revenu, à l'assurance-emploi, montrent comment la lutte à la pauvreté est devenue une lutte contre les pauvres, notamment par l'accroissement des mesures de contrôle qui instaurent une distinction entre les pauvres méritants et ceux qui ne le sont pas¹⁷.

d) La présence des personnes itinérantes dans l'espace public et leur grande visibilité en raison de leurs conditions objectives de vie s'accompagnent souvent de réactions sociales négatives de la part des citoyens ou associations de quartier. Les plaintes individuelles ou collectives sont souvent mises en évidence par les médias. Parfois les revendications prennent la forme de demandes d'expulsion et d'autres fois elles sont formulées plus positivement : on cherche une cohabitation qui tienne aussi compte de la vie de quartier. Les policiers se trouvent souvent au cœur de l'intervention dans ce contexte : ils cherchent à diriger les personnes vers des ressources, ils écoutent les plaintes des résidents et des commerçants, ils ont recours à la judiciarisation et à la criminalisation alors que ces conflits ou tensions dans l'espace public pourraient se traduire par un support accru et un encadrement permettant de les résoudre.

2.2 Les dimensions institutionnelles

Les dimensions de nature institutionnelle renvoient à certaines conditions qui mèneront à la rue une partie de la population. Le passage dans certaines institutions peut être stigmatisant du point de vue des réponses apportées, disqualifiant du point de vue des compétences normatives et performatives, perturbant du point de vue de l'identité, discriminant du point de vue de la citoyenneté. Ces processus marqueront et conditionneront les personnes qui en sont d'une certaine manière victimes. Nous indiquerons quatre de ces dimensions:

¹⁵ Hurtubise (2000), Mayor's Homelessness Action Task Force (1999), Roy, Noiseux et Thomas (2003).

¹⁶ Voir Ji (2006), Leduc Browne (1997).

¹⁷ Voir Roy, Hurtubise et Rozier (2003), Wynne-Edwards (2003), Dorvil *et al.* (2002), Marpsat *et al.* (2000). Pensons entre autres à ces catégories de valides et non valides de l'aide sociale au Québec et à ces mesures associées au *workfare*. Voir à ce propos les travaux de Ulysse et Lesemann (1997a, 1997b et 2004)

a) Si la maladie physique et la maladie mentale sont des réalités individuelles qui affectent une diversité de personnes, la «déhospitalisation» et la désinstitutionalisation expliquent incontestablement en partie l'itinérance. Cette question a largement été documentée, plus spécifiquement pour les problèmes psychiatriques. Le problème principal n'est pas tant que des personnes longtemps institutionnalisées se soient retrouvées à l'extérieur de l'hôpital psychiatrique, mais le fait que, bien qu'ayant de multiples diagnostics psychiatriques, elles n'aient pas reçu (et ne reçoivent pas toujours) le support nécessaire qui leur permette de vivre de manière autonome dans la société (ressources matérielles, personnel compétent, mesures d'encadrement, réseau etc.). C'est en quelque sorte l'abandon de personnes ayant eu des problèmes de santé mentale importants qui est inquiétant et qui a mené à la rue des personnes qui n'auraient pas dû y être. S'ajoutent le cas des personnes qui cumulent les problèmes de santé physique et de santé mentale ou celles qui refusent les examens et les traitements. L'intervention dans ces situations est complexe puisqu'il faut recourir à une procédure légale, alors que la condition de ces personnes se détériorent ce qui les consolident dans une situation d'itinérance.

b) La judiciarisation et la criminalisation de plus en plus importantes des actes sociaux¹⁸ vulnérabilisent une partie significative de la population. Sans espace de vie privé et constamment sous le regard de l'autre¹⁹, les personnes itinérantes sont fréquemment dans des situations transgressives autant au point de vue réglementaire (dormir dans un parc, quêter) que normatif (uriner, dormir, consommer dans l'espace public). Pour satisfaire certains besoins, ces personnes contreviennent à la loi (petit vol à l'étalage, drogue, agression). Les conditions de survie inscrivent objectivement les personnes itinérantes dans des processus de judiciarisation²⁰. En effet, étant constamment visibles, elles sont susceptibles d'être interpellées par les forces de l'ordre²¹. Au Québec on a assisté à une augmentation sensible de la judiciarisation des personnes itinérantes, au recours généralisé à l'emprisonnement pour non-paiement d'amendes et à une explosion des coûts tant pour les personnes touchées que pour le système pénal²².

c) Les reconfigurations familiales²³ peuvent aussi expliquer la venue à l'itinérance. Notre société a vu rapidement se transformer les modèles familiaux : familles moins nombreuses, changements dans les formes d'entraide et de solidarité, augmentation des séparations et des divorces, faibles ressources économiques, violence, etc. Ces transformations ont d'importantes conséquences. De fait, à l'occasion de difficultés familiales, les individus se retrouvent sans support, isolés, quelques fois évincés ou abandonnés à eux-mêmes. Lorsqu'elles sont interviewées sur ce sujet, les personnes itinérantes parlent abondamment de l'absence ou de la faiblesse des liens avec leurs

¹⁸ Voir Bellot *et al.* (2005), Laberge *et al.* (1998), Laberge et Morin (1997).

¹⁹ Voir Laberge et Roy (2001), Thomas (2000).

²⁰ Voir Laberge et Morin (1997), Pichon (1992, 1993), Poirier *et al.* (1999), Fischer (2005), Leufgen et Snow (2005).

²¹ Voir Bellot *et al.* (2005), Laberge (2000), Laberge et Roy (2001).

²² Voir Bellot et St-Jacques (2007).

²³ Voir Robert, Pauzé et Fournier (2005), Hurtubise et Vatz-Laaroussi (2000), Poirier *et al.* (1999).

familles²⁴; les jeunes, pour leur part, évoquent la violence familiale ou les multiples placements en famille ou centre d'accueil²⁵.

d) Les conditions de prise en charge en Centre Jeunesse ne permettent pas toujours aux jeunes de développer leur autonomie et de se constituer des réseaux sociaux diversifiés. Une fois atteint l'âge de la majorité, ces jeunes sont laissés à eux-mêmes souvent sans préparation adéquate aux défis qui les attendent ni support matériel et relationnel pour les accompagner dans leur nouvelle vie. La réalité des placements à répétitions se traduit par de multiples déracinements qui auront une influence déterminante sur leur capacité d'attachement, sur la construction de soi et donc sur leur identité. Ces situations ne permettent pas aux jeunes d'avoir des réseaux stables au moment de leur vie adulte. Or on le sait, une proportion importante des jeunes de la rue et des personnes itinérantes a vécu une prise en charge par les services de protection de l'enfance et de la jeunesse²⁶.

2.3 Les dimensions individuelles

Les dimensions de nature individuelle concernent le cumul des problèmes relationnels, ou les carences d'apprentissage social et affectif (difficultés d'attachement, deuils, conflits familiaux ou ruptures, violence conjugale, abus sexuel, négligence ou maltraitance, etc.)²⁷. Chaque personne ayant vécu d'importantes difficultés personnelles ne se retrouve évidemment pas à la rue. Cependant, la vulnérabilité des personnes²⁸ au plan psychologique et émotif, la faiblesse des réseaux personnels²⁹, la solitude et l'isolement constituent des éléments pouvant mener à l'itinérance³⁰. Ce que l'on apprend à travers les multiples récits des personnes interviewées sur leur conditions de vie, c'est que les difficultés rencontrées le seront à divers moments, pour des périodes plus ou moins longues, mais elles ne sont pas nécessairement cumulatives chez chacun d'entre eux. Dans de nombreuses situations, en raison du cumul des problèmes, on parlera de populations multiproblématiques³¹. Évoquons ici les plus fréquemment rencontrés par les personnes qui vivent à la rue en laissant de côté la question de savoir s'ils sont des causes ou des conséquences de ce mode de vie.

²⁴ Voir Robert, Pauzé et Fournier (2005), Miller *et al.* (2004), Poirier *et al.* (1999), Fortier et Roy (1996), Parazelli (1996).

²⁵ Voir Poirier *et al.* (1999), Thompson et Pillai (2006), Gaetz (2004).

²⁶ Chanteau *et al.* (2007), Poirier *et al.* (2007).

²⁷ Voir Poirier *et al.* (1999), Poirier (1996).

²⁸ Aliaga *et al.* (2003), Denoncourt *et al.* (2000), Frankish, Hwang et Quantz (2003), Hwang (2001) Régie régionale (2003), Roy, É. *et al.* (2004), Boivin *et al.* (2005), Chatel et Roy (2008).

²⁹ Voir Bamberger *et al.* (2000).

³⁰ Voir Roy et Duchesne (2000), Denoncourt *et al.* (2000), Rokach (2005, 2004).

³¹ Ces populations dont on qualifie leur situation ou leur état de multiproblématiques représenteraient de 30% à 40% des personnes itinérantes. Elles souffriraient à la fois de problèmes de santé mentale, d'alcoolisme ou de polytoxicomanie (Poirier, 1988 et Simard, 1990 cité in Poirier *et al.*, 1999). Pour de plus amples informations voir Padgett et Struening (1992), Cousineau *et al.* (2005).

a) Les problèmes de santé physique rencontrés par les personnes itinérantes découlent généralement de leurs conditions pénibles de vie : froidure, déplacements fréquents, difficultés à maintenir une hygiène dans la rue, augmentation des risques de contracter une infection ou une maladie, difficulté de se soigner³². Elles sont aux prises avec des problèmes spécifiques: hypothermie, coups de chaleur, dermatoses, parasites, pied de tranchee intoxication, surdose, carences nutritives³³, tuberculose³⁴, etc. De nouveaux problèmes apparaissent dont le plus important est, certes, le VIH/sida³⁵ principalement chez les jeunes de la rue³⁶ en raison du partage de seringues souillées, de pratiques sexuelles non protégées, et/ou de prostitution (survival sex)³⁷. Dans ces situations, les personnes développent diverses stratégies pour agir sur leur santé³⁸.

b) Santé mentale et itinérance sont indissociablement liées, autant dans la littérature scientifique que dans les représentations sociales³⁹. Certains ont, à tort, tendance à en faire de ce facteur l'explication principale de l'itinérance. Cela dit, un certain consensus semble se dégager selon lequel bon an, mal an, de 30% à 50% de la population itinérante auraient des problèmes de santé mentale et 10% auraient reçu un diagnostic de maladie mentale sévère et persistant⁴⁰. À Montréal, une enquête auprès des personnes utilisatrices de ressources pour personnes itinérantes, a révélé que 54% de ces personnes souffraient, ou avaient souffert, d'un problème de santé mentale⁴¹; une autre étude plus récente indique que près de 60% de ces personnes ont, ou ont eu, un problème de santé mentale⁴². Ce qui n'est pas clairement identifié dans ces études est le moment et les conditions où ces problèmes apparaissent : avant l'arrivée à la rue faute de soins et d'intervention adéquats ou après l'arrivée à la rue en raison des conditions objectives de vie (incertitude, dévalorisation, stress du lendemain ou de l'agression, privation continue, etc.)?

c) L'alcoolisme et la toxicomanie sont aussi intimement associés à la vie itinérance. Comme pour la santé mentale, on a souvent tendance à en faire la ou une des causes principales. Ce qui est sûr c'est que ces problèmes sont présents. Une étude de Fournier *et al.*, (2000) affirme que 46% de ces personnes (utilisant les ressources) présentaient un problème de consommation d'alcool ou de drogues. Aux États-Unis, des études estiment qu'entre 58% et 68% des hommes itinérants ont des problèmes

³² Voir Dachner et Tarasuk (2002), Laberge (2000), Poirier (2002), Rozier et Vanasse (2000), Palepu et Tyndall (2005), Fournier (2001).

³³ Voir Raynault (1996), Weinreb *et al.* (2005).

³⁴ Voir Weinreb *et al.* (2005).

³⁵ Les personnes itinérantes utilisatrices de drogues injectables ont plus de chances de contracter le VIH/Sida, que les personnes ayant une stabilité résidentielle (Shannon *et al.*, 2006; Frankish, Hwang et Quantz, 2005; Hwang, 2002). Pour des données plus approfondies voir O'Connell, 2005; Hwang et Dunn, 2005; Roy *et al.*, 2002.

³⁶ Voir Roy, É *et al.* (2000), Boivin *et al.* (2005).

³⁷ Voir Haley *et al.* (2002), Gendron (2001), Roy, É. *et al.* (2000).

³⁸ Hurtubise et Roy (2008), Hurtubise *et al.* (2007).

³⁹ Voir Weinreb *et al.* (2005), Laberge (2000), Lecomte, Poirier et Hachey (2000).

⁴⁰ Voir Frankish, Hwang et Quantz (2005), Hwang et Dunn (2005), Breakey (2004).

⁴¹ Voir Fournier *et al.* (2000).

⁴² Voir Bonin *et al.* (2005).

d'alcoolisme et que 30% des femmes seraient dans la même situation⁴³. Pour ce qui est de la consommation de drogues illégales, les taux sont relativement semblables à ceux de l'alcoolisme⁴⁴. Les drogues seraient consommées de façon abusive dans des conditions difficiles et insalubres, ce qui accroît les risques de contracter des maladies infectieuses (VIH, sida, hépatites, MTS)⁴⁵.

d) Les délits au regard des lois et des règlements municipaux sont liés aux conditions objectives de vie des personnes itinérantes. Elles se trouvent en situations problématiques au moment de mendier, de pratiquer la prostitution ou encore de se procurer ou de vendre des drogues illégales. Les personnes itinérantes vivent dans des environnements pathogènes et violents et leur présence dans les endroits publics entraîne parfois confrontations et bagarres⁴⁶. De plus, lorsqu'elles sont accusées de délits, elles ont des risques beaucoup plus grands d'être emprisonnées et ce malgré le caractère anodin des délits perpétrés, souvent en raison de leur multiples récidives et du fait qu'elles n'ont pas d'adresse fixe⁴⁷.

2.4 Les implications de la complexité

La prise en compte de la complexité du phénomène de l'itinérance ne doit pas conduire à conclure qu'il est impossible d'agir en raison de la multiplicité et de la diversité des facteurs qui la composent. De fait, l'itinérance n'est pas un état mais une condition de vie; elle n'est pas non plus un mode de vie alternatif où l'individu tenterait de se construire autrement dans un monde marginal, et l'idée d'une de pathologie de l'itinérance doit être rejetée. L'itinérance est marquée par une pauvreté extrême, un lieu de vie inadéquat, une faiblesse des réseaux sociaux; elle entraîne une dépendance variable aux institutions sociales de prise en charge (institutionnelles et ou communautaires); elle s'ajoute à des problèmes multiples et variés (santé, criminalité, consommation, jeux compulsif, etc.); elle peut advenir au bout d'un long processus ou rapidement suite à des ruptures; elle peut être temporaire ou plus définitive. En somme, si l'on admet que l'itinérance prend des figures et des formes différentes et qu'elle se caractérise par des appartenances multiples à des mondes, des lieux ou des situations, on adhèrera aussi à l'idée qu'il n'y a aucune solution simple et rapide, et pas davantage de solution unique. Les objectifs, les modalités et les moyens de l'action devront être diversifiés, impliquer de nombreux acteurs et stimuler l'invention de formules multiples.

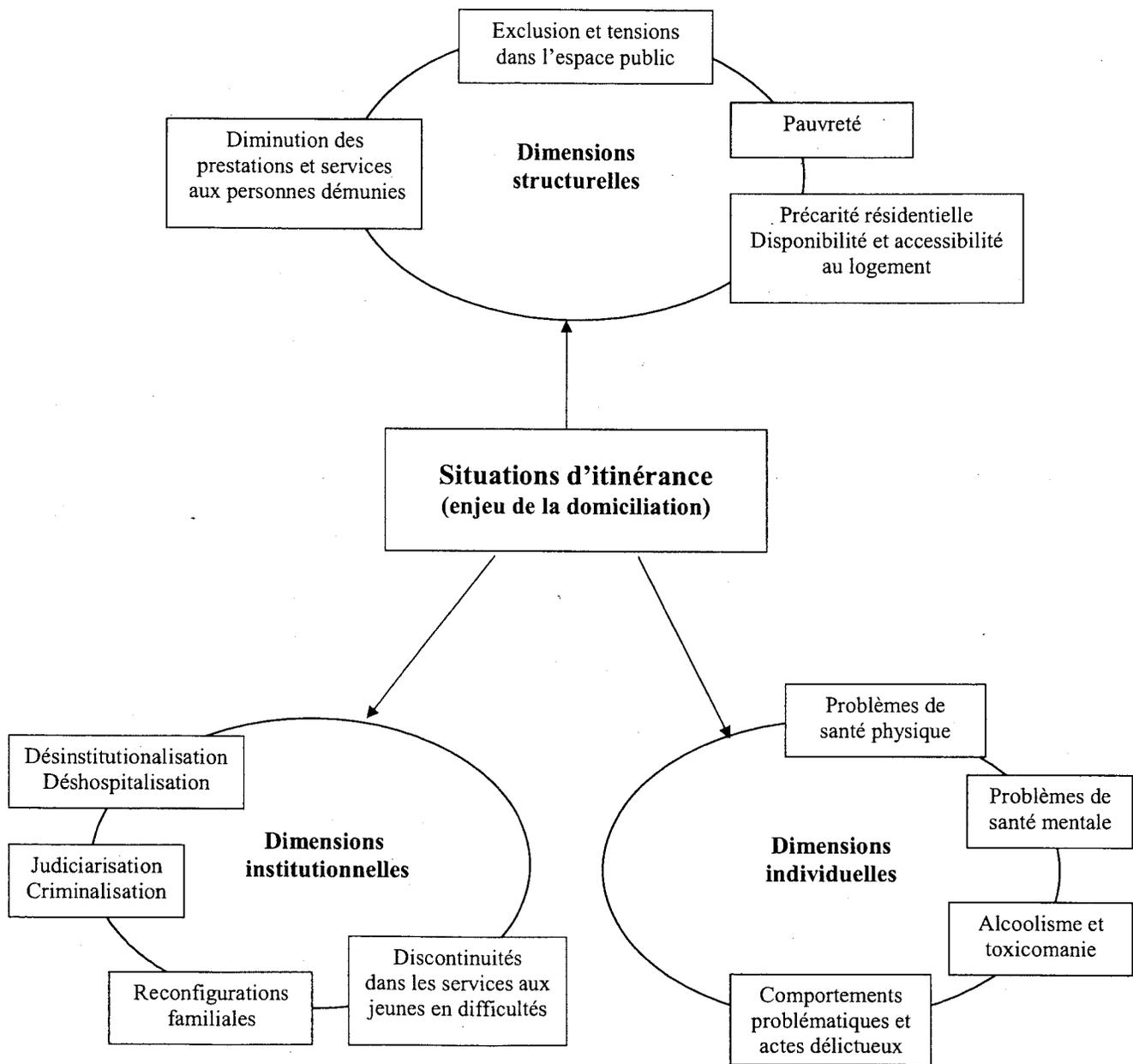
⁴³ Voir Glasser et Zywiak (2005).

⁴⁴ Voir Evans et Forsyth (2004), Frankish, Hwang et Quantz (2005).

⁴⁵ Voir Fournier (2001), Mercier, Corin et Alarie (1999), Marks *et al.* (2000).

⁴⁶ Voir Bellot et Cousineau (1998), Eberle *et al.* (2001), Laberge *et al.* (2000c), Folsom *et al.* (2005).

⁴⁷ Voir Bellot (2001), Bellot *et al.* (2005), Laberge et Morin (1997).



Roy, S. et Hurtubise, R. 2008. Commission parlementaire sur l'itinérance.

3. BILAN DES ACTIONS EN DIRECTION DE L'ITINÉRANCE⁴⁸

Beaucoup de choses ont été faites dans la lutte contre l'itinérance et le Québec est sans contredit une société qui se distingue par sa capacité d'innovation et par l'originalité des mesures mises en œuvre. Pourtant le problème de l'itinérance reste criant. Nous proposons tout d'abord un survol des actions entreprises en nous concentrant sur les actions gouvernementales et communautaires. Nous présenterons ensuite les problèmes rencontrés au plan des ressources et de l'organisation des services. Cela permettra de tirer les leçons de ce qui a déjà été fait pour, éventuellement, concevoir les actions à entreprendre.

C'est dans les années 1990 que se mettent en place les multiples actions entreprises et services développés par l'État québécois ou ses composantes. Dès 1992, la Politique de la santé et du bien-être du Ministère de la santé et des services sociaux a inscrit l'itinérance comme un problème social important. On y affirmait que : « D'ici l'an 2002, [il fallait] prévenir l'itinérance, et particulièrement à Montréal et à Québec, atténuer ses conséquences, et favoriser la réinsertion sociale des itinérants »⁴⁹. On insistait alors sur l'importance de mieux coordonner les services (notamment les services de désintoxication, de logement et de santé mentale). Quinze ans plus tard, le phénomène est non seulement toujours présent, mais les populations sont en croissance, elles se sont diversifiées (femmes, jeunes, autochtones) et des problématiques nouvelles se sont ajoutées. On parle alors de multiproblématiques, comme on l'a indiqué précédemment.

Du côté des actions issues du secteur communautaire et institutionnel en lien direct avec les personnes itinérantes, les innovations ont aussi été nombreuses. Historiquement, au Québec, c'est le secteur communautaire qui a assumé la tâche d'accueillir les personnes itinérantes à travers son réseau de ressources⁵⁰; les services publics (CLSC, Hôpitaux généraux, centres de psychiatrie, centres de désintoxication) venant en appui à celui-ci. Les ressources dédiées auprès des personnes existent depuis de nombreuses années (refuges, soupes populaires, etc.) et les regroupements régionaux et provinciaux d'organismes de sont développés. Signalons aussi que plusieurs structures de collaboration et de concertation se sont développées afin d'identifier des réponses et des plans d'action adaptés.

⁴⁸ Cette section est inspirée de nombreux travaux que nous avons effectués au cours des années sur les services et plus spécifiquement du rapport de recherche intitulé : *Itinérance et accès aux services : problèmes et enjeux* réalisé par Roy et al., (2006a) qui est disponible sur le site du CRI <http://www.cri.ugam.ca> dans la section publications.

⁴⁹ Voir MSSS, 1992 : 57, objectif no 5.

⁵⁰ Le réseau des ressources (dédiées, générales et spécialisées) recevant des personnes itinérantes comprend entre 100 et 125 services différents (l'écart entre ces chiffres s'explique par la manière dont les services sont définis ou classés. Voir le détail de ces données et la méthodologie utilisée pour effectuer le décompte, in Roy et al., 2006a, aux pages 41-47 et 169-173) dont près de la moitié offre divers types d'hébergement; les autres étant des services d'accueil simple, d'accueil repas, et des services spécialisés (Roy et al., 2006a : 173-179).

Les problèmes rencontrés au niveau de l'organisation des ressources et des services peuvent être regroupés autour de grands enjeux dont : la territorialisation, le financement, l'arrimage des services et des ressources entre eux et leur accessibilité.

3.1 La territorialisation des ressources dédiées aux personnes itinérantes

D'une province à l'autre l'organisation de services ne s'est pas développée selon la même configuration. Alors qu'à Vancouver on a assisté à une concentration sur un territoire restreint de l'ensemble des ressources dédiées aux personnes itinérantes, Québec et plus spécifiquement Montréal ont adopté un modèle de concentration/dispersion : concentration des principales ressources sur le territoire du centre-ville; dispersion dans différents quartiers de la ville pour répondre à des besoins spécifiques (par exemple, pour les personnes anglophones). Par ailleurs, dans les différentes régions du Québec, des ressources se sont au fur et à mesure développées mais elles desservent un territoire très étendu⁵¹. On le sait, une trop grande dispersion ne permet pas de desservir les populations visées et une trop grande concentration augmente la visibilité des ressources et des populations, ce qui provoque de plus en plus de réactions⁵². Une grande visibilité donne lieu à une augmentation des plaintes des citoyens et à la judiciarisation⁵³. La question de la territorialisation touche aussi les ressources généralistes, dont les hôpitaux, sous la forme d'une politique qui balise l'organisation des services⁵⁴. Celle-ci présente des avantages (alléger le fardeau de certains hôpitaux du centre-ville) mais aussi des limites (les personnes itinérantes en difficulté ne peuvent pas se rendre aux lieux dédiés...)

3.2 Précarité des services et des ressources communautaires

Pour être admissibles à des programmes nouveaux qui leur assureraient des financements, les ressources doivent développer de multiples stratégies. Elles sont alors freinées dans leurs plans de développement et d'amélioration des réponses à donner. Les conséquences sont importantes : survie de l'organisme, rotation du personnel, perte d'expertises, faible rémunération du personnel en fonction⁵⁵. Ces dimensions ont des effets importants sur la qualité des services et sur les personnes itinérantes elles-mêmes. En fait pour bon nombre d'entre elles, développer un lien de confiance avec quelqu'un prend du temps et exige des conditions favorables. Le changement de personnel dans les ressources perturbe, voire annule le travail de support et d'aide déployé auprès des personnes itinérantes. Ces questions peuvent se régler en quelque sorte à un premier niveau par un financement récurrent.

⁵¹ Voir Carle et Bélanger (2007), Roy, Hurtubise et Rozier (2003).

⁵² Voir Roy *et al.* (2006b).

⁵³ Voir Bellot *et al.* (2005), Roy *et al.* (2005).

⁵⁴ Voir Roy *et al.* (2006a).

⁵⁵ Voir Hurtubise, Babin et Grimard (2007), Roy *et al.* (2006a).

3.3 La discontinuité dans la dispensation des services et les soins aux personnes itinérantes

Cela se traduit par une défaillance dans les processus de référence d'une ressource à l'autre, une méconnaissance des services du réseau (autant dans le communautaire que dans les services publics), etc⁵⁶. Le recoupement des problématiques rencontrées chez les personnes itinérantes exige des connaissances étendues et diversifiées qui permettent aux intervenants d'identifier correctement les problèmes en cause de repérer les ressources ou les services appropriés pour assurer une continuité et de procéder à la concertation entre ces services et les intervenants impliqués⁵⁷. Si les services ne sont pas arrimés, cela donne lieu à des pratiques de renvoi (syndrome des portes tournantes), ce qui introduit la discontinuité avec, pour conséquence, une sorte d'invalidation du travail amorcé.

3.4 Diversité des critères et règles de fonctionnement des ressources et des services

Ceux-ci peuvent constituer pour les personnes itinérantes des barrières à l'accès⁵⁸; certaines ressources sont organisées en fonction de l'âge ou du sexe, d'autres imposent des conditions d'admission (pas de consommation, volonté de développer un plan d'action, coût minimal, etc.). Or, ces critères et règles entrent souvent en conflit avec les conditions dans lesquelles les personnes itinérantes se trouvent et particulièrement dans les services généraux (et spécifiquement de santé)⁵⁹. Par exemple, une personne intoxiquée ne pourra recevoir de services ou ne sera pas admise dans tel type de service. A contrario ne pas être assez intoxiqué, assez malade ou trop autonome, peut justifier le refus de services⁶⁰. Ainsi, certaines populations qui auraient le plus besoin de services sont souvent celles qui sont refoulées par ces processus de sélection

3.5 Tensions entre culture professionnelle et culture des usagers : perceptions et représentations négatives

D'une part, les personnes itinérantes sont perçues comme faisant un « mauvais » usage des ressources et en particulier des services de santé⁶¹. Elles utiliseraient les ressources de santé le plus souvent en dernier recours ou en période de crise à partir d'une évaluation subjective de leurs besoins⁶². Les populations itinérantes utiliseraient

⁵⁶ Voir Hwang (2001), Thibaudeau et Fortier (2000), Laberge *et al.* (1997).

⁵⁷ Voir Hwang (2001).

⁵⁸ Voir Roy *et al.* (2006a).

⁵⁹ Voir Denoncourt *et al.* (2000), Haley *et al.* (1999).

⁶⁰ Voir Declerck (2001).

⁶¹ Voir Fournier (2001), Haley *et al.* (1999).

⁶² Voir Marks *et al.* (2000), Stein, Lu et Gelberg (2000), Thibaudeau (2000).

plus souvent les services de l'urgence hospitalière que la population en général⁶³. De plus, les personnes itinérantes ont des perceptions négatives à l'endroit des services et des institutions en raison d'expériences qui se sont avérées pénibles : hospitalisation psychiatrique involontaire dans un contexte de refus de soins, imposition de traitement dans le cadre d'une poursuite judiciaire, dénonciation à la police ou signalement à la DPJ, etc. Les personnes itinérantes craignent d'être victimes de discrimination⁶⁴, d'être confrontées au mépris du personnel médical.

3.6 Flou et ambiguïté dans l'action gouvernementale

Même si de nombreuses initiatives et mesures ont été prises pour lutter contre l'itinérance, il est difficile de cerner les orientations stratégiques de l'État québécois dans ce dossier. Après avoir priorisé la réduction de l'itinérance comme l'un des objectifs de sa Politique Santé et Bien-être en 1992, les mesures gouvernementales se sont développées avec plus ou moins d'importance selon les régions, sans que ne puisse être dégagée une orientation globale. Jusqu'à présent on s'est contenté d'actions limitées à certains secteurs et principalement celui de la santé⁶⁵ et on a fait reposer sur le secteur communautaire le mandat d'agir directement auprès des personnes et des situations. En 2000, dans la foulée des initiatives fédérales sur les sans-abri (IPAC/IPLI), l'État québécois a revendiqué sa compétence «provinciale» en matière d'action sur l'itinérance. Le mandat d'agir a été confié aux Agences de la santé et des services sociaux qui ont organisé et animé des consultations régionales sur les priorités pour ensuite procéder à la sélection des projets qui ont été recommandés pour financement. Ce travail de consultation qui cherchait à prendre en compte les besoins du milieu n'a malheureusement pas entraîné une mobilisation globale de l'ensemble des Ministères et services gouvernementaux concernés. Par ailleurs, on voit, au cours de cette période, apparaître un cadre de référence piloté par le MSSS (2008), et qui interpelle plusieurs autres ministères. Ce cadre de référence du MSSS ne constitue pas un plan d'action mais il définit des principes et des orientations, du point de vue de la santé, sans leur déclinaison dans des mesures concrètes. Suite à ce cadre, une table interministérielle a été mise sur pied, mais le travail de ces deux instances est d'abord une réflexion interne pour le gouvernement et ne constitue pas encore une politique globale sur l'itinérance.

À partir de ce diagnostic portant sur des problèmes soulevés par les actions auprès des personnes en situation d'itinérance, il semble important d'envisager les solutions de

⁶³ Voir Kushe, Vittinghoff et Haas (2001).

⁶⁴ Voir Haley *et al.* (1999), Kushner (1998), Ambrosio *et al.* (1992).

⁶⁵ Au fil des ans, de nombreuses mesures ont été mises de l'avant : un protocole interministériel sur l'itinérance (1993); une réorganisation des services de santé et de services sociaux menant à ce que l'on a appelé le virage ambulatoire (1995); une intégration de services dédiés aux personnes itinérantes dans certains CLSC de Montréal (1997); un programme spécifique d'accès à un logis pour les personnes ayant connu l'itinérance (1997); l'élaboration de plans régionaux communautaires dans la foulée du programme IPAC du Gouvernement fédéral (1999); un plan d'action intersectoriel au RRSSS-MC sur la question de l'itinérance (2003); un cadre de référence en itinérance du MSSS (2008).

manière globale en mobilisant une diversité d'acteurs et de moyens. Il serait illusoire de penser qu'une stratégie universelle (mur à mur) permettrait de solutionner le problème dans toutes les régions du Québec. Pour lutter contre l'itinérance il faut envisager une diversité d'actions complémentaires afin de répondre aux besoins des personnes en situation d'itinérance et pour agir sur les situations qui enclenchent, accélèrent ou aboutissent à l'itinérance. Cela nécessite des actions aux divers paliers de décision (local, municipal, régional et national) et la mobilisation d'acteurs qui œuvrent dans divers secteurs. Cela nécessite aussi des ressources et des services de qualité; qu'on pense aux ressources d'hébergement ou d'accueil, de prise en charge, de référence, qu'elles soient dédiées (refuges, centres de jour, etc.), généralistes (hôpitaux, CLSC...) ou spécialisées (centres de désintoxication, centres de traitement du SIDA...).

AGIR POUR ENDIGUER L'ITINÉRANCE

Les quelques mesures que nous venons d'évoquer mettent en évidence la multiplicité et la diversité des actions et des mesures adoptées par les instances gouvernementales et les milieux communautaires et institutionnels au cours des dernières décennies, mais aussi la constante préoccupation d'une action concertée (en réseau) dans les réponses envisagées. Cela dit, et paradoxalement, ces mesures et ces actions se sont avérées insuffisantes pour endiguer le phénomène. Le constat général est qu'on a assisté, au cours des années: à une reformulation ou un remodelage constants des réponses données et à un élargissement et une diversification des ressources et des services accueillant des personnes itinérantes. Ce qui peut apparaître comme une dimension positive peut aussi présenter des limites et des difficultés insoupçonnées. Nous sommes à un point tournant où il devient essentiel de penser autrement l'action en direction de l'itinérance. Nous nous concentrerons, ici, sur deux des aspects nécessaires et complémentaires : un chef d'orchestre et des moyens pour atteindre l'objectif visé.

Dans ce contexte, un certain nombre de questions doivent être tranchées. Quelle stratégie le Gouvernement du Québec entend-il prendre? Quel gouvernement (du Québec ou du Canada) doit être le principal maître d'œuvre dans ce dossier? Comment mobiliser et impliquer les divers paliers de gouvernement, les milieux institutionnels et communautaires (local municipal, régional, provincial)? Que faire pour tirer profit des actions déjà existantes?

4. UN CHEF D'ORCHESTRE, LE GOUVERNEMENT DU QUÉBEC

Pour endiguer l'itinérance, il faut collectivement trouver une réponse à la question «qui doit assurer le leadership pour agir sur l'itinérance»? En cette matière l'État québécois doit être l'acteur central. Il doit assurer, en utilisant les outils dont il dispose, un leadership pour mobiliser l'ensemble des acteurs et définir des priorités d'action. On remarque, d'ailleurs, que depuis quelques années, plusieurs gouvernements ont reconnu leurs responsabilités dans ce dossier en développant des stratégies d'action qui articulent les actions du réseau public et du milieu communautaire, et qui favorise

une responsabilisation des différents paliers de gouvernement. Certains gouvernements provinciaux dont ceux de l'Ontario, de l'Alberta et de la Colombie-Britannique, ont développé des politiques et des plans d'action qui fixent des objectifs, définissent des priorités, dégagent les moyens. Par exemple, le Ministère des services sociaux et communautaires de l'Ontario a un programme d'intégration des initiatives de prévention en itinérance qui fournit un soutien financier aux municipalités pour des services aux personnes en situation d'itinérance ou susceptibles de le devenir.

Le gouvernement américain a développé pour sa part une orientation qui propose un plan d'action sur dix ans dont l'objectif est l'élimination de l'itinérance chronique. À partir des données statistiques sur le nombre de personnes itinérantes dans les différentes régions et villes du pays, ce plan vise à mobiliser des acteurs à l'échelle locale pour diminuer le nombre de personnes à la rue. Chaque ville ou région doit définir un plan sur dix ans, avec ses objectifs et ses stratégies de mise en œuvre (incluant le montage financier qui peut impliquer une participation des milieux corporatifs). En fait, ce qui est ici privilégié est une approche qui met de l'avant l'idée que le logement a un effet quasi thérapeutique et qu'il est le levier de la réinsertion sociale. En proposant un logement avec support à des «itinérants chroniques» on réussit à faire en sorte que ces derniers ne soient plus à la rue ou dans les refuges. Par ailleurs, il y a lieu de s'interroger sur la nature de cette réinsertion, ces personnes sont, certes, en logement mais isolées, pauvres et sans plus de ressources que lorsqu'elles étaient à la rue. Le modèle américain est critiqué parce qu'il propose de travailler davantage sur les symptômes que sur les causes profondes de l'itinérance et qu'il néglige les itinérants non chroniques et la prévention. Cela dit, plusieurs s'entendent pour saluer la mobilisation des différents groupes d'acteurs autour d'objectifs communs.

La question de l'itinérance ne pourra se résorber, diminuer ou disparaître qu'à travers une reconnaissance de la problématique au niveau étatique, ce qui lui donnera une légitimité. Elle sera alors considérée par les différents acteurs (ministériels, élus municipaux, fonctionnaires, institutionnels, etc.) comme une priorité. Il faut ensuite opérationnaliser ce principe par le développement d'actions et de mesures des divers paliers de gouvernement, des ministères et services gouvernementaux et du milieu communautaire qui pourront s'inscrire dans un plan global. Cela créera les véritables conditions d'une collaboration qui permettrait de maximiser l'impact des moyens pour l'instant trop souvent fragmentés. Les formes que cela peut prendre sont multiples : on pourrait penser à un Livre blanc, à une politique ou à un plan d'action intersectoriel qui établirait les moyens concrets pour atteindre ces objectifs en mobilisant l'ensemble des acteurs du milieu communautaire du réseau public, du monde municipal etc. Après plusieurs années caractérisées par un flou dans l'action publique, le Gouvernement du Québec doit, de manière urgente, prendre position dans le dossier de l'itinérance, c'est-à-dire reconnaître sa responsabilité à l'égard des personnes en situation d'itinérance, et cela, en collaboration avec les différents acteurs impliqués, établir des orientations collectives et s'assurer que les moyens nécessaires sont disponibles pour assurer la réalisation des objectifs.

Plusieurs des programmes développés dans d'autres pays misent sur une action qui articule des interventions à plusieurs niveaux. L'État québécois ne peut donc à lui seul trouver une solution au problème. Une politique globale engagerait dans une perspective intersectorielle tant les acteurs du gouvernement que ceux des milieux communautaires et institutionnels, les administrations municipales, les milieux corporatifs, etc. Les orientations gouvernementales doivent d'abord s'organiser autour de quelques grands objectifs. À ce titre la proposition du cadre de référence du MSSS mérite d'être considérée afin de voir comment les quatre grands objectifs qui y sont ciblés pourraient inspirer un cadre de référence plus général: le renforcement de la prévention, l'intervention en situation d'urgence, le soutien aux personnes pour favoriser la sortie de l'itinérance et le travail de vigie qui vise l'amélioration des connaissances, la formation des acteurs du milieu et la sensibilisation de la population québécoise à propos de cet enjeu.

5. LES MOYENS ET LES RESSOURCES NÉCESSAIRES À L'ACTION ET À L'INTERVENTION

Plusieurs des mémoires déposés à cette commission ont insisté sur l'importance d'agir sur les causes structurelles que ce soient sur la pauvreté, le logement, l'emploi etc. Nous ne n'insisterons pas sur ces actions qui sont incontournables et nous nous concentrerons sur des mesures qui interpellent plus directement une politique étatique en matière d'itinérance. Nous en retiendrons six.

1) Renforcer les instances de coordination existantes (table itinérance, comité itinérance, réseau régionaux et regroupement nationaux d'organismes) et créer une instance de coordination gouvernementale qui assurerait le développement et la mise en œuvre de l'action gouvernementale. Il pourrait s'agir d'un Secrétariat de lutte à l'itinérance chargé d'appliquer une stratégie globale de lutte à l'itinérance et de faire le suivi de la situation. Le mandat de ce secrétariat serait de favoriser le développement des collaborations et des concertations des acteurs gouvernementaux et communautaires, pour développer une compréhension partagée (et pas nécessairement commune), et dégager des solutions à partir des initiatives existantes. Pour qu'un véritable travail de concertation soit fait et que la complémentarité puisse prendre toute sa force, il faut les moyens de celles-ci. Autant pour penser l'arrimage entre les ressources et la continuité des soins, résoudre les contradictions entre certaines actions (entre réduction des méfaits et tolérance zéro par exemple) que pour réfléchir à l'harmonisation des critères et des règles d'admission qui constituent de véritables barrières à l'accès. Il faut des lieux, des moments, des instances adaptées et les moyens de leur efficacité.

2) Consolidation du réseau existant à travers un support financier substantiel et récurrent. L'expérience et l'expertise du réseau des ressources communautaires et institutionnelles sont extrêmement importantes et diversifiées. La diversité des réponses proposées et leur nécessaire complémentarité constituent une manière concrète de prendre en compte la complexité. C'est sur ces ressources que repose l'action à

l'endroit des personnes en situation d'itinérance. Il est essentiel de consolider ce réseau et de lui assurer les moyens de ses interventions. La société québécoise ne peut se passer de ce réseau. Sans lui, les personnes se retrouveraient dans des situations encore plus dramatiques et de souffrances. Si l'on souhaite voir disparaître, endiguer ou réduire l'itinérance au Québec, le réseau des ressources en itinérance est essentiel. Il faut lui assurer les moyens de travailler correctement et professionnellement autant au en ce qui concerne les conditions matérielles que celui des conditions de travail. Nous nous arrêtons ici car de très nombreux autres participants à cette commission auront, certes, mis en évidence et démontré avec beaucoup d'acuité l'importance de cette action.

3) Soutenir le développement des pratiques et leur diffusion. Comme l'ensemble des mémoires déposés à la Commission des affaires sociales l'illustrent, les acteurs du milieu institutionnel et du milieu communautaire font preuve d'une capacité d'innovation exemplaire. L'originalité des services, des programmes et des pratiques développés pour agir auprès des personnes itinérantes ne fait pas de doute. Il faut toutefois soutenir ces pratiques pour les reconnaître et favoriser leur diffusion. Le soutien de sites web de présentation de la problématique et des pratiques pourrait être un moyen de faire en sorte que les intervenants œuvrant dans une ressource prennent connaissance des pratiques existantes ailleurs. On pourrait aussi penser à des programmes de reconnaissance nationale de l'innovation en itinérance ou encore à des subventions pour le développement de projets innovateurs.

4) Développer des programmes de formation des intervenants et des gestionnaires. La transformation rapide de la réalité itinérance et des situations associées, la diversité des programmes d'intervention, la multiplicité des expériences d'intervention s'inspirant de différentes philosophies, l'apparition de l'idée des «best practices», tout cela nécessite une mise à jour continue des connaissances. Les divers intervenants, en raison de leur situation actuelle de surcharge de travail n'ont que très peu de temps et de ressources nécessaires à ce ressourcement. Il faut donc les supporter et créer les conditions pour que ces échanges de formation et d'informations puissent se produire. De plus, la multiplication et la création de ressources dédiées aux personnes en situation d'itinérance depuis 10 ans ont amené de nombreux intervenants à prendre des fonctions de direction au sein des ressources. Cela demande des compétences spécifiques qui vont de la gestion de programmes, demandes de fonds, gestion budgétaire à la gestion de personnel, etc. De plus, les organismes et les ressources ont à rendre des comptes, fournir des données, remplir des formulaires, etc.; la dimension administrative a généralement augmenté et s'est complexifiée. De nouvelles compétences sont nécessaires et souvent les ressources n'ont pas les moyens physiques et financiers de les développer. Il faut d'une part encourager et supporter les quelques rares programmes existant et les multiplier. Ces programmes doivent être adaptés (sur mesure), de courtes durées, ponctuels ou récurrents. D'autre part, on doit penser à des formations plus académiques, plus systémiques; aucune université n'offre actuellement une formation ou un programme court ou long sur l'intervention en itinérance.

5) Instauration d'un programme de sensibilisation à la réalité itinérante. À différents niveaux, dans les différents services, chez les différents types de personnels qui ont à côtoyer les personnes itinérantes dans leur travail quotidien (policiers, agents de sécurité, médecins, infirmières, préposés, ambulanciers, fonctionnaires, etc.), il existe des représentations négatives solidement ancrées envers ces personnes et leurs situations⁶⁶. Ces représentations négatives peuvent constituer de sérieuses entraves à l'obtention de soins ou de services. Un travail de sensibilisation et de déconstruction de ces images est essentiel. Il faut penser à des formules qui permettent d'avancer sur ce terrain : formations courtes, distribution de publicité, de dépliants, rencontre et dialogue avec les personnes, informations de toutes sortes sont nécessaires. Le respect et la dignité de ces personnes sont souvent en cause et de nombreuses situations pourraient se dénouer si un travail de sensibilisation était fait.

6) Assurer le financement de la recherche. Si l'on peut prétendre mieux connaître la question de l'itinérance, parler de complexité, identifier des processus à l'œuvre, nommer la diversité des situations, la recherche et son financement au cours des quinze dernières années par les organismes subventionnaires au Québec et au Canada et différents programmes spéciaux y sont pour beaucoup. L'itinérance est une question sociale en transformation et il faut poursuivre dans le sens d'une compréhension toujours plus raffinée. L'État, à travers ses différents organismes subventionnaires ou à partir de programmes spécifiques devrait favoriser la recherche autour de trois thématiques :

- les nouvelles problématiques (figures ou situations) :
- la diversité des modèles d'intervention en lien avec la diversité des situations et des problématiques multiples auxquelles sont confrontées les personnes :
- le dénombrement

CONCLUSION

En ce qui concerne l'action auprès des personnes en situation d'itinérance, l'État québécois est à un point tournant. Le présent mandat sur l'itinérance de la Commission des affaires sociales, pourrait permettre de jeter les bases d'une nouvelle prise de conscience du rôle du Gouvernement du Québec dans ce dossier. L'un des consensus fort de la littérature est qu'il s'agit d'un problème complexe qui nécessite des actions à plusieurs niveaux. Actuellement la responsabilité de coordination et d'articulation des efforts fait cruellement défaut. Elle doit reposer sur un leadership fort qui donne des orientations, veille à la mise en place des moyens pour atteindre des objectifs, consolide les actions déjà existantes et fait un suivi pour s'assurer de la pertinence de la stratégie d'action. Ce leadership devrait aussi favoriser la mobilisation, la conscientisation et la concertation de l'ensemble des acteurs pour maximiser l'impact des actions de lutte à l'itinérance.

⁶⁶ Roy *et al.* (2006a).

Références

- Aliaga, C., Brousse, C., Fournier, L., Plante, N. 2003. «France-Québec : une comparaison de la population des sans-domicile usagers des services d'hébergement ou des distributions de repas». *Santé, Société et Solidarité*, vol., no 1, p. 97-113.
- Ambrosio, E., Baker, D., Crowe, C., Hardill, K. 1992. *The Street Health Report: A Study of the Health Status and Barriers to Health Care of Homeless Women and Men in the City of Toronto*. Toronto: Street Health, 79 p.
- Bamberger, J.D., Unick, J., Klein, P., Fraser, M., Chesney, M., Katz, M.H. 2000. «Helping the Urban Poor Stay with Antiretroviral HIV Drug Therapy». *American Journal of Public Health*, vol. 90, no 5, p. 699-701.
- Bellot, C. 2001. «Le monde social de la rue : expériences des jeunes et pratiques d'intervention à Montréal». Thèse de doctorat, dirigée par Marie-Marthe Cousineau, Montréal, Université de Montréal, 290 p.
- Bellot, C., Cousineau, M-M. (Sous la dir. de). 1998. «Numéro thématique : La sécurité privée». *Criminologie*, vol. 31, no 2.
- Bellot, C., Raffestin, I., Royer, M.-N., Noël, V. 2005. *Judiciarisation et criminalisation des populations itinérantes à Montréal*. Rapport de recherche préparé pour le Secrétariat National des Sans-abri, 150 p.
- Bellot, C. et B. St-Jacques. 2007. « La gestion pénale de l'itinérance ». in Roy, S. et R. Hurtubise (Sous la dir. de). *L'itinérance en question*. Québec : Presses de l'Université du Québec, p. 171-191.
- Boivin, J.-F., Roy, É., Haley, N., Galbaud du Fort, G. 2005. « The Health of Street Youth ». *Canadian Journal of Public Health*, vol 96, no 6, p. 432-437.
- Breakey, W. 2004. «Mental Illness and Health». in Levinson, D. (Ed), *Encyclopedia of Homelessness*. Thousand Oaks: SAGE Publications p. 383-387.
- MSSS. 2008. *L'itinérance au Québec. Cadre de référence*. Québec : MSSS, 52 p.
- Carle, P. et Bélanger, L. 2007. « L'instabilité résidentielle et l'itinérance en région. Le cas du nord des Laurentides ». in Roy, S. et R. Hurtubise (Sous la dir. de). *L'itinérance en question*. Québec : Presses de l'Université du Québec, p. 311-332.
- Chatel, V. et S. Roy. (Sous la dir. de). 2008. *Repenser la vulnérabilité. Visages de la fragilisation du social*. Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Cousineau, M.-M., Mallandain, V., Comtois, G., Maari, F. 2005. *Portrait de clientèle et évaluation d'une ressource : le centre de référence et de décompression L'Échelle*. Rapport de recherche du CICC, 23 p.
- Dachner, N., Tarasuk, V. 2002. «Homeless 'Squeege Kids': Food Insecurity and Daily Survival». *Social Science and Medicine*, vol. 54, no 7, p. 1039-1049.
- Declerck, P. 2001. *Les naufragés : avec les clochards de Paris*. Paris: Plon, 457 p.
- Denoncourt, H., Désilets, M., Plante, M.-C., Laplante, J., Choquet, M., 2000. « La pratique outreach auprès des personnes itinérantes souffrant de troubles mentaux graves et persistants : observations, réalités et contraintes ». *Santé mentale au Québec*, vol. 25, no 2, p. 179-194.
- Dorvil, H., Morin, P., Beaulieu, A., Robert, D. 2002. «Le logement comme facteur d'intégration sociale pour les personnes classées malades mentales». *Déviance et*

- société, vol. 26, no 4, p. 497-515.
- Eberle, M., Kraus, D., Serge, L., Hulchanski, D. 2001. *Homelessness — Causes & Effets. The Relationship between Homelessness and the Health, Social Services and Criminal Justice System. A Review of the Literature*. Vancouver: British Columbia Ministry of Social Development and Economic Security, and BC Housing Management Commission, 51 p.
- Evans, R., Forsyth, C. 2004. « Risk Factors, Endurance of Victimization, and Survival Strategies : The Impact of the Structural Location of Men and Women on Their Experiences Within Homeless Milieus ». *Sociological Spectrum*, no 24, p. 479-505.
- Firdion, J.-M. 2006. *Entre facteurs individuels et facteurs structurels, comment approcher la compréhension de populations en marge des normes sociales? Une approche complexe*. Thèse de doctorat présentée à l'UQÀM, 352 p.
- Fischer, P. 2005. «Criminal Activity and Policing». in Levinson, D. (Ed), *Encyclopedia of Homelessness*. Thousand Oaks: SAGE Publications, p. 91-99.
- Folsom, D., et al. 2005. «Prevalence and Risk Factors for Homelessness and Utilisation of Mental Health Services Among 10 340 Patients With Serious Mental Illness in a Large Public Mental Health System». *American Journal of Psychiatry*, vol. 162, no 2, p. 370-376.
- Fortier, J., Roy, S. 1996 «Les jeunes de la rue et l'intervention: quelques repères théoriques». *Cahiers de recherche sociologique*, no 27, p. 127-152.
- Fournier, L. 2001. *Enquête auprès de la clientèle des ressources pour personnes itinérantes des régions de Montréal-Centre et de Québec, 1998-1999*. Québec: Institut de la statistique du Québec, 142 p.
- Fournier, L., Ostoj, M., Chevalier, S., Bonin, J-P. 2000. *Enquête auprès de la clientèle des ressources pour personnes itinérantes des régions de Montréal-Centre et de Québec*. Montréal : Institut de la Statistique du Québec, 9 pages + annexes.
- Frankish, J. Hwang, S., Quantz, D. 2005. «Homelessness and Health in Canada: Research Lessons and Priorities». *Canadian Journal of Public Health*, vol. 96, no mars-avril, p. S23-S29.
- Frankish, J., Hwang, S. Quantz, D. 2003. *Les relations entre l'itinérance et la santé au Canada. Leçons tirées des recherches et priorités*. 62 p.
- Gaetz, S. 2004. « Safe Streets for Whom? Homeless Youth, Social Exclusion, and Criminal Victimization ». *Canadian Journal of Criminology and Criminal Justice*, vol. 46, no 4, p.423-455.
- Gendron., S. 2001. «La pratique participative en santé publique : l'émergence d'un paradigme». Thèse de doctorat en médecine sociale et préventive, Montréal, Faculté de médecine, secteur santé publique, Université de Montréal, 348
- Glasser, I., Zywiak, W. 2005. «Alcohol and Drugs». in Levinson, D. (Ed), *Encyclopedia of Homelessness*. Thousand Oaks: SAGE Publications, p. 7-13.
- Haley, N., Bélanger, L., Roy, É., Morissette, C., Tremblay, M., Poirier, L.-R., Crago, A.-L., Plante, M.-É. 1999. *Rapport sur les groupes de discussion chez les jeunes de la rue: Accessibilité aux services de la santé*. Montréal: RRSSS, 45 + annexes p.
- Haley, N., Roy, E., Leclerc, P., Lambert, G., Boivin J-F, Cedras, L., Vincelette, J. 2002. «Risk Behavior and Prevalence of Chlamydia trachomatis and Neisseria Gonorrhoeae Genital Infections among Montreal Street Youth». *International Journal*

- of *STD & AIDS*, vol. 13, no 4, p. 238-245.
- Hurtubise, R. 2000. « Aide alimentaire et pauvreté : vers de nouvelles formes de priorisation des clientèles et des interventions » in Laberge, D., (sous la dir. de). *L'errance urbaine*. Sainte-Foy: Éditions MultiMondes, p. 179-192.
- Hurtubise, R. et Babin P.-O. 2008. *Familles itinérantes : des stratégies pour s'en sortir. Analyse comparative des stratégies des familles à Montréal et à Calgary*. Sherbrooke : Université de Sherbrooke, 83pages.
- Hurtubise, R. Babin P.-O. et Grimard, C. 2007. *Comprendre les refuges. Bilan de la littérature scientifique*. Montréal, CRI, 16 pages.
- Hurtubise, R. Babin P.-O. et Grimard, C. 2007. *Understanding Shelters: An Overview of the Scientific Literature*. Montréal, CRI, 16 pages.
- Hurtubise, R., Roy, S. 2008. « Le récit de séropositivité comme production de sens de sa propre vulnérabilité. VIH/sida et vie à la rue », dans *Penser la vulnérabilité. Visages de la fragilisation du social*, (Sous la dir. de) Châtel V. et Roy, S. : PUQ, p. 165-180.
- Hurtubise, R., Roy, S. et Bellot. C. 2003. « Youth Homelessness: The Street and Work-From Exclusion to Integration », dans *Youth and Work in the Post-Industrial City of North America and Europe*, (Ed.) L. Roulleau-Berger. Boston: Brill Leiden, p. 395-407.
- Hurtubise, R., Roy, S., Rozier, M. et Morin, D. 2007. « Agir sur sa santé en situation d'itinérance », dans *L'itinérance en questions*, (Sous la dir. de) Roy, S. et Hurtubise, R. Québec : PUQ, p. 355-374.
- Hurtubise, R. et Vatz Laaroussi, M. 2001. « Réseaux, stratégies et compétences : pour une analyse des dynamiques sociales à l'œuvre chez les jeunes de la rue ». *Revue Homme et société*.
- Hurtubise, H. Vatz-Laaroussi, M. 2000. « Jeunes dans/de la rue et stratégies de réseaux ». in Laberge, D., (sous la dir. de). *L'errance urbaine*. Sainte-Foy: Éditions MultiMondes, p. 179-192.
- Hurtubise, R. Vatz Laaroussi, M. Bourdon, S. Rachédi, L. et Guérette, D. 2006. « Les usages marginaux de l'Écrit : diversité des pratiques et des conceptions chez des populations défavorisées », dans *Pratiques et apprentissages de l'écrit dans les sociétés éducatives*, (Sous la dir. de) Bélisle, R. et Bourdon, S. Québec : PUL, p. 173-197
- Hurtubise, R. Vatz Laaroussi, M., Bourdon, S., Guérette, D et Rachédy, L. 2004. *Rendre lisible l'invisible : pratiques de lecture des jeunes et des adultes de milieu défavorisé et représentations véhiculées par divers organismes*. Sherbrooke, Université de Sherbrooke : 160p.
- Hwang, S. W. 2002. « Is Homelessness Hazardous to Your Health? Obstacles to the Demonstration of a Causal Relationship ». *Canadian Journal of Public Health*, vol. 93, no 6, p.407-410.
- Hwang, S. W. 2001. « Homelessness and Health ». *Canadian Medical Association Journal*, vol. 164, no 2, p. 229-233.
- Hwang, S. W., Dunn, J. R. 2005. « Homeless People ». in Galea, S., Vlahov, D. (Eds). *Handbook of Urban Health. Populations, Methods, and Practice*. NYC : Springer, p. 19-41, 599 p.

- Ji, E.-G. 2006. «A Study of the Structural Risk Factors of Homelessness in 52 Metropolitan areas in the United States». *International Social Work*, vol. 49, no 1, p. 107-117.
- Knowles, C. 2000. «Burger King, Dunkin Donuts and Community Mental Health Care». *Health & Place*, vol. 6, no 3, p. 213-224.
- Kushel, M. B.; Vittinghoff, E., and Haas, J. S. 2001. «Factors Associated with the Health Care Utilization of Homeless Persons». *Journal of the American Medical Association (JAMA)*, vol. 285, no 2, p. 200-206.
- Kushner, C. 1998. *Better Access, Better Care. A Research Paper on Health Services and Homelessness in Toronto*. Toronto: The Toronto Action Task Force on Homelessness, 77 p.
- Laberge, D. (Sous la dir. de). 2000. *L'errance urbaine*, Sainte-Foy: Éditions MultiMondes.
- Laberge, D., Landreville, P., Morin, D., Casavant, L. 2000. «Une convergence: parcours d'emprisonnement, parcours d'itinérance». in Laberge, D. (Sous la dir.), *L'errance urbaine*. Sainte-Foy: Éditions MultiMondes, p. 253-274.
- Laberge, D., Landreville, P., Morin, D., Casavant, L. 1998. *Le rôle de la prison dans la production de l'itinérance*. Rapport de recherche soumis au CQRS, Cahiers de recherche du CRI, 106 p.
- Laberge, D., Landreville, P., Morin, D., Casavant, L. 1997. *L'urgence psychosociale Évaluation de la période de rodage*. Rapport de recherche soumis à la Régie régionale SSS de Montréal-Centre. Montréal: UQAM et UdeM.
- Laberge, D., Morin, D. 1997. «L'incarcération comme mode de gestion de l'itinérance ». *Revue Internationale De Criminologie Et De Police Technique*, vol. 50, no 1, p. 38-53.
- Laberge, D. Poirier, M., Charest, R. 1998. «Un étranger dans la cité : la présence de l'itinérant et la représentation de l'itinérance». *Nouvelles Pratiques Sociales*, vol. 11, no 1, p. 19-24.
- Laberge, D., Roy, S. 2001. «Pour être il faut être quelque part : la domiciliation comme condition d'accès à l'espace public». *Sociologie et Sociétés*, vol. 33, no 2, p. 115-131.
- Lecomte, Y.; Poirier, M., Hachey, R. 2000. «L'Inquiétante étrangeté de l'itinérance». *Santé Mentale Au Québec*, vol. 25, no 2, p. 9-20.
- Leduc Browne, P. 1997. «Les sources de la pauvreté, les moyens de la combattre». *Cahiers de recherche sociologique*, no 29, p. 119-135.
- Leufgen, J., Snow, D. 2005. «Survival Strategies». in Levinson, D. (Ed), *Encyclopedia of Homelessness*. Thousand Oaks: SAGE Publications, p. 548-555.
- Marks, S.M., Taylor, Z., Burrows, N.R., Qayad, M.G., Miller, B. 2000. «Hospitalization of Homeless Persons With Tuberculosis in the United States». *American Journal of Public Health*, vol. 90, no 3, p. 435-438.
- Marsat, M., J-M. Firdion, M. Bozon, D. Arbonville, F. Clanché, P. Pichon, C. Soulié, T. Leconte, A. Mizrahi et Ar. Mizrahi. 2000. La rue et le foyer. Une recherche sur les sans-domicile et les mal-logs dans les années 1990. Cahier de l'Ined. no 144, 416 p.
- Mayor's Homelessness Action Task Force. 1998. *Breaking the Cycle of Homelessness*. Ville de Toronto, 62 p.

- Mercier, C., Corin, E., Alarie, S. 1999. *Les parcours de réinsertion chez des personnes sans abri, alcooliques et toxicomanes*. Verdun: Division de recherche psychosociale. Centre de recherche de l'Hôpital Douglas, 96 p.
- Miller, P., Donahue, P., Este, D., Hofer, M. 2004. « Experiences of Being Homeless or at Risk of Homelessness Among Canadian Youths ». *Adolescence*, vol. 39, no 156, p. 735-755
- Ministère de la santé et des services sociaux. 1992. *Politiques de la santé et du bien-être*. Québec : MSSS, 192 p.
- O'Connell, J. 2005. «Health Care» in Levinson, D. (Ed), *Encyclopedia of Homelessness*. Thousand Oaks: SAGE Publications, p. 193-203.
- Padgett, D.K., Struening, E.L. 1992. «Victimization and Traumatic Injuries among the Homeless: Associations with Alcohol, Drug, and Mental Problems». *American Journal of Orthopsychiatry*, vol. 62, no 4, p. 525-534.
- Palepu, A., Tyndall, M. 2005. « Providing Health Services to Marginalized Urban Populations ». in Galea, S., Vlahov, D. (Eds). *Handbook of Urban Health. Populations, Methods, and Practice*. NYC : Springer, p. 561-572.
- Parazelli, M. 1996. «Les pratiques de socialisation marginalisée des jeunes de la rue dans l'espace urbain montréalais». *Cahier de recherche sociologique*, no 27, p. 47-62.
- Pichon, P. 1993. «Survivre à la nuit». *Informations sociales*, vol. 29, p. 69-74.
- Pichon, P. 1992. «La manche, une activité routinière». *Les Annales de la Recherche Urbaine*, no 57-58, p. 147-157.
- Poirier, M. 2002. «Les problèmes identitaire du jeune adulte sans domicile fixe». in V. Châtel et M.-H. Soulet (Sous la dir. de), *Faire face et s'en sortir*, Fribourg: Éditions Universitaires, p. 213-220.
- Poirier, M. 1996. « La relation d'aide avec les jeunes adultes itinérants ». *Cahiers De Recherche Sociologique*, no 27, p. 87-97.
- Poirier, M., O. Chanteau, F. Marcil et J. Guay. 2007. « La prévention de l'itinérance et l'autonomisation des jeunes placés en centre jeunesse ». in Roy, S. et R. Hurtubise (Sous la dir. de). *L'itinérance en question*. Québec : Presses de l'Université du Québec, p. 291-307.
- Poirier, M., Lussier, V., Letendre, R., Michaud, P., Morval, M., Gilbert, S., Pelletier, A. 1999. *Relations et représentations interpersonnelles de jeunes adultes itinérants*. Rapport de recherche soumis au Conseil québécois de la recherche sociale (CQRS). Montréal : Groupe de recherche sur l'itinérance des jeunes adultes; 179 p.
- Powers, J. et al., 1990. «Maltreatment Among Runaway and Homeless Youth». *Child Abuse and Neglect*, vol. 14, no 1, p. 87-98.
- Raynault, M.-F. 1996. «Problèmes de santé qui résultent des conditions de vie des sans-abri». in Fournier, L. Mercier, C. (Sous la dir. de). *Sans domicile fixe*. Montréal: Méridien, p. 89-117.
- Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre. 2003. *Entente concernant l'IPAC pour les services aux sans-abri. Plan communautaire*. Montréal: RRSSS, 22 p.

- Robert, M., Pauzé, R., Fournier, L. 2005. « Factors associated with Homelessness of adolescents Under Supervision of the Youth Protection System ». *Journal of Adolescence*, vol. 28, p. 215-230.
- Rokach, A. 2005. «Private Lives in Public Places: Loneliness of the Homeless». *Social Indicators Research*, vol. 72, no 1, p. 99-114.
- Rokach, A. 2004. «The Lonely and Homeless: Causes and Consequences». *Social Indicators Research*, vol. 69, no 1, p. 37-50.
- Roy, É., Haley, N., Godin, G., Boivin, J.-F., Claessens, C., Vincelette, J., Leclerc, P., Boudreau, J.-F.. 2004. *L'hépatite C et les facteurs psychosociaux associés au passage à l'injection chez les jeunes de la rue. Rapport d'étape numéro 3*. Montréal: RRSSS de Montréal-Centre, 36 p.
- Roy, E., Haley, N., Leclerc, P., Lemire, N., Boivin, J.-F., Frappier, J.-Y., Classens, C. 2000. « Prevalence of HIV Infection and Risk Behaviors Among Montreal Street Youth ». *International Journal of STD & AIDS*, vol. 11, no 4, p. 241-247.
- Roy, S. 2008. « De l'exclusion à la vulnérabilité. Continuité et rupture ». in *Penser la vulnérabilité. Visages de la fragilisation du social*, (sous la dir. de) V. Châtel et S. Roy, Québec : Presses de l'Université du Québec, p. 13-34.
- Roy, S., Duchesne, L. 2000. «Solitude et isolement : image forte de l'itinérance». in Laberge, D. (Sous la dir. de). *L'errance urbaine*, Sainte-Foy: Éditions MultiMondes, p. 241-252.
- Roy, S. et C. Grimard. 2006. *L'itinérance au Québec*. Rapport en annexe au Cadre de référence en itinérance du Ministère de la santé et des services sociaux. Montréal : CRI, 45 p.
- Roy, S. et R. Hurtubise. (sous la dir. de). 2007. *L'itinérance en question*. Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Roy, S. et R. Hurtubise. 2007. « Introduction ». in Roy, S. et R. Hurtubise (Sous la dir. de). *L'itinérance en question*. Québec : Presses de l'Université du Québec, p. 1-27.
- Roy, S. et Hurtubise, R. 2004. « Homelessness in Montréal », in *Encyclopedia of Homelessness*, (sous la dir. de) Levinson, D. New Haven: Sage Publications.
- Roy, S. et Hurtubise, R. 2004. « De l'itinérance et du travail : à propos de la reconnaissance sociale des pratiques dans l'univers de la marginalité ». dans Au-delà du système pénal. L'intégration sociale et professionnelle des groupes judiciairisés et marginalisés, (sous la dir. de) Poupart, J. Québec : PUL, p. 125-140.
- Roy, S. et Hurtubise, R. 2005. « La rue, lieu de travail ou de survie? », dans *Les SDF. Visibles, proches, citoyens*, (sous la dir. de) Ballet, D. Paris : PUF, p. 353-365.
- Roy, S., Hurtubise, R., Rozier, M. 2003. *Itinérance en Montérégie. Comprendre le phénomène et identifier les besoins*. Montréal :CRI, 170 p.
- Roy, S., Laberge, D., Morin, D., Rozier, M. 2002. «Itinérance, détresse psychologique et prévention du VIH/Sida». in Godin, G., Lévy, J., Trottier, G., (Sous la dir. de). *Vulnérabilités et prévention du VIH/Sida. Enjeux contemporains*. Québec : Les Presses de l'Université Laval, p. 98-110.
- Roy, S., Morin, D., Lemétayer, F., Grimard, C. 2006. *Itinérance et accès aux services: problèmes et enjeux*. Rapport de recherche soumis au RHDC, dans le cadre de l'IPAC. Montréal : CRI, 179 p.

- Roy, S., Noiseux, Y., Thomas, G. 2003. *Le RAPSIM, le logement et la question du support communautaire*. Rapport de recherche fait par le CRI à la demande du RAPSIM, 277 p.
- Roy, S., Perreault, M., Thomas, G., Lévesque, P.-A., Billette, I., Vanasse, V., Morissette, C. 2006b. *Représentations des actions intersectorielles dans la lutte contre le VIH/sida. Volet 2: les points de vue des acteurs-clés de divers secteurs de Québec et de Sherbrooke*. Rapport présenté au Fonds québécois de la recherche sur la société et la culture (FQRSC) en partenariat avec le Service de lutte contre les infections transmissibles sexuellement et par le sang du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, Montréal: CRI, 79 p.
- Roy, S., Perreault, M., Thomas, G., Lévesque, P.-A., Billette, I., Vanasse, V., Morissette, C. 2005. *Représentations des actions intersectorielles dans la lutte contre le VIH/sida. Volet 1: les points de vue des acteurs-clés de divers secteurs de Montréal*. Rapport présenté au Fonds québécois de la recherche sur la société et la culture (FQRSC) en partenariat avec le Service de lutte contre les infections transmissibles sexuellement et par le sang du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Montréal: CRI, 110 p.
- Rozier, M., Vanasse, V. 2000. «Les mesures de réduction des méfaits: entre cadre pénal et pratiques d'intervention». in Laberge, D. (Sous la dir. de). *L'errance urbaine*. Ste-Foy: Éditions MultiMondes, p. 417-432.
- Shannon, K., Ishida, T., Lai, C., Tyndall, M. W. 2006. «The Impact of Unregulated Single Room Occupancy Hotels on the Health Status of Illicit Drug Users in Vancouver». *International Journal of Drug Policy*, vol. 17, no 2, p. 107-114
- Simard, M. 2007. « Au-delà du symptôme: de l'assistance à la pratique d'urgence sociale ». in Roy, S. et R. Hurtubise (Sous la dir. de). *L'itinérance en question*. Québec : Presses de l'Université du Québec, p. 269-288.
- Stein, J., Lu, M., Gelberg, L. 2000. « Severity of Homelessness and Adverse Outcomes ». *Health Psychology*, vol. 19, no 6, p. 524-534.
- Thibaudeau, M.-F. 2000. « L'accès aux services de santé et leur utilisation par les personnes itinérantes ». in Laberge, D. (Sous la dir. de). *L'errance urbaine*. Ste-Foy: Éditions MultiMondes, p. 313-325.
- Thibaudeau, M.-F., Fortier, J. 2000. « Le suivi systématique clinique de personnes itinérantes souffrant de troubles mentaux graves et persistants ». *Santé mentale au Québec*, vol. 25, no 2, p. 155-178.
- Thomas, G. 2000 « Vie itinérante et réglementation des espaces publics ». in Laberge, D. (Sous la dir. de). *L'errance urbaine*. Ste-Foy: Éditions MultiMondes, p. 291-311.
- Thompson, S., Pillai, V. 2006 «Determinants of Runaway Episodes Among Adolescents Using Crisis Shelter Services». *International Journal of Social Welfare*, vol. 15, p. 142-149
- Ulysse P.-J. et F. Lesemann, 2004, *Citoyenneté et pauvreté : politiques, pratiques et stratégies d'insertion en emploi et de lutte contre la pauvreté*, Ste-Foy, PUQ, 307 p.
- Ulysse, P.-J. et F. Lesemann, 1997, « Pauvreté, citoyenneté et marché aux Etats-Unis », *Cahiers de recherche sociologique*, 27, p. 137-152.
- Ulysse, Pierre-Joseph et F. Lesemann, 1997, « On ne vieillit plus aujourd'hui de la même façon qu'hier », *Lien social et Politiques*, 38, Automne.

- Weinreb, L., Gelberg, L., Arangua, L., Sullivan, M. 2005. «Disorders and Health Problems: Overview». in Levinson, D. (Ed). *Encyclopedia of Homelessness*. Thousand Oaks: SAGE Publications, p. 115-123.
- Wynne-Edwards, J. 2003. *Surmonter l'opposition communautaire aux projets d'hébergement pour les sans-abri s'inscrivant sous l'Initiative nationale pour les sans-abri*. Ottawa : Gouvernement du Canada, IPAC, 48 p.