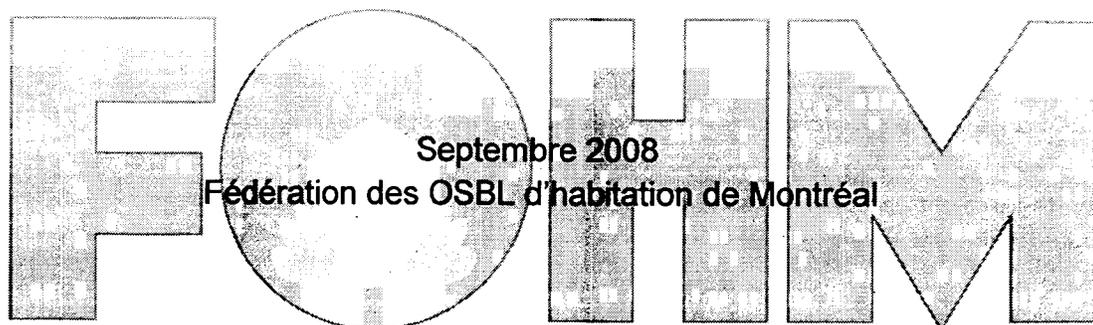


Présentation à la commission des affaires sociales
dans le cadre de la consultation
sur

Le phénomène de l'itinérance, au Québec



Qui est la FOHM ?

C'est dans un contexte de grand développement immobilier, contexte qui voit disparaître les maisons de chambre les unes après les autres, jumelé à la crise économique de 1982 appauvrissant de plus en plus les personnes des quartiers centraux de Montréal, qu'a émergé le besoin des groupes de se mobiliser afin d'apporter des solutions pour répondre aux problèmes urgents des populations marginalisées.

Déjà, à cette époque, plusieurs intervenant-e-s du milieu, qui ont contribué-e-s à la naissance de la FOHM, dénonçaient l'état déplorable des chambres habitées par les personnes seules et marginalisées : il faut augmenter l'offre de logement en OSBL « propre, sécuritaire et à coût modique ». Les OSBL-H, de plus en plus nombreux, ressentent alors le besoin de partager des connaissances et des outils, de former et soutenir adéquatement leurs administrateur-e-s et de se doter de services. Ils conviennent alors de la nécessité de se regrouper, de se donner d'un porte-parole efficace, une voix, la FOHM. C'est donc le 3 juin 1987 que les groupes OSBL d'habitation des quartiers centraux de Montréal ont posé les bases de ce qu'est aujourd'hui, la Fédération des OSBL d'Habitation de Montréal.

La même année, en collaboration avec l'Office municipal d'habitation de Montréal, la FOHM amorce sa propre expérimentation du logement social en ajoutant à ses activités la gestion complète de maisons de chambres et de studios, soit plus de 200 unités. En plus du logement, on offrira aux personnes marginalisées et écartées du marché locatif privé un lieu où ils pourront exercer leur citoyenneté dans un environnement tolérant et avec le soutien communautaire nécessaire pour y parvenir.

Au fil des ans, la FOHM s'est imposée comme un acteur important dans le monde de l'habitation et a su développer une multitude de produits et de services.

20 ans plus tard, ce sont plus de 150 membres qui se sont joints au noyau de base, des membres OSBL d'habitation comptant plus de 7 000 unités de logement et plusieurs membres partenaires issus du milieu de l'habitation tels des maisons d'hébergement, des milieux de vie, etc.

La place qu'occupent les OSBL d'habitation pour personnes seules au sein de notre fédération représente 40 % de nos membres. Nous pouvons dire que la Fédération a développé une expertise incomparable en ce qui a trait au logement pour personnes seules démunies économiquement et socialement. Expertise qui s'appuie sur les expériences des groupes membres et également comme gestionnaire et locateur de plus de 200 unités destinées aux personnes seules et marginalisées. 20 ans d'implication et d'expérimentation qui ont permis de développer le soutien comme une réponse à l'objectif de la stabilité résidentielle.

La Fédération tient à saluer la préoccupation que démontre l'Assemblée Nationale en ce qui a trait à l'itinérance, qui, hélas, est souvent un symptôme ou une résultante d'actions ou de politiques non congruentes.

Quelques questions soulevées par le processus en cours.

Le lancement fait par le Ministère de la santé et des services sociaux du cadre de référence sur l'itinérance au Québec, le 18 septembre 2008, rend pour nous ambiguë la démarche de consultation entreprise par la commission des affaires sociales concernant le phénomène de l'itinérance. Nous arrivons mal à comprendre la suite logique des travaux lorsque d'entrée de jeu le ministre de la santé et des services sociaux déclare en introduction dans le cadre:

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

De plus les buts poursuivis par le cadre sur l'itinérance au Québec visent entre autres :

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

Or, dans le document publié par le secrétariat des commissions de l'assemblée nationale, document de base pour la consultation organisée par la Commission des Affaires sociales, il est dit en conclusion :

« La Commission des affaires sociales voudrait, au terme de cette consultation, proposer des solutions réalistes et concrètes au problème de l'itinérance, des solutions structurantes et à long terme. Qu'il s'agisse d'aider les personnes en situation d'itinérance à se rapprocher de leur milieu d'appartenance, de développer des programmes de réinsertion sociale, de favoriser l'accès aux études, au marché du travail, d'augmenter l'offre de logement avec soutien communautaire, d'éviter de les judiciaireiser ou d'optimiser les ressources en place. [...] elle souhaite surtout trouver des pistes d'action innovante en vue de l'adoption d'une politique exemplaire sur l'itinérance »

Comment concilier deux démarches parallèles : une de consultation visant la rédaction d'une politique novatrice sur l'itinérance et une qui annonce quatre objectifs dont le MSSS définit déjà les actions structurantes qu'il entend mettre de l'avant.

Il aurait été plus logique et respectueux pour l'ensemble des acteurs que le cadre de référence sur l'itinérance au Québec prenne en compte les résultats de la présente consultation.

Notre compréhension d'un cadre de référence faisant appel davantage à l'opérationnalisation, nous laisse très perplexes sur la démarche de consultation en vue de l'adoption d'une politique. Cela soulève également toute la question de la globalité et de la congruence des actions qui, souvent font défaut, contribuant, ainsi à amoindrir les actions ou les stratégies mises en place pour contrer l'exclusion et la pauvreté.

Quelques généralités sur les causes structurelles de l'itinérance

Votre document de consultation, (juin 2008), souligne que « le phénomène de l'itinérance soulève toute la question de la responsabilité de la société de donner à tous les citoyens le droit de vivre dans des conditions humainement acceptables », ce à quoi se sont engagés le Canada et le Québec au niveau du Pacte international sur les droits sociaux et économiques (PIDESC). Cependant, depuis la signature de ce pacte en matière de logement et de lutte à la pauvreté, le Canada et le Québec se sont vus blâmés par l'ONU, à deux reprises, pour non-respect de leurs engagements.

Lorsque nous parlons d'itinérance, nous ne pouvons faire l'économie du débat de la pauvreté et du système qui l'engendre. L'avis du comité consultatif de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale, transmis au ministre de l'Emploi et de la solidarité sociale en février 2008 est l'un des plus révélateurs sur l'appauvrissement des personnes et de la responsabilité du système dans l'inflation de l'itinérance et de la pauvreté.

Le rapport démontre facilement comment les hausses tarifaires ne font que marginaliser et appauvrir davantage les personnes les plus démunies. Prenons les hausses au niveau du transport en commun et des coûts d'énergie. Ces derniers atténuent les bénéfices des mesures gouvernementales visant à améliorer la situation des personnes.

« Selon le bilan de la troisième année du Plan d'action gouvernemental en matière de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale 2004-2009, le revenu disponible d'une famille monoparentale à l'aide sociale avec un jeune enfant s'était amélioré de 21,9 % entre 2003 et 2007. Au cours de la même période, le revenu disponible d'une personne seule sans contraintes sévères à l'aide sociale ne s'était accru que de 4,8%. Pendant ce temps, l'indice des prix à la consommation (IPC) a augmenté de 7,7 % au Québec, à un rythme moins rapide que celui des biens de base »¹

Le rapport souligne également que « de 2000 à 2006, le coût du logement a augmenté plus vite que l'IPC : 15,3 % contre 13,6 % (et ceci est largement dû à l'augmentation des coûts d'énergie) »². Une responsabilité de société, certes, mais conditionnée par une vision économique au pouvoir.

¹ Avis du comité consultatif sur la pauvreté et l'exclusion sociale « Les répercussions des hausses tarifaires sur les conditions de vie des personnes à faible revenu » page 14

² Idem

La main droite devra tenir compte de la main gauche...

Il nous faudra beaucoup de cohérence entre le discours et la pratique si nous voulons réellement agir sur l'ensemble du problème. Au niveau de la définition et de l'ampleur, nous retrouvons en page trois de votre document que « *Montréal est de loin la ville la plus touchée par le phénomène au Québec.* »

Comment alors expliquer la logique administrative appliquée par le MSSS dans la distribution de la première enveloppe nationale de soutien communautaire en logement social. Le MSSS nous répondra qu'il a appliqué la méthode de calcul prenant en compte l'équité régionale et qui fait en sorte que Montréal retourne une partie de ses argents de développements aux régions. Cette méthode repose essentiellement sur les investissements en santé *per capita* par région visant un objectif d'équité entre les régions. Nous ne questionnons pas cette méthode en ce qui a trait aux budgets qui s'adressent à des mesures universelles. Mais comment comprendre qu'une telle méthode puisse être appliquée pour le soutien communautaire en matière de logement social. Montréal représente plus de 35% des unités de logements sociaux permanents et communautaires du Québec. Comment accepter que l'on ne prenne pas en compte le nombre d'unités de logement ?

Voici quelques exemples servant à illustrer le déséquilibre entre le nombre d'unités de la région et les montants accordés par le Ministère de la santé et des services sociaux.

Région	Montant Enveloppe Sout.Comm. MSSS	Pop. de la région	Nombre d'unités HLM OSBL	% des unités (rapport avec total national : 104 000)	% Enveloppe Sout. Comm. (rapport avec le nombre d'unités)
Laval	314 140 \$	352 402	3 000	2,88%	6,28%
Montérégie	1 280 673 \$	1 300 000	11 000	10,57%	25,61%
Mauricie	385 140 \$	475 715	7 000	6,73%	7,7%
Montréal	578 582 \$	1 900 000	36 000	34,61%	11,57%

Une incongruence, un fonctionnement administratif trop mathématique, on ne saurait répondre. Mais il n'en demeure pas moins que la méthode employée a fait en sorte que la région de Laval reçoive plus de 6,28% de l'enveloppe avec seulement 2,88% d'unités de logements sociaux au Québec.³

³ Heureusement pour les OSBL d'habitation, l'Agence de santé de Montréal a bonifié ce montant de 500 000\$

Devrions nous prioriser un type d'itinérance ou voir plutôt l'itinérance comme un processus?

Dans la première partie du document de consultation, on questionne la difficulté à cerner l'ampleur du phénomène de l'itinérance au Québec et on nous demande également si le gouvernement devrait prendre les moyens d'enrayer l'itinérance chronique.

À la dernière question, tous s'entendent pour répondre que nous devrions sûrement enrayer l'itinérance chronique. Personne ne peut répondre qu'en tant que société, nous n'avons pas cette responsabilité. Cependant, pour nous, il est d'abord important de voir la philosophie qui influencera nos choix, nos moyens pour enrayer cette itinérance chronique. Nous avons déjà dit « *non* » comme société à des solutions s'approchant du « *work fare* » ou encore à des mesures coercitives.

Il faut comprendre combien il est difficile de vivre sous le seuil de pauvreté et comment être pauvre est un travail à temps plein. Ces dernières années, nous avons assisté à une prise en charge de plus en grande de la pauvreté par le milieu caritatif, ce qui se traduit bien souvent par des pertes au niveau de l'estime de soi et des droits également.

Prenons à titre d'exemple, la gratuité scolaire : combien d'enfants devront faire appel à des fondations telles que *Mme Dion* ou encore *Mission Bon accueil*, pour avoir le nécessaire pour leur entrée scolaire. Ce mécénat a été largement salué et encouragé dans les médias, comment parler d'un système d'éducation gratuit et ouvert à tous dans un tel contexte? La lutte à l'itinérance passe également par le système d'éducation, par le logement, par la santé.

À l'instar de la pauvreté qui conduit souvent à l'itinérance, cette dernière comporte, elle aussi, sa part de honte et de gêne. Or, la honte fait également partie de la problématique. Vincent de Gauléjac, professeur de sociologie à l'Université de Paris et directeur du Laboratoire de changement social, fait mention combien la honte de la famille peut handicaper un enfant et hypothéquer également son avenir. Il en parle en terme de névrose de classe. Pouvons nous dire en 2008 que ce phénomène de névrose de classe est résorbé ? Nous pouvons, affirmer sans nous tromper, qu'au contraire, cette névrose de classe devient de plus en plus exacerbée par la montée des œuvres caritatives.

D'ailleurs, dernièrement, lors d'une rencontre du CRÉMIS⁴, les médecins présents témoignaient des situations de gêne, voire de honte, ressentie par les personnes lors de la présentation du formulaire requis pour avoir droit à l'aide sociale avec des contraintes sévères à l'emploi. Ils soulignaient également toute la place que la médicalisation prenait au niveau du social.

⁴ Revue du CRÉMIS (Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales), été 2008, volume 1 numéro 2, « *L'aide sociale et le malaise des médecins : Constats et propositions* »

De plus, avant d'en arriver à une itinérance chronique, il y a eu des évènements. Il faut dire que l'itinérance constitue un processus : prioriser nos actions sur l'itinérance chronique ne ferait pas en sorte d'endiguer son entrée.

Une autre question de réflexion :

Devons nous mettre l'accent sur le dénombrement ?

Il est beaucoup plus important de prendre en compte le nombre de personnes ayant recours aux différentes ressources d'aide, (banque alimentaire, refuge, dépannage, etc.) ainsi que les personnes qui consacrent plus de 30% de leurs revenus au logement que de dénombrer la population itinérante qui est continuellement en mouvance et soumise à plusieurs aléas d'ordre économiques ou encore politiques (désinstitutionalisation, fonctionnement des institutions, etc.)

Il sera toujours difficile de cerner l'ensemble de cette population. Tenter de la quantifier risque de nous faire passer à côté d'un phénomène en émergence. Cependant, une série d'indicateurs nous permet de constater combien de personnes se retrouvent en situation d'itinérance ou à très grand risque d'itinérance. La liste d'attente, autant des HLM que des OSBL d'habitation, illustre très bien la triste réalité en ce qui a trait au logement des personnes en situation précaire. Le temps d'attente pour un studio à la FOHM est maintenant de 2 ans et demi et pour une chambre de 1 an, cela témoigne de l'urgence d'agir⁵. La liste d'attente de l'Office Municipale d'Habitation de Montréal comporte plus de 23 000 ménages.

Le manque de logements subventionnés, nous indique que l'heure est à l'action et que les argents devraient être injectées le plus rapidement possible dans des solutions plus structurantes comme le logement social et le soutien communautaire en logement social.

⁵ Ce chiffre ne cesse d'augmenter malgré l'opération 5 000 logements de la Ville de Montréal

Les populations touchées

Il nous est difficile d'établir clairement les populations les plus touchées. De plus, répondre à cette question risque encore une fois de nous entraîner à prioriser des actions ou encore des populations. Or, l'itinérance a plusieurs visages et tous requièrent notre intervention. L'itinérance a souvent véhiculé l'image populaire du *quêteux* du village ou encore de l'ivrogne : elle était beaucoup plus identifiée aux hommes.

Aujourd'hui, l'itinérance, du moins celle de Montréal, a plusieurs visages : femmes, jeunes, immigrants, etc.

Et si nous parlions de la situation des femmes...

Votre document souligne la proportion de femmes qui semblent grossir au sein de la population itinérante. Certes, nous souscrivons à cette allégation. Cependant, pour nous, le problème de l'accès aux logements sociaux revêt un caractère tout à fait particulier pour les femmes.

D'ailleurs, le mémoire du conseil des Montréalaises⁶ souligne comment les femmes, du fait de la place et du rôle qu'elles occupent dans la société, se retrouvent les premières victimes des transformations structurelles.⁷

Premièrement, les femmes vivent l'itinérance très différemment des hommes, entre autres pour des raisons de sécurité. Elles tendent donc de se maintenir en logement et ce, au détriment des autres besoins de base. Leur système de débrouille les amène à élaborer d'autres stratégies de survie que la rue. Il a été également très largement démontré que les femmes sont peu enclines à avoir recours aux refuges lorsqu'elles se retrouvent à la rue. Les femmes ont également été longtemps invisibles au niveau de l'itinérance.

De plus, les femmes faisant de plus en plus appel à des ressources d'hébergement alternatives, le mouvement a alors développé dans les dernières années plusieurs ressources transitoires. Nous retrouvons donc beaucoup de ces femmes itinérantes dans les ressources dont la durée de séjour peut varier de 6 mois à 3 ans. Jumelé à cet état de fait, il faut dire que les hommes ayant recours aux refuges et n'ayant que peu de ressources transitoires sont souvent les premiers demandeurs au niveau du logement social et communautaire. Par conséquent, l'occupation majoritaire de locataires hommes décourage ainsi les femmes à y entrer, car elles n'ont pas la masse critique pour leur garantir une certaine sécurité.

⁶ « *UN TOIT pour toutes une réponse à adapter!* » mémoire du Conseil des Montréalaises, présenté à la Commission permanente du conseil municipal sur le développement culturel et la qualité du milieu de vie, avril 2008

⁷ Précarisation de l'emploi, réduction de logement à prix modique, désinstitutionnalisation, diminution des périodes de chômage etc.

Nous sommes également en mesure d'affirmer que l'habiter pour les femmes est une notion beaucoup plus définie que pour les hommes. En effet, comme nous l'avons mentionné précédemment, les refuges n'ont jamais véritablement été une solution qui réponde aux besoins de la majorité des femmes en situation de précarité. L'offre de logements sociaux et communautaires que nous avons développé depuis quelques années ne sauraient répondre de façon satisfaisante à un ensemble de femmes. Le conseil des Montréalaises soulignait l'importance « *qu'un plan d'action en itinérance veille à ce que les besoins différenciés des femmes et des hommes soient considérés et qu'une réponse adéquate y soit apportée* »⁸

La FOHM se penche depuis quelques années sur cette problématique qu'est le logement social communautaire permanent pour répondre aux besoins spécifiques des femmes. Il nous faut trouver une solution qui rejoindrait un objectif de parité occupationnelle des logements dans les immeubles dédiés aux personnes seules.

Le logement un droit.

Un logement social et communautaire avec soutien communautaire : une partie de la réponse.

Pour la FOHM, il est certain que l'itinérance est un phénomène qui n'ira qu'en s'accroissant, tant et aussi longtemps que le logement ne sera pas une garantie pour toutes et tous.

Dans certaines villes américaines telles que Seattle, nous assistons à un phénomène touchant de plus en plus de travailleurs à revenus très modestes. Ces derniers étant incapables, lors de la perte d'un emploi, de conserver leur logement, résident dans leur automobile. Afin de les accommoder, les pouvoirs municipaux ont prévus des espaces permanents de stationnement. Ce que nous aurions dénoncé et trouvé ridicule il y a 30 ans devient aujourd'hui une solution acceptable, et ce, dans un pays industrialisé !

Quoique nous n'en sommes pas arrivés là, il est très difficile pour un travailleur au salaire minimum (ou même au dessus soit 11\$/heure) de se loger à Montréal. Ce dernier vit une situation précaire. **Il n'est pas rare d'avoir sur nos listes d'attentes des travailleurs à petit salaire vivre dans les refuges en attente d'un logement.** Et c'est là une autre raison pourquoi nous devons voir l'itinérance comme un processus et y apporter un ensemble de réponse et non s'attaquer uniquement à une population ciblée. Nous retrouvons dans la politique sur l'itinérance revendiquée par le RSIQ⁹ cette approche globale touchant davantage l'ensemble du spectre de l'itinérance.

⁸ « *Un toit pour toutes une réponse à y apporter!* » page 15

⁹ RSIQ : Réseau de solidarité itinérance du Québec

Il est clair que le manque de logements sociaux est l'une des causes premières de l'augmentation de l'itinérance. Déclassées par le salaire, déclassées par la marginalisation ou l'exclusion sociale, étant jeunes sans histoire de crédit, étant identifiées avec des problèmes de santé mentale, les personnes ne répondent pas aux critères du marché privé. Ces dernières doivent donc composer avec des solutions temporaires telles que squatter chez un ami, refuge ou logements temporaires les précarisant davantage. Il faut voir là une porte d'entrée à l'itinérance.

Lorsqu'on parle de services, il est important de spécifier qu'une multitude de services dans la communauté doivent être mis en place et soutenus par exemple : milieu de vie, centre de jour, centre de soir, repas communautaires, etc. Mais notre expertise se situant au niveau de l'habitation sociale et communautaire nous ne développeront que sous cet angle.

La FOHM souscrit largement aux services en logement social en étant une des premières organisations à avoir expérimenté le soutien communautaire. Cependant, il est important qu'une certaine vigilance soit faite au niveau des services offerts.

Si nous ne pensons qu'en terme de services et que nous oublions de mettre d'abord la lunette de la pauvreté et de l'exclusion, nous risquons de transformer l'espace de l'habiter par un espace institutionnel, soit le prolongement d'approches visant davantage le contrôle social que la stabilité résidentielle. Ce que plusieurs nomment comme étant la médicalisation du social.

D'ailleurs, Paul Morin et Evelyne Baillargeau dans leur publication « *L'habitation comme vecteur de lien social* » spécifiaient d'entrée de jeu, en page 16 :

« À une époque où l'hôpital psychiatrique pouvait être assimilé à un lieu d'enfermement. Trachina écrivait justement que : L'asile est la destruction de la sphère privée dans une société basée sur la propriété privée »

Les personnes qui ont recours à nos logements sont d'abord et avant tout en situation de précarité financière et sociale et non pas des diagnostics qui recherchent un logement. Faire cette catégorisation risque, à long terme, de faire fuir une partie des locataires et de les retourner à la rue.

Il nous faut préserver l'intégrité de l'habitation. Ce droit au logement ne doit pas être conditionné par un plan d'intervention mais bien régi par un bail qui garanti l'aspect privé du logement et des droits du locataire. Certaines personnes se retrouvent dans le milieu de l'itinérance parce qu'elles fuient des milieux trop contraignants.

Le Cadre de référence SHQ-MSSS sur le soutien communautaire en logement social, publié en 2007, a d'ailleurs suscité plusieurs questionnements à cet égard d'où notre principale critique en regard de ce Cadre de référence soit le respect de l'intégrité du logement. L'immense place que prend la santé à l'intérieur du document laisse entrevoir la subordination de l'habitation à la santé, menaçant du même coup l'autonomie des groupes face à leurs propres règles de gestion (choix des locataires, etc.) et modifiant également le statut des locataires en celui de résidents. L'importance du poids de la santé au niveau du développement d'unités est largement démontrée dans cet extrait :

« En effet, si en raison de sa situation financière ou des appuis réels obtenus, par exemple par une fondation, le groupe promoteur ne requiert pas de ressources de la part du réseau de la santé et des services sociaux, le Cadre suggère que, dans tous les cas, un avis soit émis par le réseau de la santé et des services sociaux sur la validation des besoins identifiés afin d'assurer un arrimage plus soutenu à ce chapitre. Cet avis sera donné par le CSSS concerné, en collaboration avec l'agence. », page 26 du document officiel.

Le fait aussi que le soutien communautaire en logement social soit octroyé, non pas sur la base d'un déterminant de la santé, mais avec une approche clientéliste de la santé soit : *« personne en perte d'autonomie liée au vieillissement, ayant une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement, personne ayant des problèmes de santé mentale, personne ayant une dépendance, comme les personnes alcooliques ou toxicomanes. Il peut aussi s'agir de personnes sans domicile fixe ou itinérante, de même que de personnes ou de familles dites à problématiques multiples »* (page 14) ne peut qu'augmenter le risque de voir le logement comme réponse aux besoins d'hébergement de la santé. Besoins qui, on le sait, ne cessent de s'accroître.

D'ailleurs, pour Montréal, l'appel d'offre sur le soutien communautaire, en octobre 2007, témoigne bien de ce malaise et de la confusion qui existe entre le droit au logement et les besoins de la santé en matière d'hébergement.

L'itinérance n'étant pas un programme en soit, les groupes ont dû démontrer qu'ils s'adressaient à une clientèle ayant des problèmes de santé mentale ou de dépendance. Cela ne facilite en rien l'action des groupes d'habitation dédiée aux personnes itinérantes ou à risque d'itinérance. Cela modifie également le regard que l'on porte sur le locataire. Par cette façon de faire, les demandeurs de logements sociaux ne le seront plus sur la base du revenu et de l'exclusion (ou démunis financièrement et socialement) mais se retrouveront catégorisés sur la base d'un diagnostic. La politique de santé mentale adoptée en 1989 dénonçait cet état de fait et avait pour objectif la transformation des pratiques sur l'affirmation suivante : *« Je ne suis pas une maladie mais une personne »*.

20 ans plus tard, et en plein milieu d'une réforme en santé mentale s'appuyant sur le principe du rétablissement, nous revenons à une approche clientéliste s'appuyant sur le diagnostic des personnes en matière de logement social et communautaire.

Le 17 janvier dernier, lors d'une consultation sur les services résidentiels en santé mentale à Montréal¹⁰ organisée par la FOHM et le RAPSIM, de concert avec un groupe régional de défense de droits en santé mentale : Action Autonomie, plusieurs personnes concernées utilisatrices de services en santé mentale sont venues nous dire qu'elles voulaient avoir droit à un logement social subventionné et non conditionné par une démarche. Les personnes présentes ont clairement exprimé qu'elles désiraient que l'offre de logement soit véritablement distincte de l'intervention. Elles ont souligné combien l'aspect de l'espace privé était important le fait de se voir regrouper par problématique questionne cette ségrégation.

¹⁰ Suivi du plan d'action ministériel en santé mentale 2005-2010 « La force des liens », Agence de santé de Montréal présentait la phase II soit les services résidentiels en santé mentale.

Facteurs explicatifs et problématiques

Dans le document de consultation, lorsque l'on parle de facteur structurel, on fait référence à l'appauvrissement, à la faiblesse de revenus et aux manques de logement. Cependant, nous ne retrouvons aucune question ou point de réflexion face à ces éléments que nous considérons comme primordiaux. Si nous tenons véritablement à agir sur l'itinérance, le gouvernement n'aura d'autre choix que d'intervenir au niveau de ses politiques d'aide aux personnes.

La société civile ne peut donner une réponse satisfaisante sans un soutien important des politiques mises en place. Le mécénat ne peut pas et ne doit pas prendre la place de programmes sociaux. La distribution de la richesse relève d'une responsabilité de l'État. Comme nous l'avons dit précédemment, les hausses tarifaires que l'on accorde à Hydro Québec, les hausses tarifaires au niveau du transport, la non-indexation ou la demi-indexation de l'assistance emploi se doivent d'être en cohérence avec nos objectifs de lutte à la pauvreté.

L'inclusion sociale versus le logement social et communautaire

Nous pensons qu'il faudrait renforcer des politiques telles que la stratégie d'inclusion en faisant force de loi. Si l'itinérance est une responsabilité collective, l'ensemble des arrondissements et la Ville devrait y mettre l'épaule à la roue, et le privé également.

La stratégie d'inclusion de la Ville de Montréal a bien porté quelques fruits mais les derniers événements concernant la Gare-hôtel Viger ont inquiété le milieu. En effet, la stratégie d'inclusion n'y a pas été appliquée, nonobstant qu'il s'agissait d'une propriété que la Ville de Montréal a vendu à un promoteur privé.

Dans un tel contexte, pouvons nous réellement croire que les promoteurs s'engageront à respecter cette stratégie d'inclusion ? Malgré les nombreuses pressions faites par les groupes, la réponse apportée par la Ville est qu'il s'agissait exclusivement d'un développement sous forme de condominiums simples ou de condos avec services hôteliers (du type *branded residence*) et, par ricochet, une desserte commerciale de proximité haut de gamme articulée autour des besoins de cette nouvelle clientèle nantie ainsi que celle provenant du Vieux-Montréal.

Or, pour nous, il s'agit d'une question fondamentale dans la lutte à l'itinérance et à l'inclusion des personnes. Ce projet se réalisera dans un des quartiers où l'itinérance est très fortement présente, quartier également où nous retrouvons une très grande disparité économique entre les résidents soit un revenu médian de 66 974\$ et où, malgré tout, 27% de la population fourni un taux d'effort de plus de 30% de ses revenus pour se loger.

Il est clair que nous assistons à une gentrification du quartier où la spéculation, dûe entre autres, à des projets d'envergure tel que le quartier des spectacles ou le CHUM, fera en sorte que le développement des OSBL d'habitation et les logements sociaux ne sera plus possible. Il est également difficile de voir la cohabitation des populations itinérantes dans un milieu aussi gentrifié. Qu'en est-il alors de la mixité sociale ? Un tel développement ne prend pas en compte l'habiter des populations itinérantes, on les déplace...

François Ascher, professeur à l'Institut Français d'urbanisme, soulignait en parlant de la mixité sociale :

« La démocratie territoriale ne peut en effet se limiter à une démocratie de voisinage. Et c'est le cas pour le logement en général, et le logement social en particulier, qui nécessitent des politiques de grande ampleur, d'échelle urbaine, voire métropolitaine. »¹¹

Il est vrai que la question du zonage a souvent été un instrument d'exclusion pour la construction de logements sociaux et communautaire. Le fait d'en appeler de la démocratie de voisinage, tel que qualifié par Ascher, ne fait bien souvent qu'empêcher le développement de logement social dans certains arrondissements. Il faudrait voir à une véritable stratégie d'inclusion si on ne veut pas davantage ghettoïser et repousser aux limites de la ville tout un pan de la population.

La stratégie d'inclusion venait, en partie, répondre à ce problème. Cependant, elle n'est pour le moment qu'incitative et ne comporte pas d'obligation. Comment penser répondre à l'immense besoin de logements pour les populations touchées par l'itinérance sans ghettoïser si nous n'obligeons pas l'ensemble des milieux à répondre présents ?

Facteurs Individuels

En ce qui a trait aux facteurs individuels, nos membres nous soulignent qu'au niveau des jeunes, la façon dont leur sortie de l'institution est préparée est souvent à l'origine du décrochage. Un groupe nous disait recevoir des jeunes qui, la veille, étaient en isolement. Il est certain que dans un tel contexte, le risque de voir le ou la jeune se retrouver à la rue par manque d'expérience d'espace de liberté est grand. Certaines pratiques devraient peut-être faire l'objet de remise en question. Le problème de la scolarisation, voire du décrochage scolaire, devra également être analysé, de même que la véritable gratuité et l'accès à la scolarisation.

¹¹ « Les nouveaux compromis urbains, lexique de la ville plurielle », édition de l'Aube, page 94

Facteurs de nature institutionnelle

Les facteurs de nature institutionnelle, tels que la désinstitutionalisation en santé mentale, ont contribué largement à grossir les rangs de l'itinérance. Cependant, il semble que nous n'ayons pas appris de nos erreurs passées car, aujourd'hui encore, la réorganisation en santé mentale remet cet enjeu bien en selle.

Si on croit à l'adage « *le passé garant du futur* », le pessimisme est alors de mise en ce qui a trait à la diminution du phénomène de l'itinérance, du moins en ce qui concerne la santé mentale. En 1987, nous nous retrouvions face à un bilan concernant la désinstitutionalisation en santé mental peu reluisant :

« Aux personnes sorties massivement des institutions dans les années 60 et 70 s'ajoute la nouvelle génération des 18 à 35 ans aux prises avec des problèmes sévères. Si nous voulons éviter que les centres pour itinérants et les prisons deviennent les nouveaux asiles des années 80, il faut de toute urgence modifier notre trajectoire. [...] Bref, pour un bon nombre de personnes ayant des troubles mentaux sévères et vivant dans la communauté, nous nous dirigeons rapidement vers une situation aussi inacceptable qu'en 1960. Elle est moins évidente, plus subtile, mais toute aussi scandaleuse. Au lieu de les brimer, nous les laissons à eux-mêmes, sans service approprié¹² »

Selon Boudreau (1984) le soutien apporté aux patients retournés dans la communauté a consisté à fixer des rendez-vous pour leur distribuer des médicaments.¹³

Une autre vague de désinstitutionalisation et de non institutionnalisation préconisée et mise en place avec la politique de santé mentale en 1989 a elle aussi contribué à grossir les rangs de l'itinérance. D'ailleurs, le vérificateur général du Québec a affirmé à ce sujet en décembre 1996 :

« Le Québec est aux prises avec un important surplus de lits en psychiatrie. Parallèlement, on trouve encore peu de services dans lacommunauté pour les personnes qui en ont besoin. Il recommandait au Ministre et aux régies régionales d'assurer la transformation de l'organisation des services préconisés par la Politique de santé mentale. »

Aujourd'hui, en pleine réforme des structures en santé et services sociaux, beaucoup de bouleversements traversent les services, particulièrement pour les services de santé mentale. Nous ne pouvons poursuivre un autre virage sans pour autant s'assurer de l'implantation de l'ensemble des services dans la communauté, déjà trop de monde en ont fait les frais.

¹² Santé Mentale au Québec, 1987, XII, 2, 144-157 La désinstitutionalisation au Québec, Mireille Doré

¹³ « *De l'asile à la santé mentale* » Françoise Boudreau

En ce qui a trait à ces services M. Delorme, psychiatre et directeur des services en santé mentale, déclara lui-même « *que les services dans la communauté ne sont déployés qu'à 20% seulement.* »¹⁴

Aujourd'hui un an après cette déclaration, nous pouvons penser que la situation s'est améliorée quelque peu mais d'après notre expérience, les services ne répondent au mieux qu'à environ 40% des demandes.

Toutes les réformes de la santé jumelées au Cadre de référence sur le soutien communautaire en logement social lié à une approche clientèle de la santé, ne font qu'accentuer la pression sur le logement social. De plus, cette approche stigmatise davantage les personnes et apportent des réponses morcelées ce qui, selon notre expérience, dessert l'itinérance qui requiert une approche beaucoup plus globalisante.

Qu'advient-il des personnes qui ne sont pas actuellement dans le réseau de la santé et qui postuleront pour un logement social. D'ailleurs, Mario Poirier souligne l'importance de ne pas voir l'itinérance sous l'unique lunette des problématiques de santé :

*« En effet, le risque est alors de dissoudre la problématique complexe de l'itinérance dans d'autres problématiques (santé mentale, toxicomanie, criminalité) qui n'en expliquent en bout de ligne ni les conduites particulières, ni les causes spécifiques, ni le sens social. En outre, il est difficile d'établir un lien causal : des problèmes de santé mentale peuvent précéder l'itinérance mais ils peuvent aussi en être la conséquence, si on considère les impacts traumatiques du dénuement extrême et de la vie dans la rue. »*¹⁵

Il faut également regarder que pour certains itinérants, ils fuient ou ont décroché du système. Il est clair, également, que les nombreuses *désassurances* des services sociaux ont contribué à aggraver la situation de nombreuses personnes. Par exemple, l'accès à des services de psychologue, des thérapies, etc. Ne perdons pas de vue que tel que dit précédemment, l'itinérance demeure un processus. Nous ne pouvons et ne devons pas l'enfermer dans une approche clientéliste si nous voulons non seulement agir sur l'itinérance chronique mais également endiguer son entrée.

¹⁴Émission enjeux, avril 2007, entrevue hors d'onde site Internet de Radio Canada

¹⁵ Revue *Érudit*, Mario Poirier « L'inquiétante étrangeté de l'itinérance » Raymond Hachey et Yves Lecompte, Santé mentale au Québec, volume 25, no.2, 2000, p.9-20

Les interventions des organismes communautaires

Nous remarquons qu'au niveau de cette partie, une certaine confusion semble exister entre le logement et l'hébergement. Il est vrai que la programmation d'Accès logis volet III avec une approche pour clientèles en besoin particuliers, jumelée à l'absence de programme de subvention pour l'achat et la construction de maison d'hébergement, a largement contribué à cette confusion. Cependant, loin de nous l'idée de dénoncer cette façon de faire. Elle a permis à plusieurs groupes de répondre à des besoins et favorisé le parcours d'intégration de personnes en leur donnant accès dans un deuxième temps à un logement permanent.

Par ailleurs, cela fausse la donne lorsque nous parlons de logement permanent, puisque toutes les unités dédiées au volet III n'ont pas nécessairement le caractère permanent et peuvent être un milieu d'hébergement à durée limitée (entre 1 mois à 3 ans). Il est certain que dans un tel contexte le nombre de logements permanents pour personnes seules et démunies tant sur le plan économique que social est en manque criant d'unités. La notion d'hébergement en appelle d'un service de prise en charge plus grande que la notion de logement social, où l'emphase est mise sur le respect de la sphère privée. Le logement ne se situe pas comme stratégie d'intervention pour poursuivre des objectifs d'intervention mais bien comme une fin en soit et dont le soutien communautaire viendra garantir la stabilité résidentielle.

De plus, le soutien communautaire s'adresse davantage au groupe, ou à des activités citoyennes, et où la notion de bail prend tout son sens. Bien des personnes itinérantes se situent à la marge des services par crainte d'une prise en charge trop étouffante, dûe à des mauvaises expériences. Il n'existe pas de réponse unique. Cependant, nous sommes certains que si le logement social n'est accessible que sous condition que l'on se reconnaisse dans une problématique, que l'on doive entreprendre une démarche ou suivre un plan d'intervention, nous ne répondrons alors qu'à une partie de cette population.

Il nous faut alors préserver l'intégrité du logement avec soutien communautaire et ne pas tout transformer en prolongement de l'institution en réponse aux besoins de la santé. La pauvreté n'est pas une maladie, l'exclusion sociale non plus. La réponse doit donc passer par une logique de santé telle que nous la retrouvons dans la déclaration de Jakarta. Déclaration où nous retrouvons :

« Les conditions préalables à l'instauration de la santé sont la paix, un logement, l'éducation, la sécurité sociale, les relations sociales, l'alimentation, un revenu, la responsabilisation des femmes, un écosystème stable, une utilisation durable des ressources, la justice sociale, le respect des droits de l'homme, et l'équité. Par dessus tout, la pauvreté reste la plus grave menace pour la santé. »¹⁶

¹⁶ Déclaration de Jakarta sur la promotion de la santé au XXI siècle : la promotion de la santé est un investissement Capital

Cela garantirait que le soutien communautaire soit non pas octroyé avec une approche programme clientéliste, mais plutôt avec une approche santé publique de prévention donc ouvert aux logements sociaux puisque étant considéré comme un déterminant de la santé.

Dans le Cadre de référence sur le soutien communautaire en logement social, le soutien communautaire est vu comme complémentaire aux actions de la santé. Or, si l'on se fie au Petit Robert, ce dernier définit comme *complément* : une action supplétive, additionnelle. Ceci laisse penser que le logement avec soutien communautaire est une activité complémentaire à la santé et non un déterminant de santé. Une telle vision cloisonne à nouveau les réponses et ne permettra pas d'intervenir sur l'ensemble du spectre de l'itinérance.

Nous affirmons le contraire car le logement est d'abord préalable à toutes les activités de santé. Le soutien communautaire vise d'abord et avant tout la stabilité résidentielle et l'appropriation d'un milieu de vie, d'un certain *vivre ensemble*. Il nous faut protéger cet espace - distinct des traitements et de la prise en charge de la santé - si nous désirons véritablement répondre aux attentes de nombreux itinérants ou personnes marginalisées qui ont décroché de ce système.

D'ailleurs, Alice Sundberg, directrice du British Columbia Housing¹⁷, nous signalait dans sa conférence, qu'il fallait prendre garde à la confusion qui régnait entre l'hébergement et le logement : nous devons protéger l'intégrité du logement. Elle a d'ailleurs conclu par « *Nous voulons du logement, pas des lits!* ».

¹⁷ Colloque organisé par le Réseau Québécois des OBNL d'habitation (RQOH) « *Parce que l'avenir nous habite* » à Montréal, le 11 octobre 2006

En conclusion

Tout d'abord, il faut faire en sorte que le logement soit reconnu comme un droit.

Pour nous, il est de première importance de réfléchir sur un programme de mise en chantier de logements sociaux subventionnés et la création d'une enveloppe de soutien communautaire. Il est essentiel que les argents du soutien communautaire soient alloués au prorata du nombre d'unités de logements sociaux. Il est également prioritaire que cette enveloppe ne soit pas tributaire des approches clientèles afin de véritablement respecter le caractère de cette intervention et éviter ainsi la transformation de cette pratique en une pratique de prise en charge, en prolongement de l'institution.

Il nous faut la garantie du maintien de programmes tel qu'Accès-Logis Québec. De plus, la sauvegarde, du moins pour Montréal, des maisons de chambres est également un élément important. Nous ne pouvons plus agir avec des interventions temporaires à court ou même moyen terme, il nous faut faire place à des interventions structurantes garanties par le maintien d'un rythme de construction de logements permanents. Il est certain que sans logement social et communautaire, la question de l'itinérance restera sans réponse véritable.

Nous tenons à mettre en relief le cadre MSSS-SHQ sur le soutien communautaire en logement social. Ce dernier affirmant que le financement du soutien communautaire devant être assuré pour avoir l'acceptation des projets de construction, il est par conséquent, nécessaire voire obligatoire, qu'il y ait création et bonification substantielle d'une enveloppe de soutien communautaire. Cet aspect devra être au premier rang si nous voulons poursuivre le développement logement.

Autrement, il sera tout à fait de bon aloi pour une municipalité de refuser le développement de logements sociaux et communautaires pour les personnes ayant des besoins particuliers en s'appuyant sur le cadre et le non-financement par le MSSS du soutien communautaire. La main gauche ici ne doit surtout pas ignorer ce que la main droite a déjà écrit.

Nos recommandations

1. Voir au maintien du programme Accès-Logis Québec avec une programmation connue pour les 5 prochaines années;
2. Voir à rendre disponible une enveloppe récurrente de soutien communautaire en logement social qui prendrait en compte l'ensemble des besoins, soit 5 millions pour Montréal. Cette enveloppe devra s'adresser à l'ensemble des OSBL d'habitation s'adressant aux personnes en difficulté.
3. Favoriser le maintien d'une proportion importante de logement permanent versus le logement transitoire afin de véritablement garantir le logement comme un droit;
4. Créer et maintenir un programme pour l'achat rénovation et spécifiquement pour la sauvegarde des maisons de chambre;
5. Voir au développement d'une stratégie d'inclusion qui reposerait sur un cadre légal;
6. S'assurer de la cohérence de l'ensemble des politiques, principalement s'assurer que les services de santé et l'accessibilité à ces derniers existe réellement surtout avant d'entreprendre tout projet de réforme. Principalement, dans l'application des réformes, cela signifie de garantir l'accessibilité à l'ensemble des services requis avant d'entreprendre tout virage (ex: non-institutionnalisation ou désinstitutionnalisation en santé mentale).
7. Tel que le revendique le RSIQ, que le gouvernement du Québec impose aux municipalités la création de réserves foncières à des fins de développement de logements sociaux;
8. Voir à l'adoption d'une politique en Itinérance tel que proposé par le RSIQ