

CAS - 039 M  
C.P. - ITINERANCE  
AU QUEBEC

Mémoire de Chambreclerc présenté  
à la Commission des affaires sociales  
sur

# **LE PHÉNOMÈNE DE L'ITINÉRANCE AU QUÉBEC**

Septembre 2008

## ● PRÉSENTATION DE CHAMBRECLERC

Chambreclerc est un OSBL d'habitation qui comprend 41 unités de chambres privées réparties dans trois maisons situées au centre-ville de Montréal. Y sont logéEs des hommes et des femmes qui éprouvent de multiples problématiques principalement en lien avec l'itinérance, la santé mentale et physique et la toxicomanie.

### **Historique**

Chambreclerc a pris forme en 1987 suite à la formation d'un comité comprenant des travailleurs, des bénévoles et des membres du Centre de Jour de St. James face au besoin flagrant de développement de logements pour la population principalement desservie par cet organisme (i.e. des personnes en situation d'itinérance éprouvant des problèmes de santé mentale).

À l'aide d'une subvention de la SHQ deux maisons abritant respectivement 8 et 9 chambres furent construites dans la communauté Milton-Parc. Le format chambre a été retenu afin de contrer l'isolement, favoriser l'entraide et créer un milieu de vie communautaire. Les premierEs locataires emménagèrent en décembre 1989. Sans aucun financement pour le soutien communautaire, ces deux maisons fonctionnent depuis le début grâce à l'action bénévole des membres du CA qui animent les réunions mensuelles de locataires et interviennent promptement lors de situation de crise.

Basé sur l'expérience de gestion de ces deux maisons, le CA en est venu à la conclusion qu'il devait imposer des règles de sélection de locataires plus strictes; en effet, il était évident que les besoins de certainEs requérantEs présentaient des défis en terme de soutien que nous ne pouvions, malgré notre expertise, relever faute de financement.

Face à ce constat, Chambreclerc a soumis en septembre 2001 au programme IPAC un projet visant à développer une troisième maison de chambres offrant un soutien communautaire et une supervision quotidienne sur les lieux afin d'accueillir les besoins de support résidentiel de personnes parmi les plus démunies de la population itinérante. Le projet fut accepté et le programme a défrayé l'achat et les rénovations d'une maison de chambres en très piteux état, sur la rue Clark au centre-ville. Depuis décembre 2002, la maison, que nous désignons comme étant la phase II, loge 24 hommes et femmes présentant différentes caractéristiques et problématiques, dont l'itinérance chronique.

### **Activités et services**

Nos activités et nos interventions sont collectives et individuelles et visent à favoriser le développement d'un milieu de vie communautaire et l'intégration

dans la vie de quartier. Dans le but de promouvoir une amélioration de la qualité de vie, une approche de réduction des méfaits est privilégiée et plusieurs valeurs sont mises à contribution dont l'entraide et la tolérance. Notre but est d'offrir du logement adéquat en tenant compte de l'importance de s'ajuster aux besoins et profils individuels des locataires et de doser les attentes afin qu'elles soient réalistes et respectueuses des capacités de chacunE.

Outre l'offre de logements accessibles, décentes et sécuritaires, notre mission est d'offrir du soutien communautaire pour permettre aux locataires de satisfaire leurs besoins de base et se réinsérer à plusieurs niveaux ; vers les divers services courants de santé mentale, physique et dentaire (ce qui diminue considérablement les services d'urgence et les hospitalisations), au niveau social (milieu d'appartenance, revenu, occupation, emploi) et, si possible, dans leur milieu familial.

Nos services incluent l'accueil, la référence, l'accompagnement, la coordination, la gestion de conflits, une présence et une écoute active, la surveillance ainsi que l'aide à la gestion, que ce soit de la médication, du budget et/ou du bail. D'autres activités s'ajoutent telles la promotion de la vie associative et collective (réunions de locataires, participation aux AGA et CA, liens de bon voisinage, entraide), l'animation, l'organisation de sorties et de loisirs et les services alimentaires qui sont assurés par la cuisine collective et le repas communautaire hebdomadaires.

### **Quelques statistiques sur la phase II**

Durant les 5 premières années de fonctionnement (de 2003 à 2007), la phase II a logées 63 différentes personnes dont la moyenne d'âge est de 45 ans. Dans l'ensemble, 27% sont issues de communautés minoritaires visibles, 57% s'expriment principalement en français et 43 % en anglais. Sur l'ensemble, 27% sont des femmes, ce qui confirme notre constat, i.e. qu'à tout moment les femmes constituent entre le quart et le tiers des locataires. Aussi, 90% ont un trouble de santé mentale sévère et persistant et la très grande majorité, soit 92%, ont un historique d'itinérance chronique, dont la durée moyenne est de 9 ans.

Des 39 personnes qui ont quitté la maison, 41% ont intégré un logement plus autonome et 23% ont connu un recul (retour à l'itinérance, incarcération). Un autre 30% des personnes ont intégré une ressource avec plus d'encadrement ou ont emménagé avec unE amiE ou de la parenté. Nous constatons également que 46%, soit 11 des 24 locataires actuels, habitent la phase II depuis au moins 4 ans.

Nous saluons l'initiative de la Commission des affaires sociales de porter ainsi une attention particulière à un phénomène des plus inquiétant et espérons que

● les conclusions mèneront à une plus grande concertation et un réel travail intersectoriel.

Tout au long de ce mémoire, nous suivrons l'ordre des thèmes soulevés dans le document de consultation sans nécessairement répondre à toutes les questions. Nous nous en tiendrons généralement à notre champ d'expertise et à notre population cible i.e. l'offre de logements aux personnes en situation d'itinérance qui sont aux prises avec des problèmes de santé mentale.

## DÉFINITION ET AMPLEUR

L'inexistence de données qualitatives et quantitatives récentes sur le phénomène de l'itinérance n'entrave en rien les actions et investissements qu'il pourrait y avoir pour contrer le problème. D'une part nous disposons des données d'une étude somme toute exhaustive, bien qu'elle date de 10 ans, qui confirme les caractéristiques démographiques des personnes et les problématiques qu'elles vivent. Ne pourrions-nous pas, pour guider nos actions, nous en remettre au fait que les groupes communautaires continuent d'être surchargés, décrivent les mêmes réalités, et sont en mesure de sonner l'alarme lorsque de nouvelles préoccupations émergent?

La pauvreté qui ne cesse de prendre de l'ampleur, le nombre de personnes qui ont recours aux services d'aide et de dépannage, les listes d'attentes pour les logements sociaux et des données quant à la proportion des revenus consacrés au loyer sont des indicatifs tout aussi précieux pour aider à cerner un phénomène qui, d'ailleurs, est en constante émergence. Par exemple, il serait vain de procéder à un nouveau dénombrement alors qu'une nouvelle vague de désinstitutionalisation en santé mentale est en cours.

Bien qu'il faille porter attention à l'itinérance chronique, il ne faut pas négliger l'action en amont au risque d'alimenter justement l'itinérance chronique. Ceci dit l'itinérance chronique requiert une attention particulière et un investissement important en soins. Nous pouvons témoigner que le nombre d'années vécues dans l'itinérance est indicatif de l'investissement qu'il faudra pour assurer la stabilité résidentielle d'une locataire; plus la période d'itinérance a été longue, plus il faudra de temps et d'énergie pour que la personne habite son espace et s'y sente réellement chez elle.

La fermeture de l'urgence psychiatrique de l'hôpital St. Luc ainsi que de lits en soins psychiatriques dans les divers hôpitaux nous font craindre que les personnes itinérantes ou à risque de le devenir soient encore délaissées. D'une part cette urgence, de concordance avec le Centre de santé mentale communautaire (CSMC) et l'unité psychiatrique de l'hôpital St. Luc, avaient développé une expertise dans l'approche auprès de la population itinérante du

centre-ville. L'urgence et la clinique étant fermées, cette expertise, tout comme l'accessibilité aux services, sont sérieusement compromises. En fait, ceci n'est pas une façon d'enrayer l'itinérance, bien au contraire. Nous voyons en fait que la réorganisation des services en santé mentale, censée accroître l'accessibilité aux services, peut faire en sorte qu'ils soient moins accessibles aux populations plus vulnérables. Nous nous inquiétons aussi que l'on ait entrepris la mise en place de la phase II du plan, qui concerne les services résidentiels, avant même que la phase I, censée mettre en place les services de suivi dans la communauté, ne soit complétée.

L'offre de logements sociaux avec soutien communautaire et l'accessibilité aux services sont des enjeux importants autant pour prévenir que pour soulager l'itinérance.

## **POPULATIONS TOUCHÉES**

À Montréal, toutes les populations déjà mentionnées continuent d'être à risque tout comme celles dont on entend plus récemment parler, i.e. les autochtones, les communautés culturelles et les familles. Ces dernières d'ailleurs doivent faire l'objet d'une attention particulière, histoire d'agir en amont justement.

Ceci dit, des personnes aux prises avec de graves troubles mentaux continuent de se retrouver dans l'itinérance. Pendant ce temps, une nouvelle vague de déinstitutionalisation est en marche visant la fermeture de plusieurs centaines de places d'hébergement en RTF (ressource de type familiale) et en RI (ressource intermédiaires), le but étant d'accroître l'autonomie des personnes qui vivent dans ces ressources depuis souvent plusieurs années. Le but est de les relocaliser vers le logement, qu'il soit social ou autre.

Ainsi, nous déplorons que certaines recherches portent davantage attention au manque de stimulation et d'activités occupationnelles des résidents des ressources du réseau qu'au fait que plusieurs qui ont des problèmes de santé mentale sévères et persistants sont dans la rue! C'est ainsi que la réorganisation des ressources résidentielles du réseau passe avant l'offre de logements aux sans-abri.

Par conséquent, nous sommes inquiets des pressions qui s'exerceront sur le logement social, qui ne répond déjà pas à la demande à l'heure qu'il est, et qui de plus en plus sera sollicité par des personnes issues de cette 4<sup>e</sup> phase de déinstitutionalisation. Devrons-nous négliger notre population cible, i.e. les personnes itinérantes dont la situation est chronique, afin de prioriser les personnes qui font leur entrée via cette nouvelle phase de désins, pour prévenir qu'elles se retrouvent elles aussi en situation d'itinérance?

En fait, on tourne en rond et c'est comme cela depuis le début du démantèlement des institutions. À chaque fois que l'on semble pouvoir rattraper notre souffle, que l'on a mis en place des services (ex. le CSMC) qui répondent davantage aux besoins, nous voilà contraint d'absorber une nouvelle vague de responsabilités sans les moyens pour y répondre, voire avec moins de moyens.

Le CSMC avait développé des liens avec le milieu et était situé au centre-ville, avec pignon sur rue et un accueil. Dans un effort de spécialisation des services, l'on a transféré les soins externes de psychiatrie à l'hôpital Notre-Dame, ce qui signifie un éloignement des services pour plusieurs. De plus il n'y aucune réceptionniste pour accueillir les patients de sorte qu'à leur arrivée, ils/elles doivent s'asseoir et attendre que l'on vienne les chercher. Et tant pis si quelqu'un s'est trompé de date ou d'heure. Avouez que tout ça n'est pas très accueillant, surtout quand on vient consulter un professionnel de la santé mentale.

Le contraste avec le CSMC, où il ya avait une réception et une flexibilité avec les rendez-vous, est notable. L'effort était fait pour accommoder des personnes que l'on savait désaffiliées et pour qui il est souvent difficile de simplement tenir un rendez-vous. Cela peut sembler être un détail mais pour des personnes aussi démunies, il est facile de tomber entre les mailles du filet; le simple fait de rater un rendez-vous peut être le début d'une nouvelle désorganisation qui mènera à nouveau à la rue.

Nous remarquons aussi que la réorganisation des services dans le cadre du plan d'action en santé mentale 2005-2010 amène les professionnels à vouloir diminuer les services offerts aux clientèles stables ou à les transférer vers des ressources moins équipées alors que, pour plusieurs, c'est justement l'ensemble des services qu'elles/ils reçoivent qui leur permettent de demeurer stables.

## **FACTEURS EXPLICATIFS ET PROBLÉMATIQUES**

L'accueil de jour et de soir, les refuges d'urgence, l'hébergement, l'accès aux services sociaux et de santé, l'outreach sont des services essentiels. À cela s'ajoute bien entendu la nécessité de développer davantage le logement social avec soutien communautaire et de préserver et améliorer le parc de maisons de chambres encore existantes, soit là où se trouvent des populations marginalisées pouvant facilement se retrouver sans domicile.

Mis à part le financement, l'autre enjeu majeur dans le maintien et le développement des services et du logement est bien entendu lié au syndrome « pas dans ma cour » qui ne fait aucunement relâche. S'il est vrai que l'on mesure le degré de civilisation d'une société par la façon dont elle traite ses membres les plus vulnérables, il est inquiétant de voir les communautés fermées se développer, la gentrification se répandre et les mesures coercitives qui visent

à expulser ces personnes des quartiers centraux se multiplier. Ainsi les mesures prises consistent de plus en plus à se blinder contre la misère, quitte à envahir d'abord le territoire. Si la stratégie d'inclusion de logements sociaux dans les nouveaux développements résidentiels de la Ville de Montréal avait force de loi, une partie du problème serait réglé.

Come nous l'avons précédemment mentionné, nous déplorons la fermeture des services psychiatriques de l'hôpital St. Luc et nous y voyons là l'exemple d'une mesure positive que l'on a démantelée, et ce, sans consultation du milieu.

La nouvelle vague de fermeture de ressources résidentielles en santé mentale et la réorganisation des services nous inquiètent au plus haut point car nous y voyons davantage un souci d'économie qu'une volonté d'améliorer le sort des personnes. Notre expérience depuis les 20 dernières années nous indique que les besoins résidentiels des personnes aux prises avec des troubles de santé mentale sont variés et nécessitent des réponses toutes aussi variées. La fermeture en cours de places en RI et en RTF est contreproductive car elle restreint l'offre, en plus d'accentuer la pression sur les logements sociaux avec soutien communautaire qui déjà, ne suffisent pas à la demande.

## **SITUATION À MONTRÉAL ET DANS LES AUTRES RÉGIONS**

L'achalandage dans les organismes voués à la problématique, le nombre des refus de services en hausse faute de places ou d'effectifs et les listes d'attente de logements sociaux qui s'allongent sont autant de facteurs qui portent à croire que le phénomène de l'itinérance à Montréal prend de l'ampleur.

Bien que le phénomène soit observable dans de plus en plus de régions, il est encore vrai que l'anonymat d'une métropole comme Montréal attire les personnes itinérantes et marginalisées de d'autres régions. Ainsi, appliquer le principe d'équité interrégionale en matière de financement des services de santé et des services sociaux, qui a pour conséquence que les budgets de développement à Montréal sont systématiquement et considérablement amputés au profit des régions, n'est pas logique en ce qui a trait aux problématiques touchant l'itinérance.

Il en va de même en ce qui concerne le logement. Le premier financement octroyé par le MSSS pour le soutien communautaire l'illustre bien : l'application de ce principe a laissé Montréal avec 11,57% de l'enveloppe budgétaire alors que 34,61% des logements sociaux de la province s'y trouvent.

## ● PRINCIPAUX ACTEURS ET SERVICES OFFERTS

La non-réurrence du financement est un problème qui entrave la continuité des services et la rétention du personnel, qui sont les éléments majeurs dans l'intervention auprès de la population itinérante; il devient difficile de prôner la stabilité dans le contexte d'instabilité que la non-réurrence du financement nous impose. Le roulement du personnel est difficile à vivre pour les équipes tout comme pour les personnes desservies pour qui créer des liens n'est pas nécessairement chose facile. Évidemment, dans de tels contextes, l'épuisement professionnel est une préoccupation.

Comme tant d'autres organismes, Chambreclerc cherche depuis toujours à ce que son financement soit consolidé. Nous tenons aussi à ce que notre financement provenant du PSOC soit consenti à notre mission globale plutôt qu'en entente de service. Notre organisme a une vocation régionale qui a comme mission de loger des personnes sans domicile fixe qui peuvent provenir de n'importe quels secteurs de Montréal. Nos services relèvent du soutien communautaire qui confère aux locataires qui paient leur loyer et respectent les lieux et les voisins une grande liberté de cheminer à leur rythme et selon leur volonté. Il serait contreproductif d'assortir nos logements de règles strictes et d'objectifs de réinsertion à atteindre car cela ferait fuir des personnes qui justement sont à la recherche de milieux de vie tolérants.

Le logement social avec soutien communautaire apporte bien souvent une solution durable à l'itinérance et offre des possibilités de réinsertion. Nous pouvons témoigner que plusieurs locataires, en quittant le mode de survie qu'est l'itinérance, sont enfin en mesure de voir à d'autres de leurs besoins, au niveau de leur santé physique, mentale ou dentaire par exemple. Ceci illustre bien que le logement est un déterminant de la santé. De plus, compte tenu que le logement est largement revendiqué comme un droit, le développement du logement social devrait être une priorité.

Il importe de spécifier ici l'importance de développer du logement permanent et non seulement du logement de transition pour les personnes en situation d'itinérance. En effet les logements ou formule résidentiel transitoires auxquels des plans d'interventions ou objectifs de séjours sont rattachés ont souvent fait fuir ces personnes dans le passé. Dans ce sens il faut accepter que certaines personnes se maintiendront logés sans pour autant laisser tomber leur mode de vie marginale. Ce sont ces situations d'ailleurs qui ont largement inspiré la pratique du soutien communautaire.

Ceci dit, l'ensemble des services offerts sont essentiels que ce soit pour prévenir la chronicité, favoriser la stabilité résidentielle, etc. Les organismes communautaires, par exemple, aident à contrer l'isolement qu'une personne nouvellement logée peut parfois ressentir, au point même qu'elle peut en arriver à considérer un retour dans les refuges.

Le MSSS, via ses Agences, s'assure que les organismes financés par le PSOC fonctionnent de manière démocratique dans le respect des membres et que les rapports d'activités fournissent les informations qui permettent de juger qu'ils respectent bien leur mission.

Dans la foulée du plan d'action en santé mentale, le MSSS a aussi la responsabilité de s'assurer que les gens ne tombent pas entre les mailles du filet, que l'on ne fermera pas de services ou de places d'hébergement avant que ceux censés les remplacer ne soient mis en place et que l'on procèdera, cette fois, à un véritable investissement et déploiement de services dans la communauté.

## **PERSPECTIVES ET SOLUTIONS ENVISAGEABLES**

Comme nous l'avons déjà souligné, l'offre de logement social avec soutien communautaire est largement insuffisante et est appelée à subir davantage de pression. Les services de soutien communautaire sont également loin d'être consolidés dans les logements existants. Chambreclerc peut d'ailleurs témoigner de ses problèmes de financement importants qui ont été maintes fois signalés à l'Agence dans la dernière année. Il nous est donc difficile de croire que les services de soutien communautaire seront suffisamment développés pour desservir les personnes issues des fermetures de résidences prévues dans le plan d'action en santé mentale.

Aussi, les nouveaux argents investis dans le soutien communautaire doivent servir autant à la consolidation des services existants qu'au développement de nouveaux projets car autrement, les organismes en consolidation pourront difficilement se développer.

En général, nous croyons que la qualité d'intervention dans les organismes communautaires du milieu de l'itinérance est exceptionnelle, surtout si l'on considère que les conditions de travail sont, la plupart du temps, fort modestes. Il existe cependant un réel problème de rétention du personnel lié au manque de financement; il en résulte qu'il est difficile de former le personnel car la meilleure formation s'acquiert en grande partie sur le terrain. L'offre de meilleures conditions de travail permettrait aussi l'embauche et la rétention d'un personnel formé académiquement. La stabilité du personnel aide également à établir des liens de confiance propices au cheminement positif des membres de nos organismes.

Il importe aussi que les intervenants du réseau public qui sont appelés à intervenir auprès de personnes en situation d'itinérance soient sensibilisés et formés car le réflexe est encore trop souvent de se sentir submergés par l'ampleur des problèmes et de référer rapidement les personnes...aux organismes en itinérance!

Nous croyons également qu'il importe que le personnel des instances décisionnelles, à La Ville ou à l'Agence par exemple, soit lui aussi stable afin de bien saisir la problématique complexe qu'est l'itinérance et de connaître le terrain et nos organismes. À ce niveau, l'Agence fait cruellement défaut depuis quelques années; les dossiers de l'itinérance et du logement social sont passés par d'innombrables mains de sorte que nos réalités particulières sont très mal connues. Par conséquent l'octroi du financement est basé sur une logique administrative plutôt qu'une véritable connaissance du milieu et des réalités terrain.

Afin que soient véritablement pris en compte l'ensemble des facteurs explicatifs et les problématiques, il faut reconnaître que, comme le revendique le RSIQ, l'itinérance est une responsabilité collective qui interpelle les communautés et plusieurs ministères et paliers de gouvernement. Dans ce sens, nous soutenons la demande d'une politique en itinérance afin que les diverses instances gouvernementales agissent de façon concertée et cohérente dans l'ensemble des axes soulevés par le RSIQ. Cela contribuerait grandement à l'efficacité des actions de toutes parts. De plus, agir sur les causes structurelles serait l'action de prévention par excellence.

## **CONCLUSION**

S'il est vrai que l'itinérance a pris de l'ampleur dans les dernières années, il est aussi vrai que nous en avons une meilleure compréhension aujourd'hui, qui a mené à des actions plus diversifiées, telle que le logement social avec soutien communautaire. Il est également encourageant que la nécessité d'actions concertées et multisectorielles soit de plus en plus reconnue, pavant la voie à une politique en itinérance.

Ainsi, nous sommes d'avis que, plus qu'un nouvel exercice de dénombrement, des actions de concertation, un inventaire des pratiques existantes et la consolidation et le développement des services donneraient davantage de résultats notables et efficaces.

## RECOMMANDATIONS

1. Que le MSSS complète l'implantation de l'ensemble de la phase I du plan en santé mentale, soit l'implantation d'une gamme de services de 1<sup>e</sup> ligne dans la communauté, avant de procéder à la phase II qui implique des fermetures résidentielles. Dans le même sens nous espérons que cette fois, la désinstitutionalisation signifiera un véritable déploiement des services dans la communauté.
2. Que l'on favorise le développement du logement social permanent via Accès Logis ou d'autres programmes.
3. Que le financement du soutien communautaire serve aussi bien à la consolidation des pratiques existantes qu'au développement de nouveaux projets.
4. Que l'on prenne en compte les causes structurelles de l'itinérance et que l'on mette en place, tel que le revendique le RSIQ, une politique en itinérance.
5. Que l'on s'assure de la meilleure formation possible de l'ensemble des intervenants (communautaires et institutionnels) et des décideurs interpellés par la problématique de l'itinérance.