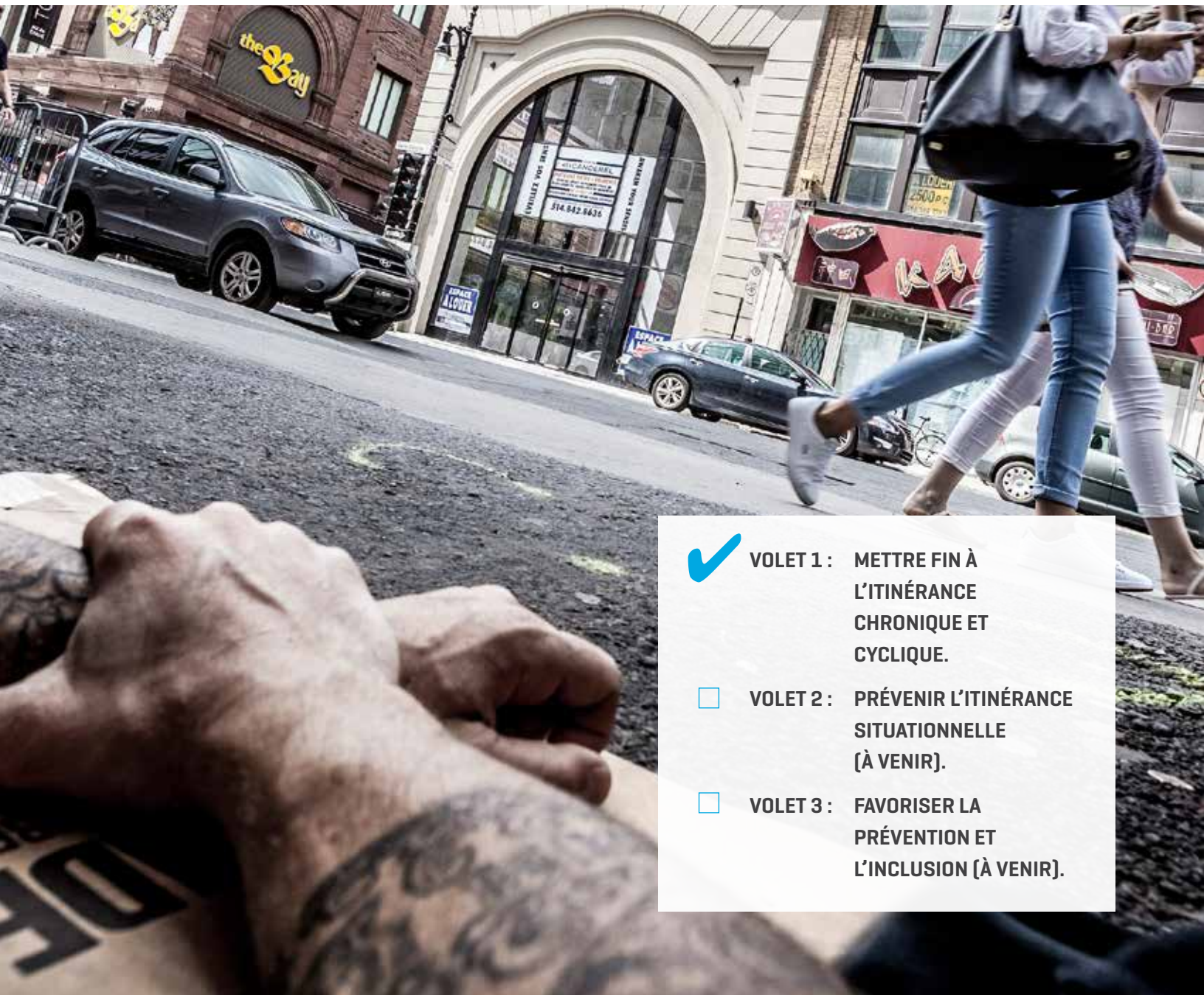


METTRE FIN À L'ITINÉRANCE À MONTRÉAL

OBJECTIF 2020 – FIN DE L'ITINÉRANCE CHRONIQUE ET CYCLIQUE



VOLET 1 : METTRE FIN À L'ITINÉRANCE CHRONIQUE ET CYCLIQUE.



VOLET 2 : PRÉVENIR L'ITINÉRANCE SITUATIONNELLE (À VENIR).



VOLET 3 : FAVORISER LA PRÉVENTION ET L'INCLUSION (À VENIR).

MMFIM

Mouvement pour mettre fin
à l'itinérance à Montréal

Montréal, décembre 2015

MEMBRES DU MMFIM

Accueil Bonneau, Aubin Boudreau

Armée du Salut, Glen Shepherd

BOMA Québec, Linda Carbone

Centre NAHA, Sébastien L. Pigeon

Chambre de commerce du Montréal métropolitain,
Michelle Llambias Meunier

Chez Doris, Marina Boulos

Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM),
Irène Marcheterre

Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM),
Olivier Farmer

Destination Centre-Ville, André Poulin

Diogène, Bertrand Gagné

Foyer pour femmes autochtones de Montréal, Nakuset

Groupe habitat conseil, James McGregor

International Network of Street Papers, Serge Lareault

La Rue des femmes, Léonie Couture

Logis Rose Virginie, France Guillemette

Ma chambre Inc., Éric Caron

Maison Benoît Labre, Karine Projean

Maison du Père, France Desjardins

MAKIVIK, Sylvie Cornez

Mission Bon Accueil, Cyril Morgan

Mission Old Brewery, Matthew Pearce

Pas de la rue, Robert Beaudry

Pavillon Patricia Mackenzie, OBM, Florence Portes

Plein Milieu, Sonya Cormier

Projets autochtones du Québec, Adrienne Campbell

Rayside Labossière architectes, Ron Rayside

Service de police de Montréal (SPVM) Région Sud,
Mario Guérin

Société de développement social (SDS), Émile Roux

Société de transport de Montréal (STM), Nevine Tadros

**Université McGill, Centre de recherche de
l'Hôpital Douglas**, Éric Latimer

**Université McGill, Centre de recherche de
l'Hôpital Douglas**, Myra Piat

**Université de Montréal, Institut universitaire
en santé mentale de Montréal**, Alain Lesage

Ville de Montréal, Arrondissement Ville-Marie,
Alain Arbour

Ville de Montréal, Membre du comité exécutif,
Monique Vallée

YMCA, Art Campbell

Soutien financier

Destination Centre-Ville, Fondation du Grand Montréal, Fondation Écho, Otsuka Canada

Compilation et rédaction : Serge Lareault, rédacteur

Contribution : Alison Smith, candidate au Ph. D., James McGregor, M. Urb.

Design Graphique : Bivouac Studio

Photos : photographes de l'exposition Où dormez-vous <http://www.oudormez-vous.ca/index.html>

Crédit photo couverture Rejean Harel

Comment citer ce document

Mouvement pour mettre fin à l'itinérance à Montréal [MMFIM], *Mettre fin à l'itinérance à Montréal – Volet 1 : mettre fin à l'itinérance chronique*, Montréal, décembre 2015.



SOMMAIRE

Nous présentons ici la démarche pour sortir quelque 2 000 femmes et hommes de l'itinérance chronique et cyclique en cinq ans. Les plans provinciaux ou municipaux proposés à ce jour ne ciblent pas spécifiquement cette population très vulnérable et grande utilisatrice des services d'urgence (ambulances, hôpitaux, police, cour municipale, refuges, etc.).

Le Mouvement pour mettre fin à l'itinérance à Montréal (MMFIM), un réseau élargi de partenaires de la communauté montréalaise, a pour objectif de vaincre l'itinérance telle qu'on la connaît aujourd'hui. Pour atteindre cet objectif, le MMFIM propose une meilleure coordination des ressources disponibles, la cueillette d'informations pertinentes, l'application des meilleures pratiques dont l'accès aux logements abordables permanents et des services de soutien.

Pour ce faire, le MMFIM propose de revoir l'approche palliative habituelle accordée à l'itinérance et de mettre en place des services plus curatifs, mais aussi préventifs. Cette approche puise dans les expériences des villes en Europe, au Canada et aux États-Unis. Le Mouvement s'intéresse aux modèles éprouvés qui permettent aux personnes non seulement de sortir de la rue, mais de mener une vie satisfaisante.

Nous proposons d'outiller et de spécialiser un certain nombre d'organismes communautaires et de les associer étroitement au réseau de la santé. Nous estimons qu'à la fin des cinq premières années, 1 500 femmes et hommes seront encore logés, soutenus, intégrés dans leur communauté par le réseau communautaire spécialisé et 500 seront devenus autonomes et vivront avec l'aide, ou non, du système régulier.

VISION 2020

Dans cinq ans, le réseau communautaire spécialisé aura accueilli, orienté, soutenu et logé de façon stable 2 000 femmes et hommes issus de l'itinérance chronique et cyclique qui seront intégrés dans la communauté de leur choix. Plusieurs auront trouvé un emploi ou une autre activité valorisante. Certains seront hébergés dans une résidence adaptée à leurs besoins.

Le réseau lui-même aura consolidé son expertise et son organisation. Il sera en mesure de fournir des rapports chiffrés des résultats obtenus et une évaluation indépendante. Il disposera de quelque 70 gestionnaires de cas communautaires avec une expertise unique et reconnue.

Le réseau communautaire spécialisé maintiendra une capacité de 1 500 femmes et hommes; certains en sortiront (autonomie retrouvée, transfert, abandon, décès, institutionnalisation), ce qui permettra d'en accueillir d'autres, leur évitant ainsi de se retrouver en situation d'itinérance.

Sortir de la rue 2 000 personnes parmi les plus malades et les plus à risque ne peut se faire sans investir. Sur cinq ans, le MMFIM évalue les coûts (inflation annuelle à 2 %) à 36,9 M\$, dont 18,8 M\$ de fonds nouveaux. Ces montants excluent 19,5 M\$ de financement venant du gouvernement fédéral jusqu'en 2019 plus quelque 5 M\$ en 2020.

Ces investissements permettront d'épargner près de 28 millions de dollars en valeur de ressources non utilisées, se traduisant par un désengorgement de plusieurs types de ressources, notamment les refuges d'urgence et autres types de logement temporaire, ainsi que les unités de soins psychiatriques. Ils devront également faciliter le partage de l'espace public et simplifier le fonctionnement des organismes publics (STM, SPVM) et communautaires.

Tableau 1 : Sommaire des chiffres

Personnes sorties de la rue	2016	2017	2018	2019	2020	Cinq ans (M\$)
1. Réseau spécialisé [y compris SRA]	200	600	900	1 200	1 500	
2. Autonomes	—	100	300	400	500	
Soutien aux personnes* [Actions 1, 2, 3]	1 600 k\$	3 262 k\$	4 286 k\$	5 746 k\$	7 238 k\$	22 131 k\$
Soutien aux loyers* [Action 4]	476 k\$	1 435 k\$	2 523 k\$	4 044 k\$	5 625 k\$	14 105 k\$
Mise en œuvre [Actions 5, 6]	140 k\$	140 k\$	140 k\$	140 k\$	140 k\$	700 k\$
Total	2 216 k\$	4 837 k\$	6 949 k\$	9 930 k\$	13 003 k\$	36 936 k\$
Crédits déjà prévus	[1 276 k\$]	[2 235 k\$]	[3 323 k\$]	[4 844 k\$]	[6 425 k\$]	[18 105 k\$]
Fonds nouveaux	940 k\$	2 602 k\$	3 627 k\$	5 086 k\$	6 578 k\$	18 831 k\$

*Ces coûts excluent l'apport du programme SPLI-SRA et supposent sa poursuite.

Même logés, ces individus demeureront majoritairement des personnes vulnérables avec des troubles persistants, d'où la nécessité de maintenir de façon permanente un soutien variable selon les besoins de chaque personne. Mais elles ne seront plus en état d'itinérance et bénéficieront désormais de perspectives de réaffiliation et d'inclusion.

TABLE DES MATIÈRES

SOMMAIRE	2
VISION 2020	2
INTRODUCTION	6
CHAPITRE 1 : L'ITINÉRANCE À MONTRÉAL	7
LES DÉFINITIONS	7
MIEUX CONNAÎTRE LES PERSONNES À AIDER	8
CHAPITRE 2 : LES PLANS ICI ET AILLEURS	10
LES PLANS MUNICIPAUX CANADIENS	10
EN EUROPE	10
AU QUÉBEC	11
CHAPITRE 3 : LE PLAN D'ACTION POUR MONTRÉAL – MISE EN CONTEXTE	12
UNE VISION DE 10 ANS, UN CHANTIER DE 5 ANS	15
CHAPITRE 4 : METTRE FIN À L'ITINÉRANCE CHRONIQUE ET CYCLIQUE	16
SORTIR DE LA RUE 2 000 PERSONNES EN SITUATION D'ITINÉRANCE CHRONIQUE OU CYCLIQUE EN CINQ ANS	16
ACTION 1 : OFFRIR DES LIEUX D'ACCUEIL ET DE TRAITEMENT MULTIDISCIPLINAIRE ET DE RÉFÉRENCIEMENT DANS LA COMMUNAUTÉ	20
ACTION 2 : SOUTENIR EN LOGEMENT DES PERSONNES ISSUES DE L'ITINÉRANCE CHRONIQUE ET CYCLIQUE	20
ACTION 3 : METTRE EN PLACE UNE FORMATION ADÉQUATE ET UNE COMMUNAUTÉ DE PRATIQUE	22
ACTION 4 : OFFRIR UN LOGEMENT ABORDABLE À CHAQUE FEMME ET HOMME EN SITUATION D'ITINÉRANCE CHRONIQUE ET CYCLIQUE	22
ACTION 5 : METTRE EN PLACE UNE BASE DE DONNÉES ET UN SUIVI DES INFORMATIONS	24
ACTION 6 : METTRE EN PLACE UNE GESTION DU PROJET	25
LA MISE EN PLACE DES MESURES PROPOSÉES PAR LE PLAN D'ACTION	27
CHAPITRE 5 : ÉVALUATION DES COÛTS	28
C'EST FAISABLE	33
CHAPITRE 6 : VERS LES PLANS D'ACTION CIBLÉS POUR LES CLIENTÈLES SPÉCIFIQUES, LA PRÉVENTION ET L'INCLUSION	34
CONCLUSION : POUR CHANGER LES CHOSES À MONTRÉAL	35

TABLEAUX

Tableau 1 : Sommaire des chiffres	2
Tableau 2 : Classification canadienne de l'itinérance.....	7
Tableau 3 : Quelques mesures du plan d'action interministériel en itinérance 2015-2020	17
Tableau 4 : Sommaire des chiffres	28
Tableau 5 : Lieux d'accueil	30
Tableau 6 : Suivi intensif en itinérance [SII].....	31
Tableau 7 : Soutien d'intensité variable [SIV] communautaire.....	31
Tableau 8 : Formation et communauté de pratique.....	32
Tableau 9 : Aide au logement.....	32
Tableau 10 : Coûts liés à la mise en œuvre.....	33

Acronymes

CHUM – Centre hospitalier de l'Université de Montréal

CIUSSS – Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux

FEANTSA – Fédération européenne d'associations nationales travaillant avec les sans-abri

MMFIM – Mouvement pour mettre fin à l'itinérance

MSSS – Ministère de la santé et des services sociaux

OBM – Old Brewery Mission

OBNL – organisme sans but lucratif

OMHM – Office municipal d'habitation de Montréal

PREM – Plans régionaux d'effectifs médicaux

PSL – Programme de supplément au loyer

SHDM – Société d'habitation et de développement de Montréal

SI – Suivi intensif

SII – Suivi intensif en itinérance

SISA – Système d'informations sur l'itinérance

SIV – Soutien d'intensité variable

SPLI – Stratégie des partenariats de lutte contre l'itinérance

SPVM – Service de police de la ville de Montréal

SRA – stabilité résidentielle avec accompagnement

SSS – santé et services sociaux

STM – Société de transport de Montréal

INTRODUCTION

Le Mouvement pour mettre fin à l'itinérance à Montréal (MMFIM) regroupe des gens du milieu des affaires, d'institutions, de chercheurs et d'organismes communautaires qui désirent relever ensemble le défi de vaincre l'itinérance telle qu'on la connaît aujourd'hui à Montréal.

Nous partageons les valeurs de respect, d'humanisme et de solidarité mobilisatrice, et nous visons des actions qui ont des résultats durables. Nos actions se déploient autour de trois axes stratégiques :

- fermer la porte d'entrée à l'itinérance au moyen de la prévention;
- ouvrir la porte de sortie en accompagnant les individus pris dans le cycle de l'itinérance;
- favoriser l'inclusion dans la société et dans les communautés.

Le bien-être des personnes est au centre de notre action. Le logement et l'accompagnement au maintien en logement sont les avenues que nous privilégions. La mesure de notre succès sera établie à partir de résultats concrets.

Notre premier objectif était de réaliser un dénombrement ponctuel des personnes en situation d'itinérance. Il a été réalisé le 24 mars 2015 et pleinement atteint lorsque la Ville de Montréal a rendu public le rapport du consortium qui a eu le mandat de le réaliser et dont faisaient partie plusieurs des membres du MMFIM.

Le présent document propose une vision opérationnelle à la communauté montréalaise pour démontrer comment l'on peut réduire et même enrayer l'itinérance par des approches structurées, faisant appel aux meilleures pratiques et dont les résultats seront mesurés et évalués.

Il s'inspire de plans d'action mis en œuvre dans différents pays tels le Canada, les États-Unis, les Pays-Bas, la France, la Norvège, le Danemark ou la Finlande. Enfin, les travaux de l'Alliance canadienne pour mettre fin à l'itinérance ont également servi d'inspiration.

Ce plan d'action se veut complémentaire à la Politique nationale de lutte à l'itinérance, au Plan d'action interministériel en itinérance 2015-2020 et au Plan d'action montréalais en itinérance 2014-2017.

À terme, nous visons un plan complet comprenant trois volets avec, chacun, des actions articulées et chiffrées. Ce premier Plan d'action cible l'itinérance chronique et cyclique, celle qui concerne les personnes les plus vulnérables qui se retrouvent en grande détresse, souvent sur la place publique.

Pour y arriver, le Mouvement souhaite élargir la discussion et solliciter l'apport et l'adhésion des organismes, des gouvernements et des Montréalais à une vision partagée et actualisée visant la fin de l'itinérance telle que nous la connaissons aujourd'hui.

CHAPITRE 1 : L'ITINÉRANCE À MONTRÉAL

LES DÉFINITIONS

La Politique en itinérance du gouvernement du Québec définit l'itinérance de la façon suivante :

L'itinérance désigne un processus de désaffiliation sociale et une situation de rupture sociale qui se manifestent par la difficulté pour une personne d'avoir un domicile stable, sécuritaire, adéquat et salubre en raison de la faible disponibilité des logements ou de son incapacité à s'y maintenir et, à la fois, par la difficulté de maintenir des rapports fonctionnels, stables et sécuritaires dans la communauté. L'itinérance s'explique par la combinaison de facteurs sociaux et individuels qui s'inscrivent dans le parcours de vie des hommes et des femmes.

Quoique riche de sens, cette définition est difficile à opérationnaliser.

Au niveau canadien, l'itinérance est plutôt définie selon la situation en logement :

L'itinérance décrit la situation d'un individu ou d'une famille qui n'a pas de logement stable, permanent et adéquat, ou qui n'a pas de possibilité ou la capacité immédiate de s'en procurer un. C'est le résultat d'obstacles systémiques et sociétaux, d'un manque de logements abordables et adéquats ou de défis financiers, mentaux, cognitifs, de comportement ou physiques qu'éprouvent l'individu ou la famille, et de racisme et de discrimination. La plupart des gens ne choisissent pas d'être un sans-abri et l'expérience est généralement négative, stressante et pénible. [Canadian Homelessness Research Network]

Le dénombrement à Montréal, le 24 mars 2015, était basé sur la classification canadienne des critères d'itinérance.

Tableau 2 : Classification canadienne de l'itinérance

Personnes sans abri	Personnes utilisant les refuges d'urgence	Personnes logées provisoirement	
		Itinérance visible	Itinérance cachée
1.1 Endroits publics ou privés sans autorisation	2.1 Refuges d'urgence de nuit pour les personnes sans abri	3.1 Logements transitoires pour sans-abri	3.2 Personnes vivant temporairement avec d'autres, sans garantie de résidence soutenue
1.2 Endroits non conçus pour l'habitation humaine	2.2 Refuges pour les personnes/familles affectées par la violence	3.4 Personnes recevant des soins institutionnels sans logement permanent	3.3 Personnes accédant à des logements de location temporaires et à court terme
		3.5 Hébergement/centres d'accueil pour nouveaux immigrants et réfugiés	

Au Québec, comme dans plusieurs provinces, l'on distingue généralement trois types d'itinérance :

- **situationnelle**, qui fait référence à la situation des personnes qui sont temporairement sans logement et qui, après avoir été un certain temps sans abri, parviennent à se reloger;
- **cyclique**¹, qui fait référence à la situation des personnes qui alternent entre un logement et la vie dans la rue;
- **chronique**, qui correspond à la situation des personnes qui n'ont pas occupé un logement depuis une longue période. Il s'agit de la forme d'itinérance la plus visible et, bien qu'elle soit moins fréquente que l'itinérance situationnelle, elle engendrerait de nombreuses interventions et des coûts sociaux importants.
(Gouvernement du Québec, Politique nationale de lutte à l'itinérance, 2014, p. 31)

L'itinérance cachée est aussi considérée comme très importante. Cette itinérance non visible, qui comprend des personnes qui sont logées temporairement dans différents endroits inconnus, peut être, selon certains organismes, aussi importante sinon plus que l'itinérance visible. L'organisme Raising the Roof évoque la possibilité que quatre sans-abri sur cinq ne vivraient pas dans la rue².

Enfin, il y a la notion de « personnes à risque de devenir itinérantes » et qui vivent un ensemble de problématiques qui peuvent les conduire à la rue. La pauvreté, la maladie et la toxicomanie sont les causes les plus évoquées qui conduisent à la rue. Des milliers de personnes sont donc à risque.

MIEUX CONNAÎTRE LES PERSONNES À AIDER

Sur le nombre de personnes itinérantes à Montréal, nous disposons de deux études seulement en vingt ans (1998 et 2015). Bien que les méthodologies ne soient pas

comparables, il y a des similitudes entre le nombre de personnes itinérantes chroniques trouvées en une nuit en 2015 et celles déterminées par Fournier en 1998.

Fournier 1997-1998

En 1998, la chercheuse Louise Fournier et ses collaborateurs estimaient à 12 666 le nombre de personnes itinérantes à Montréal sur une année [Louise Fournier, pp. 9-10]. Selon plusieurs études [Gaetz SOHC 2014; Aubry et autres], jusqu'à 5 % de la population itinérante totale d'une année est chronique. Des 12 666 personnes recensées sur une période d'une année par Louise Fournier, on peut estimer qu'environ 633 étaient chroniques.

JecompteMTL 2015

Au mois de mars 2015 a eu lieu le premier dénombrement [commandé par la Ville de Montréal] depuis cette étude. Ce dénombrement a révélé en une nuit 3 016 personnes itinérantes, dont 784 dans une situation d'itinérance chronique avec une définition de chronicité plus contraignante que celle qui existe au Canada ou aux États-Unis [1 an ou 4 épisodes en 3 ans]. JecompteMTL a également dénombré 1 241 personnes en situation d'itinérance cyclique [épisodique] ce même 24 mars 2015.

La méthodologie employée pour connaître le nombre de personnes itinérantes dans la nuit du 24 mars 2015 est comparable à celle utilisée dans d'autres villes canadiennes, notamment Toronto. Toutefois, elle s'en distingue de deux façons significatives : l'inclusion de centres de jour et de soupes populaires dans les emplacements sondés les 25 et 26 mars, ainsi que l'exhaustivité de l'exercice de cueillette de données dans un grand éventail d'institutions et d'organismes pendant les mois qui ont suivi. Ces améliorations méthodologiques permettent un dénombrement plus exhaustif des personnes itinérantes. De plus, un total de 1 514 questionnaires complétés permet de décrire assez fidèlement la population en situation d'itinérance.

¹ Aussi connu comme « épisodique » dans certains documents.

² <http://www.raisingtheroof.org/our-programs/hidden-homeless-campaign.aspx>



CRÉDIT TEMA STAUFFER

Les résultats

Le 24 mars 2015, 3 016 personnes ont été identifiées comme étant en situation d’itinérance à Montréal, sans compter les personnes en situation d’itinérance cachée (hébergées chez d’autres ou en hôtel ou motel sans avoir de domicile fixe, ou en maisons de chambres). Un grand nombre de personnes itinérantes un jour donné ne le sera pas nécessairement un autre jour : c’est le cas des personnes en situation d’itinérance situationnelle (ponctuelle) ou cyclique.

- Des 3 016 personnes dénombrées, 429 avaient passé la nuit dans un lieu extérieur, 1 066 dans un refuge, 1 041 dans un logement transitoire et 480 dans un autre lieu : hôpitaux [76]; centres de détention [51]; centres de thérapie à Montréal [154]; centres de thérapie hors Montréal [199].
- Près du quart des 3 016 personnes, soit 784, étaient en situation d’itinérance chronique depuis 4 ans ou plus. Près de la moitié, soit 1 357, étaient en situation d’itinérance cyclique, ayant connu au moins deux épisodes d’itinérance au cours des trois dernières années.
- Globalement, environ le quart [24 %] des personnes identifiées comme étant en situation d’itinérance dans ces types de lieux sont des femmes. Ce pourcentage varie selon le type de lieu, atteignant 54 % dans les logements transitoires, et seulement 7 % dans les lieux extérieurs.
- Les immigrants comptent pour 16 % de l’échantillon, dont 39 % de femmes. Celles-ci semblent particulièrement à risque d’avoir avec elles des enfants de moins de 18 ans.
- Les Autochtones constituent 10 % de l’échantillon, alors qu’ils représentent moins de 0,6 % de la population de Montréal. Les Inuits représentent 40 % de ce nombre, tandis qu’ils ne représentent que 10 % de la population autochtone à Montréal.
- Les raisons invoquées pour expliquer le passage le plus récent à une situation d’itinérance font ressortir deux problématiques particulièrement importantes : les problèmes financiers et la dépendance aux drogues ou à l’alcool. La violence est plus souvent citée comme cause de perte de logement chez les femmes et chez les immigrants.
- La répartition des âges est variée et l’on note que les personnes plus âgées, majoritairement des hommes, se retrouvent davantage dans la rue et dans les refuges.

CHAPITRE 2 :

LES PLANS ICI ET AILLEURS

Selon l'Alliance canadienne pour mettre fin à l'itinérance (ACMFI), quelque 240 communautés en Amérique du Nord se sont dotées d'un plan coordonné pour réduire considérablement l'itinérance. D'autre part, la majorité des pays de l'Union européenne se sont également dotés d'un tel plan.

LES PLANS MUNICIPAUX CANADIENS

Au Canada, des villes comme Toronto, Vancouver, Calgary, Saskatoon, Winnipeg ou Halifax font figure de précurseurs en ce domaine.

Si dans l'application et la structure organisationnelle on remarque des différences, ces plans ont un certain nombre de points en commun :

- ▶ passer d'une gestion de l'itinérance aux services destinés à l'éliminer;
- ▶ une coordination des multiples services afin de proposer une voie vers la sortie de la rue axée sur les besoins de l'individu;
- ▶ des efforts accrus pour assurer l'accès et la stabilité en logement;
- ▶ le suivi des actions, la recherche et la collecte de données.

Des facteurs de succès ont également été identifiés :

- ▶ un engagement des différents acteurs directement concernés par l'itinérance;
- ▶ un responsable unique dans la mise en œuvre du plan;
- ▶ une organisation cohérente, la planification et la coordination;
- ▶ une surveillance des résultats du système d'aide aux sans-abri;
- ▶ une mise à jour régulière pour s'adapter aux changements, aux connaissances, aux meilleures pratiques et aux résultats;

- ▶ une vision sur 5 à 10 ans, un revenu adéquat pour les plus démunis, le développement du logement abordable et un système de prévention et d'inclusion.

Les plans municipaux pour mettre fin à l'itinérance sont assez récents au Canada. Pour la plupart, leurs objectifs de réduction de l'itinérance n'ont pas été atteints. Parmi les difficultés évoquées, on retrouve le manque d'engagement des gouvernements, un financement inadéquat et l'insuffisance de logements abordables [Adamo, 2014]. Dans les plans tels que celui de Vancouver, l'on a relevé un manque de services par rapport aux besoins existants. Ailleurs, un manque de coordination réelle entre les différents services fait en sorte que les gens sont perdus dans le système.

EN EUROPE

En 2012, la Fédération européenne d'associations nationales travaillant avec les sans-abri (FEANTSA³) a étudié les plans pour mettre fin à l'itinérance de 21 pays européens.

Trois facteurs de succès ont été identifiés :

- ▶ un engagement politique ferme à régler la situation [incluant un financement important];
- ▶ des résultats clairs à atteindre en matière de stabilité résidentielle en logements abordables; la prévention auprès des populations à risque et des réponses rapides [Critical Time Intervention – CTI] à l'itinérance épisodique;
- ▶ la sélection d'indicateurs de l'itinérance, la collecte et le suivi des données.

Les plans qui ne visent qu'à mettre fin à l'itinérance visible ratent la cible de réduire ce phénomène social. S'il faut trouver des solutions pour les personnes

³ Fédération Européenne des Associations Nationales Travaillant avec les Sans-Abri, <http://www.feantsa.org/spip.php?page=sommaire&lang=fr>.

très vulnérables qui se retrouvent dans la rue pour des années, mettre fin à l'itinérance nécessite des interventions dans plusieurs domaines et auprès de diverses personnes qui vivent différents types d'itinérance.

Souligné par la FEANTSA, l'effort de la Finlande représente un exemple réussi de création de stratégies intégrées pour mettre fin à l'itinérance. Ce pays a commencé à dénombrer les personnes itinérantes dès 1980 avec un système de collecte de données performant et des approches pour retracer les différentes formes d'itinérance, dont celle qui est cachée. On comptait 18 000 personnes itinérantes en 1980 (sur une population de 4,9 millions d'habitants). Leur nombre a été réduit à 7 877 en 2010 (alors que la population avait grimpé à 5,5 millions). Des efforts importants ont été réalisés notamment en 2007, lorsque le gouvernement central a mandaté un groupe de travail pour créer et exécuter un plan de trois ans financé à hauteur de 200 millions €. La grande majorité de ce financement (170 millions €) provenait du gouvernement central, et le reste, des municipalités et des fondations. Le gouvernement a signé des ententes avec les municipalités pour réaliser le plan.

L'approche intégrée de services et l'implantation d'équipes de stabilité résidentielle avec accompagnement sont au cœur du succès finlandais. Le pays a aussi été capable tous les trois ans de réviser son plan et de l'adapter à la réalité des différents types de personnes itinérantes. Si l'importance a d'abord été de trouver des solutions pour l'itinérance chronique, qui est la plus visible et la plus dramatique, la Finlande a aussi travaillé en parallèle pour résoudre les autres formes d'itinérance et a assuré la mise en place en nombre suffisant des services d'urgence qui constituent la porte d'entrée au système d'aide.

AU QUÉBEC

Au Québec, de nombreux efforts ont été consacrés à cette problématique au cours des dernières années : commission parlementaire en 2008, plans d'action provincial et municipal en 2010. En 2012 s'amorcent des travaux en vue d'une Politique nationale de lutte à l'itinérance du gouvernement du Québec, publiée en février 2014, et suivie en décembre de la même année du Plan interministériel en itinérance 2015-2020 et du Premier portrait de l'itinérance.

Le plan interministériel « est basé sur une approche préventive » et comprend 116 mesures, sous 29 objectifs, visant à mobiliser l'ensemble des ministères et organismes de l'État québécois. Ce plan vise à outiller les intervenants, à améliorer les connaissances et à œuvrer pour une transition de l'hébergement d'urgence vers un hébergement résidentiel varié avec des services d'accompagnement. Son pendant régional, le Plan d'action intersectoriel en itinérance de la région de Montréal 2015-2020 « Agir ensemble, créer des solutions durables » (Plan intersectoriel) a été lancé le 16 octobre dernier par le CIUSSS Centre-Sud.

La Ville de Montréal a également produit en 2014 un Plan montréalais en itinérance 2014-2017 qui propose une participation positive de ses services municipaux (STM, SPVM, etc.) pour soutenir les efforts de lutte contre l'itinérance. Le Plan municipal s'articule en quatre actions, dont les connaissances (y compris un dénombrement qui a eu lieu en mars 2015), la déjudiciarisation, le partage de l'espace public et 1 000 logements sociaux et communautaires.

Enfin, le gouvernement fédéral est engagé dans la lutte contre l'itinérance au moyen du programme de Stratégie des partenariats de lutte contre l'itinérance (SPLI). Ottawa a également financé la recherche pancanadienne (At Home/Chez Soi) sur le Logement d'abord et a réorienté depuis 2014 près des deux tiers de son financement vers cette approche.

CHAPITRE 3 :

LE PLAN D'ACTION POUR

MONTRÉAL – MISE EN CONTEXTE

Des services de santé à établir

La désinstitutionalisation des soins psychiatriques, qui a commencé il y a plus de 50 ans, est reconnue comme l'un des facteurs ayant contribué à augmenter l'itinérance à long terme de personnes malades qui se retrouvent à la rue par manque de soutien⁴.

Au cours des premières décennies de la désinstitutionalisation, la tâche de soutenir les personnes ayant des maladies mentales graves a été laissée principalement aux organismes communautaires. Ces organismes, dont le financement peut être précaire, ont déployé un ensemble de services qui permettent l'accueil et le soutien de milliers de personnes vulnérables à Montréal et partout au Québec.

La population a augmenté au cours des 50 dernières années et les problématiques associées à la maladie mentale se sont complexifiées. Ainsi, il y a des personnes atteintes de troubles graves et persistants, laissés sans soins adéquats, qui se retrouvent à la rue. De plus, l'apparition de nouvelles drogues, plus fortes et qui affectent gravement la santé mentale, a augmenté le nombre de personnes malades et sans soins.

Le MSSS favorise la formule du logement autonome accompagné d'un soutien approprié dans la communauté⁵, soutien d'intensité variable [SIV] et suivi intensif dans le milieu [SI]. Cependant, en règle générale, si ces équipes préviennent sans doute le passage vers l'itinérance de nombreuses personnes ayant des troubles mentaux graves, elles

ne parviennent pas à offrir les services nécessaires aux personnes qui se retrouvent dans une situation d'itinérance chronique ou cyclique.

L'équipe associée au CSSS Jeanne-Mance (maintenant le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal) détient une grande expertise et il existe depuis mai 2015 une nouvelle équipe SI du CHUM basée dans les locaux de la Mission Old Brewery adaptée à la réalité de la clientèle itinérante⁶.

Soulignons enfin l'expertise de l'organisme Diogène, établi depuis 1988, qui offre un soutien d'intensité variable aux personnes ayant un problème de santé mentale grave et vivant dans l'itinérance [chronique, épisodique ou à risque]. Ces personnes sont recrutées dans les refuges pour hommes et femmes [parfois du PRISM] et dans les centres de détention provinciaux.

Un besoin de logements abordables

La difficulté d'accès à un logement sain et abordable est une autre cause évoquée dans toutes les grandes villes du monde pour expliquer l'augmentation de l'itinérance. Selon des sources de l'Office municipal d'habitation de Montréal (OMHM), quelque 25 000 personnes sont en attente d'un logement social, et ce, depuis plusieurs années. D'autre part, près de 144 000 ménages montréalais engloutissent plus de 50 % de leurs revenus (FRAPRU, 2009) à la location d'un logement, souvent insalubre ou trop petit.

Pour les personnes qui vivent une mixité de problèmes de santé, de perte d'autonomie et d'isolement social qui les maintiennent dans la rue, il est urgent d'offrir des logements abordables et des services adéquats de

⁴ Il y avait 5 000 lits pour patients internes à l'hôpital Douglas durant les années 50, décennie où le nombre atteignait son sommet. Il en reste maintenant environ 250!

⁵ Plan d'action en santé mentale 2015-2020 MSSS, 2015.

⁶ Ibid



soutien pour les aider à demeurer logées. La prévention demande des efforts soutenus pour protéger le parc actuel et pour élargir l'offre de logements abordables.

Montréal dispose de plusieurs atouts à cet égard : un parc de logements locatifs privés important et diversifié, quoique vieillissant et parfois insalubre; un parc de logements publics et communautaires diversifié et un programme de financement provincial (AccèsLogis); deux sociétés paramunicipales (OMHM, SHDM) qui gèrent quelque 30 000 logements sociaux et abordables et ayant une expertise importante; de nombreux OBNL qui gèrent près de 20 000 logements sociaux et communautaires; un programme québécois de suppléments aux loyers à plusieurs volets, dont un nouveau a été annoncé dans le dernier budget; un programme québécois d'allocation-logement modeste, mais utile.

Pauvreté grandissante des personnes seules

Le Québec a élaboré et mis en œuvre des plans d'action ambitieux dans le but de réduire la pauvreté. Ces plans d'action ont été largement soutenus par les collectivités, et leur progression, suivie par le Centre d'étude sur la pauvreté, indique qu'ils ont réussi à réduire la pauvreté de familles (monoparentales ou biparentales) avec enfants.

Ce même taux de réussite n'a pas été constaté chez les personnes seules. *Le taux de faible revenu chez les personnes seules augmente de 22,8 % à 27,1 % de 2003 à 2011... Au cours de la période, l'augmentation est plus forte chez les femmes (de 21,4 % à 27,1 %) que chez les hommes (24,3 % à 27 %). L'augmentation la plus forte de ce segment se retrouve chez les femmes seules à faible revenu de plus de 65 ans, groupe pour lequel le taux passe de 3,1 % en 2003 à 14,7 % en 2011⁷.*

Plusieurs mécanismes existent pour améliorer les revenus de cette clientèle sans perte totale de l'aide sociale. Ceux-ci comprennent le supplément au loyer,

l'allocation logement et l'accès à un revenu d'emploi dont le plafond de 200 \$ par mois doit être augmenté.

La prévention et l'inclusion

Chaque jour, de nouvelles personnes se retrouvent dans des situations à risque et plusieurs se retrouveront à la rue. Pour freiner l'itinérance, il faut un ensemble de programmes de prévention de l'itinérance et d'inclusion sociale. Le Plan interministériel prend de nombreux engagements à ce titre :

Ce plan s'appuie sur une approche préventive audacieuse en proposant des actions à mettre en place dès l'enfance auprès des jeunes les plus vulnérables. (MSSS page 2)

Des actions ciblées auprès des personnes les plus vulnérables, par exemple celles qui sortent des institutions (prisons, hôpitaux, centres jeunesse) ou celles qui fuient la violence, ont donné des résultats probants dans des pays européens.

Un réseau communautaire à soutenir

Au Québec, les travaux du Réseau solidarité itinérance Québec (RSIQ) et du Réseau d'aide aux personnes seules et itinérantes de Montréal (RAPSIM), ont contribué à l'élaboration et à l'adoption de la Politique nationale de lutte à l'itinérance (2014). Par ailleurs, ce réseau fournit une gamme de services aux personnes itinérantes et vulnérables. Sans le réseau communautaire, la situation à Montréal serait autrement plus difficile pour des milliers de personnes.

À Montréal, ce réseau est constitué de plus d'une centaine d'organismes financés en partie au gré des stratégies changeantes des gouvernements et des bailleurs de fonds. Ils ont développé des services spécialisés en fonction de certains besoins (logement, dépendance, refuge, sécurité alimentaire, etc.).

Un grand nombre œuvrent en prévention auprès des personnes et des ménages vulnérables. Certains ont développé une véritable expertise pour accueillir et inclure dans la société les personnes se retrouvant en situation d'itinérance. Ces organismes

⁷ Rapport du ministre de l'Emploi et de la Solidarité sociale, MESS 2014, http://www.mess.gouv.qc.ca/publications/pdf/ADMIN_lutte_pauvrete_R58_rapport_ministre2014.pdf

communautaires font beaucoup avec peu, mais ne peuvent pas combler tous les besoins actuels, surtout auprès d'un nombre important de personnes qui ont des besoins criants de soins de santé.

Des approches à consolider et à créer

Les institutions de santé et les organismes communautaires offrent différents services avec peu ou pas de communication entre eux. Il y a fréquemment un manque de cohérence entre les ressources et l'intervention est axée sur l'urgence : refuges, ambulances, hôpitaux, prisons. Le défi est de passer à un mode curatif où les personnes en état d'itinérance sont logées et reçoivent le soutien dont elles ont besoin pour demeurer dans leur logement. On ne peut y arriver sans une approche centrée sur la personne et un soutien ajusté aux difficultés de chacune.

Compte tenu de la diversité des institutions de santé et des organismes communautaires, il faut bâtir des ponts, fédérer des interventions et assurer une coordination des services offerts tant dans le réseau de la santé que dans le réseau communautaire. D'autre part, ce dernier doit disposer des ressources humaines et financières à la hauteur des problématiques identifiées.

Il existe à Montréal de telles ressources et innovations; il faut les consolider et les augmenter à la hauteur du défi.

Répondre aux multiples visages de l'itinérance

Le visage de l'itinérance s'est beaucoup diversifié au cours des 50 dernières années. Les multiples voies qui mènent à une situation d'itinérance demandent des actions taillées sur mesure et qui tiennent compte de leurs spécificités.

Le dénombrement de 2015 a identifié en surnombre les femmes immigrantes avec enfants, les vétérans et les Autochtones, en particulier les Inuits. Par ailleurs, selon d'autres sources, les jeunes qui sortent des centres de jeunesse sont particulièrement à risque de vivre l'itinérance.

La violence et les traumatismes sont le fil conducteur de l'itinérance des femmes, des Autochtones et des jeunes. Les ressources dont disposent ces personnes sont différentes et les parcours vers la sortie doivent être ajustés. Des plans les concernant doivent être élaborés avec leur contribution et celle de leurs organisations.

UNE VISION DE 10 ANS, UN CHANTIER DE 5 ANS

Le Mouvement n'est ni le gouvernement ni une fondation, mais une coalition de forces vives de la communauté montréalaise qui peut se permettre de penser autrement et qui doit, pour atteindre ses objectifs, en convaincre d'autres.

Si une période de dix ans est nécessaire pour effectuer des changements plus profonds, un premier chantier de cinq ans est proposé pour amorcer le virage et obtenir des résultats concrets. Avec des objectifs bien définis, des échéanciers de livraison et des mécanismes de mesure des résultats, il est possible de mettre en place une nouvelle façon d'aborder l'aide aux personnes itinérantes, d'allier le secteur public au secteur communautaire et d'aider plus et mieux.

Nous proposons une vision opérationnelle pour changer les choses à Montréal. Il y a des actions à mettre en œuvre rapidement et des changements systémiques à effectuer qui demanderont du temps. La vision du MMFIM pour un plan global visant à mettre fin à l'itinérance à Montréal se répartit en trois volets :

- **Volet 1 :** mettre fin à l'itinérance chronique et cyclique [document présent];
- **Volet 2 :** prévenir l'itinérance situationnelle [publication à venir];
- **Volet 3 :** favoriser la prévention et l'inclusion [publication à venir].

CHAPITRE 4 : METTRE FIN À L'ITINÉRANCE CHRONIQUE ET CYCLIQUE

Le volet 1 cible spécifiquement les personnes (hommes, femmes, Autochtones, jeunes et plus âgées) qui se retrouvent en situation d'itinérance à long terme [chronique] ou fréquemment dans leur vie [cyclique⁸] à cause de troubles mentaux et/ou de dépendances. Ces personnes se retrouvent dans la rue, dans les refuges ou aux urgences, ou sont incarcérées par manque de soins adaptés. Plus spécifiquement, il s'agit⁹:

- ▶ d'hommes [76 %]; de femmes [24 %];
- ▶ d'Autochtones [surreprésentés [10 %], alors qu'ils ne forment qu'une faible proportion [0,56 %] de la population montréalaise];
- ▶ de jeunes de 30 ans et moins [19 %]; de personnes âgées de plus de 50 ans [41 %]; d'anciens combattants [6 %].

SORTIR DE LA RUE 2 000 PERSONNES EN SITUATION D'ITINÉRANCE CHRONIQUE OU CYCLIQUE EN CINQ ANS

Ce plan d'action vise à créer une offre de service pour l'intégration et le maintien en logement de plus de 2 000 personnes en cinq ans. **Cet objectif, selon les données du dénombrement de mars 2015, constitue une cible réaliste.** Les hommes sont les premières personnes visées, car ils constituent la majorité de ceux et celles qui sont à l'extérieur et dans les

refuges. Les femmes et les jeunes, qui évitent la rue et les refuges et qui ont souvent connus des abus et de la violence, demanderont des moyens adaptés. Les Autochtones et Inuits vivent une pénurie aigüe de logements dans leurs communautés. Ils souffrent également de problèmes de toxicomanie et de traumatismes divers. Ceux-ci auront accès à une approche d'intervention qui en tiendra compte.

SITUATION PARTICULIÈRE DES INUITS

(propos de la Société Makivik dans le cadre de ce plan)

Selon l'étude de Geneviève Dessureault¹⁰ sur l'itinérance des femmes inuites à Montréal, « l'expérience de la violence et des abus serait plus déterminante dans la trajectoire d'itinérance alors que la pénurie de logements [dans les régions nordiques] serait un élément d'oppression structurelle rencontré par les femmes victimes de violence ».

Les programmes à développer doivent tenir compte des traumatismes historiques [p. ex., écoles résidentielles], des particularités culturelles des Inuits (langue) et de leurs besoins spécifiques. Un programme de stabilité résidentielle pour les Inuits doit être mis sur pied au cours des 5 années de la mise en œuvre du volet 1 du MMFIM, géré par les Inuits et pour les Inuits.

⁸ Aussi désigné comme épisodique.

⁹ Note : Les données entre parenthèses sont tirées de *Je compte Montréal 2015 : Dénombrement des personnes en situation d'itinérance à Montréal le 24 mars 2015*, par Eric Latimer, James McGregor, Christian Méthot et Alison Smith pour l'équipe, en collaboration avec l'Institut universitaire en santé mentale Douglas et la Ville de Montréal, 7 juillet 2015, 74 p.
http://ville.montreal.qc.ca/pls/portal/docs/PAGE/D_SOCIAL_FR/MEDIA/DOCUMENTS/RAPPORT_DENOMBREMENT_PERSONNES_SITUATION_ITINERANCE.PDF.

Des interventions efficaces auprès des hommes et des femmes en situation d'itinérance chronique et cyclique contribueront à désengorger les urgences, à éviter des hospitalisations pour des maladies tant physiques

¹⁰ <https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/handle/1866/12533>

que mentales, à réduire les coûts de judiciarisation inutiles¹¹ et à faciliter le travail des refuges et des organismes communautaires.

Le Plan propose de spécialiser une partie du réseau communautaire pour leur permettre d'intervenir efficacement auprès de cette population. L'intervention doit être effectuée auprès d'elle, dans son milieu, et comprendre un ensemble de services de santé, de soutien psychosocial et d'aide au logement.

Les organismes les plus établis et qui travaillent quotidiennement avec la clientèle visée peuvent relever ce défi. Ils ont besoin d'une présence d'établissements de la santé SUR PLACE et des ressources suffisantes pour assurer un emploi stable au personnel sélectionné.

Ce réseau spécialisé devra comprendre plusieurs lieux de traitement multidisciplinaire et de référencement dans la communauté, où les intervenants des organismes communautaires travailleront de concert avec du personnel du réseau de la santé (médecins, psychiatres, infirmiers) pour accueillir, évaluer et orienter chaque individu vers le soutien et le logement dont il aura besoin, comme prévu dans le Plan interministériel en itinérance 2015-2020 (voir ci-dessous) ainsi que dans le Plan d'action en santé mentale du MSSS.

Le soutien s'articulera en deux niveaux :

- suivi intensif (SI) par une équipe traitante;
- soutien d'intensité variable (SIV) communautaire.

¹¹ Nos prisons sont devenues les derniers grands asiles psychiatriques, où un pourcentage significatif de contrevenants (36 % des hommes et 62 % des femmes) a été évalué comme nécessitant une évaluation en santé mentale et où la majorité souffre de toxicomanie. [Déclaration de consensus de l'Institute of Health Economics, novembre 2014].

Tableau 3 : Quelques mesures du plan d'action interministériel en itinérance 2015-2020¹²

- | | |
|-------------|--|
| 10.1 | Consolidation du financement de certains organismes offrant des services d'hébergement d'urgence et d'hébergement transitoire pour les personnes en situation d'itinérance. |
| 10.2 | Adaptation et consolidation des pratiques dans les organismes visés, de façon à accompagner les personnes en situation d'itinérance à sortir de la rue. |
| 11.1 | Réserve de 500 unités de la programmation 2014-2015 du programme AccèsLogis Québec et d'au moins 10 % des unités de chaque programmation de 2015 à 2020 pour les personnes itinérantes ou à risque de le devenir, ainsi que pour les clientèles souffrant de troubles mentaux. |
| 11.2 | Soutien à l'achat et à la rénovation de bâtiments, tels que les maisons de chambres, afin d'en protéger la vocation et de faciliter l'accès à un logement abordable. |
| 11.3 | Accroissement de l'utilisation du supplément au loyer pour servir des personnes itinérantes ou à risque de le devenir, ainsi que des personnes souffrant de troubles mentaux. |
| 11.4 | Hausse du financement octroyé pour du soutien communautaire en logement social. |
| 11.5 | Soutien à la mise en œuvre de l'approche « logement d'abord » auprès des personnes à qui cette formule convient le mieux, et ce, de façon intégrée, en offrant : <ul style="list-style-type: none">▸ une aide financière au logement;▸ un accompagnement dans le milieu de vie des personnes en situation d'itinérance afin de favoriser leur réintégration et leur maintien en logement; |

¹² Voir : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2014/14-846-02W.pdf>

- ▶ le soutien d'une équipe logement accompagnant notamment les propriétaires de logements privés qui consentent à accueillir des personnes en situation d'itinérance.

15.1. Développement de services de soutien d'intensité variable et de suivi intensif dans le milieu pour les personnes en situation d'itinérance ayant des troubles mentaux graves.

15.2. Consolidation du financement de certaines équipes interdisciplinaires de proximité qui travaillent auprès des personnes en situation d'itinérance.

15.3. Soutien financier pour la mise en place de services ambulatoires de santé dans des organismes qui viennent en aide aux personnes en situation d'itinérance.

15.4. Pérennisation de services de proximité en psychiatrie et en toxicomanie auprès des clientèles jeune et adulte.

Déjà, deux lieux d'accueil et de traitement en santé mentale sont établis avec le CHUM dans les locaux de la Mission Old Brewery (PRISM¹³). D'autres lieux doivent être aménagés dans différents endroits de la ville et adaptés à différentes clientèles. Les personnes seront dirigées vers un soutien adapté à leurs besoins au sein d'équipes et d'organismes auxquels elles font confiance ainsi qu'un logement qu'elles auront choisi.

Le CHUM a également établi une équipe SI dans les locaux de la Mission Old Brewery en 2015 [initiative annoncée dans le cadre du Plan d'action interministériel]. Comme prévu dans le Plan d'action en santé mentale 2015-2020, il existe des équipes SI et SIV dans tous les CIUSSS. Le CIUSSS Centre-sud a une expertise particulière en ce qui concerne la population itinérante et Diogène déploie des équipes SIV depuis des années auprès d'elle.

¹³ Programme de réaffiliation itinérance et santé mentale (PRISM).

Par ailleurs, les organismes [dont quatre¹⁴ sont réunis dans le Projet logement Montréal] mettront en place le programme fédéral de Stabilité résidentielle avec accompagnement (SRA) au bénéfice de 475 personnes sur quatre ans. Pour ce faire, ils formeront plusieurs équipes de soutien d'intensité variable (SIV) **communautaire** complété avec des agents de logement.

STRATÉGIE DES PARTENARIATS DE LUTTE CONTRE L'ITINÉRANCE (SPLI)¹⁵ DU GOUVERNEMENT CANADIEN

La SPLI vise à contrer l'itinérance en collaborant avec les collectivités, les provinces et les territoires, avec d'autres ministères fédéraux et avec les secteurs privé et sans but lucratif. En 2013, le gouvernement du Canada a annoncé l'affectation de près de 600 millions de dollars sur cinq ans à compter d'avril 2014 pour renouveler et réorienter la Stratégie des partenariats de lutte contre l'itinérance selon l'approche Logement d'abord.

En avril 2015, les gouvernements du Canada et du Québec ont signé une entente pour la gestion de la SPLI sur le territoire québécois.¹⁶ Sur les 90 millions octroyés au Québec, 61,2 millions de dollars sont destinés à la RMR de Montréal.

¹⁴ Accueil Bonneau, Maison du Père, Mission Bon Accueil, Mission Old Brewery.

¹⁵ http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sociaux/itinérance/docs/Entente-Canada-Quebec_SPLI_14-19_finale.pdf

¹⁶ Voir http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sociaux/itinérance/docs/Entente-Canada-Quebec_SPLI_14-19_finale.pdf.



CREDIT THOMAS KÖNIGSTHAL

Action 1

OFFRIR DES LIEUX D'ACCUEIL ET DE TRAITEMENT MULTIDISCIPLINAIRE ET DE RÉFÉRENCIEMENT DANS LA COMMUNAUTÉ.

Outiller certains organismes pour recevoir, évaluer et transférer les hommes et les femmes vers le soutien approprié aux personnes en situation d'itinérance chronique et cyclique, souffrant de problèmes de santé mentale, de dépendances ou d'autres pathologies.

Ces organismes accueilleront, évalueront et dirigeront vers d'autres ressources quelque 500 hommes et femmes en situation d'itinérance chronique et cyclique annuellement.

Détails de l'action	Résultats attendus	Responsables, collaborateurs
1.1 Outiller des organismes en milieu communautaire avec l'appui du réseau SSS pour accueillir, évaluer, traiter et orienter vers des ressources en santé mentale, physique ou spécialisées en dépendances.	Places d'accueil dans les organismes du réseau où le personnel médical travaille avec celui des organismes dont les 26 places en PRISM (18 hommes et 8 femmes) dans les locaux de la Mission Old Brewery.	Organismes communautaires du réseau spécialisé. Travailleurs et intervenants de rue. CHUM, CIUSSS...

Action 2

SOUTENIR EN LOGEMENT DES PERSONNES ISSUES DE L'ITINÉRANCE CHRONIQUE ET CYCLIQUE.

L'approche proposée vise à assurer une stabilité résidentielle permanente pour les hommes et les femmes en situation d'itinérance chronique/cyclique, que ce soit dans des logements dispersés ou dans des logements regroupés.

Afin de soutenir les personnes dans la rue, dans les refuges de nuit et dans certains organismes, l'équipe de suivi intensif en itinérance (SII) du CHUM doit être renforcée pour lui permettre de soutenir jusqu'à 100 personnes vulnérables par année¹⁷. Cette équipe est dédiée à des personnes très atteintes et nécessitant des soins psychiatriques. Son intervention auprès des personnes est prévue pour une période de six mois à un an.

Compte tenu de l'expérience du projet *Chez Soi*, une deuxième équipe SII sera nécessaire.

Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) devra autoriser les « PREM¹⁸ » additionnels hors territoire, de la même manière que les personnes à l'Institut Philippe-Pinel, par exemple, sont « hors territoire ».

¹⁷ Selon les estimations du CHUM, une équipe de 12 professionnels peut soutenir près de 100 personnes en situation d'itinérance chronique/cyclique dans la rue.

¹⁸ Plans régionaux d'effectifs médicaux – MSSS

Détails de l'action	Résultats attendus	Responsables, collaborateurs
2.1 Consolider l'équipe SII du CHUM dans les locaux de la Mission Old Brewery. Établir une deuxième équipe SII.	Personnes aux besoins élevés soutenues en logement et pour assurer leur intégration dans la communauté.	CHUM et OBM [1 équipe existante pour hommes]. MSSS pour PREM hors territoire. CIUSSS.

Pour les personnes ayant des besoins plus modérés ne nécessitant pas d'être suivies par une équipe dédiée, un soutien d'intensité variable [SIV] peut être suffisant.

Chaque organisme du réseau spécialisé comprendra des intervenants psychosociaux désignés comme gestionnaires de cas, qui auront une charge de travail selon les besoins des personnes qu'ils soutiendront [soit entre 15 et 20 personnes soutenues par intervenant].

Les services de SIV sont coordonnés par un intervenant qui entretient un lien privilégié avec la personne [modèle de « Case management »].¹⁹

Les organismes mettant en œuvre un projet de soutien résidentiel avec accompagnement [SRA] dans le cadre du financement SPLI²⁰ disposeront de telles équipes à partir desquelles ils pourront augmenter leur capacité d'accueil et de soutien.

Détails de l'action	Résultats attendus	Responsables, collaborateurs
2.2 Consolider les équipes SIV communautaires de soutien. Établir, après étude, des équipes SIV pour les Autochtones.	Personnes soutenues en logement et pour assurer leur intégration dans la communauté. Personnes devenues autonomes.	Organismes réalisant le programme SRA. Organismes desservant les Autochtones.

Le réseau de la santé [CIUSSS] comprend des équipes SI et SIV formées vers lesquelles les personnes stabilisées pourraient être transférées.

Détails de l'action	Résultats attendus	Responsables, collaborateurs
2.3 Mettre à contribution les équipes des CIUSSS.	Les CIUSSS prennent en charge au sein de leurs équipes SI et SIV un certain nombre de personnes issues de l'itinérance chronique et cyclique.	Équipes SI et SIV des CIUSSS CIUSSS Centre-Sud

¹⁹ Ibid.

²⁰ Stratégie des partenariats de lutte contre l'itinérance.

Action 3

METTRE EN PLACE UNE FORMATION ADÉQUATE ET UNE COMMUNAUTÉ DE PRATIQUE.

Il n'est pas suffisant de disposer de gestionnaires de cas; la réussite de leur intervention dépendra d'une formation suffisante et continue. Une telle formation permettra aux intervenants, gestionnaires de cas, de parfaire leurs connaissances et de peaufiner leur action tout comme les intervenants torontois qui disposent de telles ressources au moyen du *Toronto Hostels Training Center*²¹. Une intervention axée sur la philosophie du rétablissement de la personne et orientée selon l'approche par les forces²² est préconisée.

Pour appuyer la démarche des gestionnaires de cas, nous proposons la mise en place d'une communauté de pratique qui leur permettra d'échanger entre eux et d'assurer une meilleure fidélité au modèle d'intervention.

Détails de l'action	Résultats attendus	Responsables, collaborateurs
3.1 Assurer une formation adéquate et continue des intervenants responsables du soutien des personnes issues de l'itinérance. Les regrouper au sein d'une communauté de pratique.	Des équipes bien formées et améliorant leur expertise et intervention d'année en année.	Un groupe de travail composé d'intervenants pour établir une communauté de pratique. Centre national d'excellence en santé mentale (CNESM). Intervenants œuvrant auprès de la population issue de l'itinérance.

Action 4

OFFRIR UN LOGEMENT ABORDABLE À CHAQUE FEMME ET HOMME EN SITUATION D'ITINÉRANCE CHRONIQUE ET CYCLIQUE.

En cinq ans, les équipes devront trouver un logement pour 2 000 personnes ayant vécu l'itinérance chronique et cyclique. Le Plan d'action ne propose pas la construction de nouveaux logements, outre ceux qui pourront venir de la programmation *AccèsLogis* 2016-2020, comme prévu par le Plan d'action 2015-2020 du gouvernement du Québec²³ et le Plan d'action montréalais en itinérance 2014-2019²⁴. Une partie de ces projets doit servir la communauté autochtone en y réalisant des milieux de vie culturellement adaptés.

Par ailleurs, il existe plusieurs ressources auxquelles les équipes pourront faire appel :

Le programme Stabilité résidentielle avec accompagnement (SRA) comptera à terme 475 personnes logées (surtout dans le secteur privé) avec soutien.

Le gouvernement du Québec a annoncé dans le discours du budget 2015-2016 un nouveau programme de 5 800 suppléments au loyer (PSL) sur cinq ans. Un certain nombre doit être dédié et adapté à la lutte contre l'itinérance tout comme pour les logements réalisés avec le programme *AccèsLogis*.

²¹ Voir : <http://thtcentre.com/>.

²² Voir : http://www.iusmm.ca/Documents/pdf/Hopital/Publications/docu_pour_vision_cadre.pdf.

²³ Voir : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2014/14-846-02W.pdf>.

²⁴ Voir : https://ville.montreal.qc.ca/pls/portal/docs/page/d_social_fr/media/documents/plan_action_itinerance_v3.pdf

Les logements sociaux subventionnés (sans soutien communautaire) pourraient accueillir des personnes en situation d’itinérance chronique et cyclique puisque leur soutien sera assuré.

Les logements privés ou des OBNL à loyer abordable (sans subvention PSL) pourront loger certaines personnes, notamment celles qui sont inaptes au travail ou pensionnaires et qui disposent d’un revenu plus élevé.

Détails de l’action	Résultats attendus	Responsables, collaborateurs
<p>4.1 Loger 2 000 personnes en 5 ans :</p> <ul style="list-style-type: none"> — logements privés avec le SRA; — logements dispersés subventionnés par le PSL; — logements sociaux regroupés ou dispersés; — logements dispersés (privés ou abordables) sans PSL. 	<p>2 000 femmes et hommes sont logés dans la communauté, où ils reçoivent le soutien nécessaire à leurs besoins.</p>	<p>Organismes qui assurent un programme SRA avec le gouvernement fédéral.</p> <p>Ville de Montréal et gouvernement du Québec pour PSL.</p> <p>OBNL, coopératives, OMHM, SHDM.</p>

Pour pallier les imprévus et les imperfections du système, le plan préconise un fonds d’aide au logement, facilitant le logement rapide et répondant aux besoins urgents des équipes.

Détails de l’action	Résultats attendus	Responsables, collaborateurs
<p>4.2 Mettre en place un fonds d’aide au logement pour répondre aux besoins urgents :</p> <ul style="list-style-type: none"> — PSL temporaire; — réparations dans les logements. 	<p>Maintien en logement quelque 200 personnes annuellement.</p>	<p>Partenaires privés.</p>



Action 5

METTRE EN PLACE UNE BASE DE DONNÉES ET UN SUIVI DES INFORMATIONS.

Les hommes et les femmes qui vivent l'itinérance associée à la maladie mentale et aux dépendances ont des besoins complexes qui nécessitent un suivi personnalisé à moyen ou à long terme. Sans lien structuré entre les différentes ressources et un dossier partagé qui leur permet de connaître les démarches et les déboires des personnes qui frappent à leur porte, ils ne peuvent pas coordonner efficacement leurs interventions auprès des individus, et il est encore moins possible de mesurer les résultats des interventions.

Selon le SPVM, les agents du Service de police de Montréal (SPVM) travaillent chaque jour auprès des personnes en situation d'itinérance de Montréal. Les agents naviguent toutefois à l'aveuglette. C'est une réalité avec laquelle vit quotidiennement l'Équipe mobile de référence et d'intervention en itinérance (EMRII) du SPVM, qui a pour mission d'accompagner les personnes en situation d'itinérance vers des services appropriés afin d'améliorer leurs conditions de vie et de favoriser leur réinsertion. « Quand on rencontre une personne en situation d'itinérance avec qui on souhaite faire un suivi, on ne sait pas si elle a un médecin traitant, si elle le consulte régulièrement et si on lui a prescrit des médicaments », énumère un policier affecté à l'équipe EMRII depuis 2009.

Le Système d'information sur les personnes et les familles sans abri (SISA)²⁵ développé par le gouvernement fédéral est utilisé par de nombreux organismes hors Québec. Il y a également des initiatives locales pour suivre les individus qu'il faudrait encourager. La mise en place du système d'informations (SISA) a déjà débuté au sein des grandes ressources, sans mise en commun toutefois. Celle-ci, prévue par le système et déjà opérationnelle ailleurs au Canada, est assujettie aux contraintes de la loi sur la protection des renseignements personnels. Une solution à ces contraintes doit être trouvée et mise en œuvre. La Mission Bon Accueil est l'organisme le plus avancé dans ce domaine et dispose d'une expertise pouvant profiter aux autres.

L'implantation réussie d'un tel système ne se fait pas à la légère. Il exige la formation des employés de première ligne qui sont responsables de la saisie des données. Cela demande leur implication et leur compréhension du processus et que chaque niveau de l'organisation y trouve son compte. Il faut également assurer le contrôle de la qualité des informations et la production de données utiles et comparables par chaque organisme.

Un groupe de travail sera constitué pour préciser les données saisies, les personnes et organismes qui pourront y accéder, les mesures de sécurité pour protéger les informations et le consentement des personnes qui y figureront.

Détails de l'action	Résultats attendus	Responsables, collaborateur
5.1 Mettre en place un système d'information partagé permettant de suivre les personnes et de connaître leur progression.	La base de données SISA est implantée dans les organismes participants. 2 000 personnes issues de l'itinérance chronique et cyclique y sont inscrites.	Les organismes qui accueillent la population itinérante chronique et cyclique et, en priorité, ceux qui mettent en œuvre le programme SRA. Les bailleurs de fonds.
5.2 Produire des rapports de résultats transparents et vérifiables.		

²⁵ Système d'information sur l'itinérance : <http://sisa.rhdcc.gc.ca/index-fra.shtml>

Action 6 METTRE EN PLACE UNE GESTION DU PROJET.

Parmi les facteurs de succès des plans canadiens et européens mentionnés au chapitre 2, notons :

- un engagement politique ferme;
- un responsable unique dans la mise en œuvre du plan;
- la cueillette et le suivi des données afin d'évaluer les résultats;
- une actualisation régulière.

Pour s'assurer de la mise en œuvre du plan, il est essentiel de désigner une entité responsable disposant de l'autorité et de l'indépendance nécessaires. Celle-ci devrait être mandatée pour les cinq années de mise en place du plan et doit être encadrée et soutenue par un conseil ou une commission à qui elle rend des comptes.

Détails de l'action	Résultats attendus	Responsables, collaborateurs
6.1 Désigner un bureau de projet responsable de la mise en œuvre du plan et disposant de l'autorité nécessaire pour interpellier les différents collaborateurs.	Les multiples facettes de ce plan sont mises en œuvre et les partenaires remplissent leurs engagements.	Ville de Montréal. MMFIM. Partenaires privés.

Le Mouvement épouse la volonté des décideurs et des bailleurs de fonds de mesurer les résultats et pas seulement les activités.

La finalité objective de la mesure : représenter pour décider, agir et transformer « **On ne gère bien que ce que l'on mesure** » ou plus exactement que ce que l'on connaît, selon les termes de Lord Kelvin. La mesure est liée à un travail de représentation des phénomènes observés. Elle aide donc à identifier des problèmes afin de prendre les bonnes décisions de gestion : un problème est résolu s'il est bien posé, c'est-à-dire si l'on en possède une bonne description a priori²⁶.

Mais... « **Not everything that counts can be counted, and not everything that can be counted counts.** »
Einstein

Des informations fiables sur les résultats permettent la transparence, la prise de décisions basée sur les preuves, et l'identification et la mise en application des meilleures pratiques. Il faut donc procéder à une identification des informations qualitatives et quantitatives devant être colligées, suivies et comparées et instaurer la pratique, avec un contrôle de qualité régulier, dans les organismes participants.

²⁶ http://basepub.dauphine.fr/bitstream/handle/123456789/1522/berland_Mesure.pdf?sequence=2

Détails de l'action	Résultats attendus	Responsables, collaborateurs
6.2 Confier à une entité le mandat de mesurer le progrès du plan au moyen d'indicateurs spécifiques et d'en évaluer les résultats.	La nature et les méthodes de cueillette de données sont définies. Les résultats sont compilés et évalués annuellement. Un mécanisme de suivi qualitatif est en place au moyen d'entrevues semi-dirigées des participants.	Entité autonome. Rôle possible pour le Protecteur des itinérants de la Ville de Montréal.

Enfin, il est de plus en plus reconnu que la mise en place efficace de tout projet requiert l'apport des personnes visées. Le mouvement « rien pour nous sans nous » a pris son origine dans les sphères de personnes handicapées et de la santé mentale et est porté par le *Lived Experience Advisory Council*, qui s'est réuni en marge de la conférence de l'Alliance canadienne pour mettre fin à l'itinérance [ACMFI].

Détails de l'action	Résultats attendus	Responsables, collaborateurs
6.3 Assurer une voix des personnes ayant vécu ou vivant encore l'itinérance.	L'apport des pairs à la mise en place et le suivi du plan sont assurés par un comité des pairs.	Organismes.

Il faut poursuivre le travail de documentation, de collecte de données et de recherche sur la population itinérante. Des données adéquates et une meilleure connaissance des besoins permettent d'établir de meilleurs services. À ce titre, le MSSS poursuit un programme ambitieux de recherches dans le cadre du Plan interministériel en itinérance 2015-2020.

Le Mouvement souligne l'opportunité, et la nécessité, de mesurer et d'évaluer la mise en œuvre du SRA, un programme qui fait appel à plusieurs organismes visant différentes populations et offrant une diversité d'approches.

L'intervention auprès de différents groupes de la population exige des recherches supplémentaires pour déterminer les actions les plus probantes. Il s'agit notamment des femmes, des Inuits, des jeunes et des personnes vieillissantes.

Détails de l'action	Résultats attendus	Responsables, collaborateurs
6.4 Financer des recherches dans le but d'améliorer les interventions et de raffiner les approches.	Évaluation de l'implantation du programme SRA. Recherches pour déterminer les approches les plus prometteuses visant certaines populations. Évaluation des résultats.	Universitaires. Gouvernement du Québec, Ville de Montréal, centres de recherches.

LA MISE EN PLACE DES MESURES PROPOSÉES PAR LE PLAN D'ACTION

Plusieurs éléments de ce plan sont en voie de mise en œuvre. Ce qui en fait un plan, c'est l'objectif de loger et de soutenir 2 000 personnes issues de l'itinérance chronique et cyclique en cinq ans, et l'identification des moyens précis pour y parvenir. Outre les ressources, il faut miser sur un réseau spécialisé formé d'un certain nombre d'organismes existants, la formation des intervenants de ce réseau, un système de coordination des organismes et leurs actions ainsi que la cueillette des données utiles et la mesure des résultats.

Année 2016

- ▶ Déploiement continu du programme SRA.
- ▶ Désigner une entité responsable (bureau de projet) de la mise en œuvre du Plan.
- ▶ Allocation de PSL pour itinérance.
- ▶ Engagement de discussions avec le réseau et le réseau SSS : CHUM, CIUSSS.
- ▶ Mise sur pied du comité sur l'implantation du système d'information.
- ▶ Désigner une agence de collecte et d'analyse des informations liées à la mise en œuvre et à la mesure des résultats.
- ▶ Entreprendre des recherches avec des organismes desservant les femmes et hommes autochtones afin de préciser leurs besoins et déterminer les approches devant être retenues dans un plan particulier.
- ▶ Engagement budgétaire du gouvernement sur cinq ans pour les équipes de SIV communautaires.
- ▶ Mise en place du comité pour la formation des gestionnaires de cas et d'une communauté de pratique.
- ▶ Mise en place d'un groupe-conseil de pairs.

Année 2017

- ▶ Implanter le SISA (ou équivalent) dans les organismes faisant partie du réseau spécialisé et assurer la formation et les contrôles de qualité.

- ▶ Allocation des PREM psychiatre hors territoire et financement additionnel du SI-CHUM.
- ▶ Signature d'ententes avec le réseau de la santé et des services sociaux pour développer des lieux d'accueil et de traitement multidisciplinaire en milieu communautaire.
- ▶ Déploiement de nouveaux gestionnaires de cas dans les équipes de Soutien d'intensité variable (SIV) communautaires.
- ▶ Mise en place du Fonds d'aide au logement, grâce au financement des partenaires institutionnels privés, qui servira à maintenir en logement quelque 200 personnes.
- ▶ Mise en place d'un programme de formation continue des intervenants responsables du soutien des personnes issues de l'itinérance. Les regrouper au sein d'une communauté de pratique.
- ▶ Expérimentation des approches autochtones.

Année 2018

- ▶ Mise en place d'une deuxième équipe SI et allocation des PREM psychiatre hors territoire et financement additionnel du SI-CHUM.
- ▶ Analyse de résultats et ajustements au Plan d'action.
- ▶ Publication des résultats.

Année 2019

- ▶ Fin annoncée du SPLI-SRA 2014-2019.

Année 2020

- ▶ 2 000 personnes logées, dont 1 500 suivies dans le réseau spécialisé.
- ▶ Évaluer l'implantation des SRA-SPLI.
- ▶ Évaluer les interventions et les impacts du Plan d'action sur les clientèles cibles.
- ▶ Publier le rapport d'évaluation.
- ▶ Table ronde pour discuter des résultats afin d'en tirer des leçons.

CHAPITRE 5 :

ÉVALUATION DES COÛTS

Le MMFIM propose de réunir plusieurs initiatives existantes dans un Plan avec une ambition : sortir de la rue quelque 2 000 femmes et hommes parmi les plus malades et les plus à risque. Pour réussir, nous proposons d’outiller et de spécialiser certains organismes du secteur communautaire et de les associer étroitement avec le réseau de la santé.

Nous estimons qu’à la fin des cinq premières années, 1 500 femmes et hommes seront encore logées, soutenues et intégrées dans leur communauté par le réseau communautaire spécialisé et 500 seront devenus autonomes et vivront avec l’aide, ou non, du système régulier. Par la suite, les départs annuels du réseau suffiront pour maintenir l’effort de lutte à l’itinérance au-delà des cinq premières années.

Le programme fédéral Stratégie des partenariats de lutte contre l’itinérance (SPLI) et notamment la Stabilité résidentielle avec accompagnement (SRA)²⁷ finance déjà la première manche et sortira 475 personnes de la rue d’ici 2019. Le coût moyen prévu de 10 000 \$ par personne par année comprend une moitié consacrée au soutien des personnes et l’autre, à l’aide au loyer. Aux fins de projections financières, nous présumons que ce financement se poursuivra au-delà de la fin de la présente entente²⁸.

Sur cinq ans, le MMFIM évalue les coûts (inflation annuelle à 2 %) à 36,9 M\$, dont 18,8 M\$ de fonds nouveaux. Ces montants excluent 19,5 M\$ de financement SRA venant du gouvernement fédéral jusqu’en 2019 et ses contributions futures.

Tableau 4 : Sommaire des chiffres

Personnes sorties de la rue — cumulatif	2016	2017	2018	2019	2020	Cinq ans
1. Réseau spécialisé [y compris SRA]	200	600	900	1 200	1 500	
2. Autonomes	—	100	300	400	500	
Soutien aux personnes* [Actions 1, 2, 3]	1 600 k\$	3 262 k\$	4 286 k\$	5 746 k\$	7 238 k\$	22 131 k\$
Soutien aux loyers* [Action 4]	476 k\$	1 435 k\$	2 523 k\$	4 044 k\$	5 625 k\$	14 106 k\$
Mise en œuvre [Actions 5, 6]	140 k\$	140 k\$	140 k\$	140 k\$	140 k\$	700 k\$
Total	2 216 k\$	4 837 k\$	6 949 k\$	9 930 k\$	13 003 k\$	36 936 k\$
Crédits déjà prévus	[1 276 k\$]	[2 235 k\$]	[3 323 k\$]	[4 844 k\$]	[6 425 k\$]	[18 105 k\$]
Fonds nouveaux	940 k\$	2 602 k\$	3 627 k\$	5 086 k\$	6 578 k\$	18 831 k\$

*Ces coûts excluent l’apport du programme SPLI-SRA et supposent sa poursuite.

²⁷ http://www.edsc.gc.ca/fra/communautes/sans_abri/financement/adp_collectivites.shtml.

²⁸ http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sociaux/itinérance/docs/Entente-Canada-Quebec_SPLI_14-19_finale.pdf.



Il faut rappeler que ces coûts seront compensés par une réduction de l'utilisation des services d'urgence [ambulance, hôpitaux, police, refuges, logements de transition] et une meilleure qualité de vie pour les individus. Le projet *Chez Soi* a évalué que pour chaque dollar investi dans des mesures pour aider les personnes à sortir de l'itinérance, environ les trois quarts²⁹ étaient épargnés en d'autres services, notamment pour les services hospitaliers et psychiatriques. Les investissements proposés permettront donc d'épargner près de 30 millions de dollars en valeur de ressources non utilisées, se traduisant par un désengorgement de plusieurs types de ressources, notamment les refuges d'urgence et autres types de logement temporaire, ainsi que les unités de soins psychiatriques. Ils devront également faciliter le partage de l'espace public et simplifier le fonctionnement des organismes publics (STM, SPVM) et communautaires.

Soutien aux individus

Le soutien aux individus commence dans les organismes communautaires désignés où se retrouvent des ressources en santé physique et mentale. Ils y obtiennent leur carte RAMQ et des soins, et sont ensuite transférés, selon leurs besoins, à des équipes spécialisées de suivi intensif (SI) ou des équipes de soutien d'intensité variable (SIV) basées dans les organismes communautaires. Dans tous les cas, ils ont un choix de logements permanents où ils pourront demeurer tant qu'ils le désirent.

Nous prévoyons cinq points d'entrée aménagés dans un organisme désigné qui allie ses ressources à celles du réseau de santé et de services sociaux [médecin, psychiatre, infirmière, travailleur social]. Un PRISM est déjà financé dans le cadre des mesures annoncées le 7 décembre 2014³⁰.

Tableau 5 : Lieux d'accueil

Action 1.1 Créer lieux d'accueil (PRISM et autres)	2016	2017	2018	2019	2020	Cinq ans
Nombre de personnes accueillies*	300	475	475	475	475	
Nombre de lieux	2	4	5	5	5	
Investissement total	300 k\$	612 k\$	780 k\$	796 k\$	812 k\$	3 300 k\$
Crédits prévus	(150 k\$)	(150 k\$)	(150 k\$)	(150 k\$)	(150 k\$)	(750 k\$)
Fonds nouveaux	150 k\$	462 k\$	630 k\$	646 k\$	662 k\$	2 550 k\$

* Le total de 2 000 personnes dans ce texte tient compte d'un taux de rétention de 90%.

Une équipe SI comprend douze professionnels, dont médecin, psychiatre, infirmière, travailleur social, pair aidant et un soutien au logement. L'équipe de soutien intensif en itinérance (SII) du CHUM est en fonction, mais son effectif doit être porté à 12 professionnels.

²⁹ 83 cents pour les personnes à besoins élevés et 72 cents pour les personnes à besoins modérés. Ces dernières constitueront la majorité des personnes desservies dans le cadre de ce Plan, d'où notre moyenne pondérée approximative de 75 cents.

³⁰ Voir : <http://www.msss.gouv.qc.ca/documentation/salle-de-presse/ficheCommunique.php?id=846>

Tableau 6 : Suivi intensif en itinérance (SII)

Action 2.1 Consolider l'équipe SII du CHUM. Créer une 2^e.	2016	2017	2018	2019	2020	Cinq ans
Nombre estimatif de personnes en SII	97	187	212	212	212	
Nombre d'équipe(s)	1	2	2	2	2	
Investissement nécessaire	1 200 k\$	2 448 k\$	2 497 k\$	2 547 k\$	2 598 k\$	11 290 k\$
Crédits prévus	(850 k\$)	(850 k\$)	(850 k\$)	(850 k\$)	(850 k\$)	(4 250 k\$)
Fonds nouveaux	350 k\$	1 598 k\$	1 647 k\$	1 697 k\$	1 748 k\$	7 040 k\$

Ce montant exclut les honoraires des psychiatres qui sont rémunérés par la RAMQ. À ce titre, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) devra autoriser les « PREM »³¹ additionnels hors territoire, de la même manière que les personnes à l'Institut Philippe-Pinel, par exemple, sont « hors territoire ».

Pour les personnes ayant des besoins plus modérés ne nécessitant pas de psychiatre dédié, un soutien d'intensité variable (SIV) peut être suffisant.

La spécificité de ce plan est de miser sur le réseau communautaire en outillant un certain nombre d'organismes. Chaque organisme qui offre le soutien comptera des intervenants gestionnaires de cas qui auront responsabilité pour un certain nombre de personnes. Ceux-ci seront appuyés de responsables logement, chargés de trouver et de négocier des ententes avec les propriétaires, qu'ils soient privés ou sans but lucratif, d'assurer le versement des subventions et réparer au besoin les « pots cassés ».

Des investissements additionnels de 6,8 millions de dollars seront nécessaires sur cinq ans, en plus des montants accordés dans le cadre du SRA fédéral, pour assurer le soutien d'intensité variable (SIV) aux personnes itinérantes.

Le réseau de la santé (CIUSSS) comprend également des équipes SI et SIV pour soutenir les personnes avec maladies mentales vivant hors institution et vers lesquelles les personnes issues de l'itinérance et stabilisées pourraient être transférées. Celles-ci ne nécessiteront pas d'investissement additionnel.

Tableau 7 : Soutien d'intensité variable (SIV) communautaire

Action 2.2 Équipes SIV communautaires	2016	2017	2018	2019	2020	Cinq ans
Total annuel de personnes en SIV communautaire	100	400	700	1 000	1 300	
SRA fédéral (personnes)	(200)	(350)	(475)	(475)	(475)	
Nombre d'intervenants additionnels en SIV	0	1	11	28	45	
Investissement nécessaire SIV	— k\$	77 k\$	858 k\$	2 229 k\$	3 653 k\$	6 817 k\$
Financement additionnel	— k\$	77 k\$	858 k\$	2 229 k\$	3 653 k\$	6 817 k\$

La formation continue des intervenants est une condition de succès permettant aux intervenants de parfaire leurs connaissances et de peaufiner leur action. Le Centre national d'excellence en santé mentale (CNESM), qui assume déjà la fonction de formation, de soutien par communauté de pratique des intervenants et de surveillance de la qualité pour les équipes SII, SIV en santé mentale, peut être mis à contribution. La mise en place d'une

³¹ Plans régionaux d'effectifs médicaux — MSSS

communauté de pratique permettra aux intervenants communautaires d'échanger, d'améliorer le modèle d'intervention et de l'adapter aux conditions montréalaises. Ces efforts devraient être coordonnés avec ceux de Médecins du Monde.

Tableau 8 : Formation et communauté de pratique

Action 3.1 Formation et communauté de pratique	2016	2017	2018	2019	2020	Cinq ans
Formation et communauté de pratique	100 k\$	125 k\$	150 k\$	175 k\$	175 k\$	725 k\$
Financement additionnel	100 k\$	125 k\$	150 k\$	175 k\$	175 k\$	725 k\$

Soutien aux loyers

En cinq ans, les équipes SI et SIV des organismes du réseau spécialisé logeront quelque 2 000 personnes ayant vécu l'itinérance chronique et cyclique. Le Plan d'action ne propose pas de construire de nouveaux logements, outre ceux qui pourront venir de la programmation *AccèsLogis 2016-2020*, comme proposé dans le Plan d'action 2015-2020 du gouvernement du Québec³².

Nous estimons que 70 % des personnes issues de l'itinérance devront bénéficier du Programme supplément au loyer (PSL). Heureusement, Québec a annoncé un nouveau PSL dans le dernier budget [2015-2016] qui prévoit 5 800 nouvelles places en cinq ans [2015-2020]³³. Il est raisonnable de demander qu'un fort pourcentage soit consacré aux besoins de Montréal et qu'une part significative soit réservée à l'itinérance [c. f. action 11.3 du Plan d'action interministériel 2015-2020].

Les mesures d'aide au logement proposées nécessiteront des investissements totaux de 14,5 millions de dollars, dont 13,4 millions de dollars pour le programme de PSL et 1,0 million de dollars pour un Fonds d'aide au logement. Ce fonds permettra de maintenir annuellement dans un logement quelque deux cents personnes et pourrait être financé par des partenaires privés.

Tableau 9 : Aide au logement

Actions 4.1 et 4.2 Loger 2 000 personnes	2016	2017	2018	2019	2020	Cinq ans
PSL – nombre de personnes excluant SRA	67	293	539	875	1 211	
PSL – coût annuel excluant SRA	276 k\$	1 235 k\$	2 323 k\$	3 844 k\$	5 425 k\$	13 105 k\$
Fonds d'aide	200 k\$	200 k\$	200 k\$	200 k\$	200 k\$	1 000 k\$
Crédits prévus	[276 k\$]	[1 235 k\$]	[2 323 k\$]	[3 844 k\$]	[5 425 k\$]	[13 105 k\$]
Financement additionnel	200 k\$	200 k\$	200 k\$	200 k\$	200 k\$	1 000 k\$

³² Référence : MSSS, Plan d'action interministériel en itinérance 2015-2020 – Mobilisés et engagés pour prévenir et réduire l'itinérance, 2014, p.68 <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2014/14-846-02W.pdf>.

³³ Source : Plan économique, Budget 2015-2016, ministère des Finances du Québec.

Mise en œuvre

Le Mouvement épouse la volonté des décideurs et des bailleurs de fonds de mesurer les résultats. Des informations fiables sur les résultats permettent la transparence, la prise de décisions basée sur les preuves et l'identification et la mise en application des meilleures pratiques.

Il faut donc mettre en place un système d'information dans le réseau spécialisé et assurer la cueillette, l'examen et la publication d'informations diverses qui permettront une compréhension de l'évolution de la problématique de l'itinérance et une mesure des résultats obtenus, ainsi que des ajustements selon les constats. La mise en place du système fédéral SISA³⁴ se fait à coût nul. Par contre, il faut s'assurer de la qualité de la saisie des données.

La mise en œuvre du plan demande des montants complémentaires pour en assurer le succès, qui sont évalués comme suit :

- ▶ Assurer la fidélité des résultats et des indicateurs est essentiel pour mesurer le succès des approches et pour ajuster la prestation des services;
- ▶ mobiliser les organismes publics et les OBNL demande une approche dédiée et proactive modelée sur la gestion de projet;
- ▶ un programme de recherches complémentaire à celui du MSSS et des chercheurs universitaires est souhaitable, notamment pour déterminer les meilleures pratiques et évaluer les résultats.

Les coûts liés à la mise en œuvre sont détaillés sous quatre rubriques :

1. La gestion du projet pour assurer la réussite du Plan;
2. Cueillette, compilation et publication des résultats;
3. Assurer la voix des personnes ayant vécu ou vivant encore l'itinérance;
4. Le financement de certaines recherches complémentaires et opérationnelles.

Tableau 10 : Coûts liés à la mise en œuvre

Actions 6.1, 6.2, 6.3, 6.4 Mise en œuvre	2016	2017	2018	2019	2020	5 ans
Gestion du projet	70 k\$	60 k\$	60 k\$	50 k\$	50 k\$	290 k\$
Compilation et publication des résultats	45 k\$	45 k\$	45 k\$	50 k\$	50 k\$	235 k\$
Comité des pairs	5 k\$	5 k\$	5 k\$	5 k\$	5 k\$	25 k\$
Recherches	20 k\$	30 k\$	30 k\$	35 k\$	35 k\$	150 k\$
Financement additionnel	140 k\$	140 k\$	140 k\$	140 k\$	140 k\$	700 k\$

C'EST FAISABLE

Ce plan est à la fois ambitieux et faisable. Des composantes importantes sont présentes ou amorcées. Il faut les fédérer et les bonifier au sein d'un plan et d'une action concertée : concertation entre le réseau communautaire et institutionnel, logement abordable avec soutien, compilation de données, suivi des résultats et leur évaluation régulière, ajustements et recherche des meilleures pratiques.

³⁴ Voir SISA http://www.edsc.gc.ca/fra/communaut/sans_abri/sini/index.shtml

CHAPITRE 6 :

VERS LES PLANS D'ACTION CIBLÉS POUR LES CLIENTÈLES SPÉCIFIQUES, LA PRÉVENTION ET L'INCLUSION

Le MMFIM poursuivra au cours de 2016 sa démarche en travaillant avec les organismes spécialisés de Montréal afin de déterminer les besoins et de valider les approches prometteuses afin de présenter les plans d'action ciblés pour le volet 2 [consolider les services aux clientèles spécifiques] et le volet 3 [créer des programmes coordonnés de prévention et d'inclusion].

Rappelons que le volet 1 destiné aux personnes en situation d'itinérance chronique et cyclique touche environ 15 % de la population itinérante. L'itinérance situationnelle reliée à diverses problématiques touche des milliers de personnes et des dizaines d'organismes spécialisés. Enfin, la prévention et l'inclusion concernent des dizaines de milliers de personnes à risque.

Les besoins spécifiques

Les personnes ne se retrouvent pas à la rue uniquement à cause de la maladie mentale ou de la dépendance sévère. Plusieurs facteurs tels que la pauvreté, la famille dysfonctionnelle, la dépendance, la violence ou encore le vieillissement sont autant des problématiques qui isolent les hommes et les femmes qui en sont victimes. Ces personnes vivent des réalités qui demandent des réponses spécifiques.

Les clientèles spécifiques ont été identifiées par le réseau d'aide :

- les femmes;
- les jeunes;
- les personnes vieillissantes;
- les familles;
- les Autochtones;
- les personnes qui vivent leur première expérience d'itinérance;
- les personnes qui vivent diverses dépendances;
- les personnes qui vivent l'itinérance cachée.

Des centaines d'organismes travaillent auprès de ces personnes, offrant une gamme de services, car il n'y a pas de réponse unique pour les aider à éviter la rue ou à en sortir. Pour une grande part, ces personnes vivent l'itinérance situationnelle. Elles se retrouvent à la rue une ou plusieurs fois dans leur vie et connaissent diverses épreuves pénibles. Elles ont de la difficulté à s'en sortir et elles risquent de connaître l'itinérance chronique sans une aide appropriée et au moment voulu.

La prévention et l'inclusion

Il est impossible de freiner l'itinérance sans engager des actions de prévention pour les personnes à risque et d'inclusion pour les plus vulnérables et les plus isolées socialement. Le Plan interministériel en itinérance 2015-2020 annonce de nombreuses mesures à ce titre.

Différents aspects seront étudiés, notamment :

- la prévention ciblée chez les personnes les plus à risque, notamment à la sortie des institutions [jeunesse, carcérales, hospitalières];
- le développement d'indicateurs et d'outils de détection des personnes à risque de devenir itinérantes;
- la priorisation dans les actions d'inclusion sociale [notamment en éducation, accès au revenu, et activités d'insertion sociale et socioprofessionnelle];
- les programmes d'insertion socioprofessionnelle et la réalité des personnes itinérantes;
- les centres de jour et les services pour prévenir l'isolement social;
- les besoins de recherche en matière de prévention et d'inclusion.

CONCLUSION : POUR CHANGER LES CHOSES À MONTRÉAL

Le Mouvement pour mettre fin à l'itinérance [MMFIM] poursuivra au cours des prochains mois ses travaux afin que le « Plan d'action ciblé pour mettre fin à l'itinérance chronique » puisse être implanté avec le plus d'impacts possible.

Il sera important de mobiliser les institutions et les organismes essentiels pour créer l'offre de service indiquée ici pour soutenir les personnes de la rue les plus vulnérables et les plus malades. Mais, plus que tout, un engagement ferme des instances politiques, tant au niveau municipal qu'au provincial, sera déterminant pour que les choses se réalisent.

À cette fin, le Mouvement invitera la population montréalaise à appuyer le Plan et entreprendra des démarches auprès des bailleurs de fonds publics et privés pour assurer les conditions de succès.

Comme cela a été décrit dans ce document, mettre fin à l'itinérance demande une approche systématique et des interventions ciblées. Mais avec un cheminement méthodique et une volonté de tous les acteurs pour trouver des solutions à ce drame social coûteux en vies et en argent de l'État, nous pourrons changer les choses à Montréal.



RÉFÉRENCES

- ADAMO, Abra Dr, *Measuring progress: Plans to end homelessness in Canada*, Ottawa, 2014.
- ALLIANCE CANADIENNE POUR METTRE FIN À L'ITINÉRANCE (ACMFI), *État de l'itinérance au Canada 2013*, Calgary, 2013.
- ALLIANCE CANADIENNE POUR METTRE FIN À L'ITINÉRANCE (ACMFI), *Un plan, pas un rêve*, Calgary, 2012.
- AUBRY, Tim, FARRELL, Susan, HWANG, Stephen W., CALHOUN, Melissa, *Identifying the Patterns of Emergency Shelter Stays of Single Individuals in Canadian Cities of Different Sizes*, Housing Studies, 2013.
- BARKEN, Rachel, GRENIER, Amanda Grenier, TAMARA SUSSMAN, Brian Budd, ROTHWELL, David and BOURGEOIS-GUÉRIN, Valérie pour un SSHRC Project, *Aging and homelessness in Canada: A review of frameworks and strategies*, Montréal, avril 2015.
- BENJAMINSEN, Lars, pour The Danish National Centre for Social Research, *Policy Review Up-date: Results from the Housing First based Danish Homelessness Strategy*, Copenhagen, décembre 2013.
- BUSCH-GEERTSEMA, Volker, FITZPATRICK, Suzanne, *Effective Homelessness Prevention? Explaining Reductions in Homelessness in Germany and England*, European Journal of Homelessness Effectiveness of Policies and Services for Homelessness, Volume 2, décembre 2008.
- CALGARY HOMELESS FOUNDATION, *Calgary's Updated Plan to End Homelessness: People First in Housing First*, Calgary, mars 2015
- CANADIAN HOMELESSNESS RESEARCH NETWORK, *La définition canadienne de l'itinérance*, Ottawa, 2012.
- CENTRE D'ÉTUDE SUR LA PAUVRETÉ ET L'EXCLUSION, DIRECTION GÉNÉRALE ADJOINTE DE LA RECHERCHE, DE L'ÉVALUATION ET DU SUIVI DE LA PERFORMANCE, MINISTÈRE DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITÉ SOCIALE, *La Pauvreté, les inégalités et l'exclusion sociale au Québec : État de situation 2013*, Québec, 2014.
- CITY OF VANCOUVER, *Vancouver's Housing and Homelessness Strategy 2012-2021: A home for, everyone*, Vancouver, juin 2011.
- COMMISSION DE LA SANTÉ MENTALE DU CANADA, *Rapport final du site de Montréal, Projet Chez soi*, Montréal, 2014.
- CROCKER, Anne, ROY, Laurence, Douglas, Institut universitaire en Santé mentale, Itinérance et santé mentale, <http://www.douglas.qc.ca/info/itinérance-et-santé-mentale>, Montréal.
- DIRECTION DES COMMUNICATIONS DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, *Ensemble pour éviter la rue et en sortir, Politique nationale de lutte à l'itinérance*, 2014.
- DIRECTION DES COMMUNICATIONS DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, *L'itinérance au Québec, premier portrait*, Québec, 2014.
- DIRECTION DES COMMUNICATIONS DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, *Plan interministériel en itinérance 2015-2020 : mobilisés et engagés pour prévenir et réduire l'itinérance*, tiré de www.msss.gouv.qc.ca, Québec, 2014.
- FARMER, Olivier, *Résumé des observations et recommandations au coroner*, Montréal, juin 2015.
- FEANTSA, *Vers un chez-soi pour tous? Rapport de la FEANTSA sur le suivi du sans-abrisme et des politiques de lutte contre le sans-abrisme en Europe*, Bruxelles, 2012.
- FRONT D'ACTION POPULAIRE EN RÉAMÉNAGEMENT URBAIN (FRAPRU), *Femmes : logement et pauvreté*, Montréal, mars 2015.
- FRONT D'ACTION POPULAIRE EN RÉAMÉNAGEMENT URBAIN (FRAPRU), *Dossier noir : logement et pauvreté au Québec, Montréal*, septembre 2014.
- FOURNIER, Louise, CHEVALIER, Serge et autres, *Dénombrement de la clientèle itinérante dans les centres d'hébergement, les soupes populaires et les centres de jour des villes de Montréal et de Québec 1996-1997*, Santé Québec, Montréal, 1998.
- GAETZ, Stephen, GULLIVER, Tanya & RICHTER, Tim, *The State of Homelessness in Canada : 2014*. The Homeless Hub Press, 2014.
- GAETZ, Stephen, SCOTT, Fiona, GULLIVER, Tanya pour Canadian Homelessness Research Network, *L'approche Logement d'abord au Canada*, Toronto, 224 p., 2014.
- GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, *Rapport du ministre de l'Emploi et de la Solidarité sociale*, Québec, novembre 2014.
- HOMELESS, YOUTH, CALGARY, *Supporting Healthy and Successful Transitions to Adulthood: A Plan to Prevent and Reduce Youth Homelessness*, Calgary, 2013.
- INSIGHTRIX RESEARCH INC., *The Saskatoon Housing and Homelessness Plan [2011-2014]*, Saskatoon, mars 2011.
- INSTITUT CANADIEN D'INFORMATION SUR LA SANTÉ, *Santé mentale et itinérance*, Ottawa, 2007.

INSTITUT NATIONAL D'EXCELLENCE EN SANTÉ ET EN SERVICES SOCIAUX, GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, *Efficacité de l'approche « logement d'abord » pour les personnes en situation d'itinérance vivant avec des troubles mentaux ou des troubles liés aux substances psychoactives*, Québec, février 2014.

INSTITUTE OF HEALTH ECONOMICS, *Déclaration de consensus sur l'amélioration des transitions en santé mentale*, Alberta, novembre 2014.

JOURNET, Paul, *Santé mentale en prison : la Protectrice du citoyen sonne l'alarme*, La Presse, Montréal, 11 mai 2011.

LATIMER, Eric, MCGREGOR, James, MÉTHOT, Christian, SMITH, Alison, *Je compte Montréal : Dénombrement des personnes en situation d'itinérance à Montréal le 24 mars 2015*, Montréal, Juillet 2015.

MAIRIE DE PARIS, *Le Pacte parisien 2015-2020 : Lutte contre la grande exclusion*, Paris, février 2015.

MAKIVIK CORPORATION, *Montréal Inuit Community Strategic Plan presented to the Regroupement des centres amitiés autochtones du Québec*, Montréal, février 2015.

MCGHIE, Laura, BARKEN, Rachel et GRENIER, Amanda pour SSHRC Project, *Literature Review : Housing Options for Older Homeless People*, Montréal, août 2013.

MINISTÈRE DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITÉ SOCIALE, GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, *Résultats des actions menées dans le cadre de la Stratégie nationale de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale 2002-2013*, Québec, novembre 2014.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, *Plan d'action interministérielle en itinérance 2015-2020*, Québec 2014.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, *Faire ensemble et autrement, Plan d'action en santé mentale 2015-2020*, Québec 2015.

PLEACE, Nicholas, Observatoire européen sur le sans-abrisme, *Le Logement d'abord*, FEANTSA, 2012.

PRESSES DE L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC, *De l'institution à l'appartement : l'éventail du logement pour les personnes avec un trouble mental*, Montréal, 2012.

RÉSEAU D'AIDE AUX PERSONNES SEULES ET ITINÉRANTES DE MONTRÉAL [RAPSIM], *Comprendre l'itinérance*, tiré de www.rapsim.org, Montréal, 2003.

SAVOIE, Donat, CORNEZ, Sylvie, pour Makivik Corporation, *Low-income and Homelessness Inuit in Montreal*, Montréal, mars 2014.

SMITH, Alison pour Mouvement pour mettre fin à l'itinérance à Montréal [MMFIM], *An Overview of State of Homelessness in Canada*, Montréal, juin 2014.

THE GREATER VANCOUVER, *Draft Regional Homelessness Plan 2015-2025*, Vancouver, septembre 2014.

THE WAY HOME : CHANGING THE PATH FOR HOUSTON'S HOMELESS, *2014, Action Plan*, Houston, 2014.

UNITED WAY SASKATOON & AREA, *Saskatoon Plan to End Homelessness*, Saskatoon, juin 2013.

VILLE DE MONTRÉAL, *Plan d'action montréalais en itinérance 2014-2017 : Parce que la rue est une impasse*, tiré de www.ville.montreal/gc.ca, Montréal, septembre 2014.

VOLKER BUSCH-GEERTSEMA, pour Association for Innovative Social Research and Social Planning [GISS, Bremen, Germany], *The Finnish National Programme to reduce long-term homelessness, Synthesis Report*, 2010.

WAEGEMAKERS SCHIFF, Jeannette, ROOK, John, *Housing First; Où sont les preuves?*, Faculté des sciences sociales, Université de Calgary, Calgary, 2012.

WINNIPEG POVERTY REDUCTION COUNCIL, *The Plan to End Homelessness in Winnipeg*, Winnipeg, avril 2014.

MMFIM

Mouvement pour mettre fin
à l'itinérance à Montréal

