



**LA CONCERTATION ET L'INTÉGRATION DES SERVICES  
POUR PRÉVENIR ET CONTRER L'ITINÉRANCE À MONTRÉAL**

Mémoire présenté à la  
Commission des affaires sociales du Québec

par  
l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Le 22 septembre 2008



**LA CONCERTATION ET L'INTÉGRATION DES SERVICES  
POUR PRÉVENIR ET CONTRER L'ITINÉRANCE À MONTRÉAL**

Mémoire présenté à la  
Commission des affaires sociales du Québec

par  
l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Le 22 septembre 2008

**Production**

Agence de la santé et des services sociaux de Montréal  
3725, rue St-Denis  
Montréal (Québec) H2X 3L9  
(514-286-6500)  
[www.santemontreal.qc.ca](http://www.santemontreal.qc.ca)

Dans ce document, l'emploi du masculin générique désigne aussi bien les femmes que les hommes et est utilisé dans le seul but d'alléger le texte.

Ce document peut être reproduit ou téléchargé pour une utilisation personnelle ou publique à des fins non commerciales, à la condition d'en mentionner la source.

© Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 2008.

ISBN 978-2-89510-564-0 (version imprimée)

ISBN 978-2-89510-565-7 (PDF)

Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2008

Ce document est disponible :

au centre de documentation de l'Agence : 514 286-5604

à la section « Documentation » du site Internet de l'Agence : [www.santemontreal.qc.ca](http://www.santemontreal.qc.ca)

## TABLE DES MATIÈRES

	page
<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>1</b>
<b>SECTION 1 – PORTRAIT DE LA POPULATION ITINÉRANTE.....</b>	<b>2</b>
DÉFINITION DE L'ITINÉRANCE .....	2
QUELQUES DONNÉES SUR LA POPULATION ITINÉRANTE À MONTRÉAL .....	3
UN PHÉNOMÈNE EN CROISSANCE ET QUI SE DIVERSIFIE .....	4
EN CONCLUSION .....	6
<b>SECTION 2 - PORTRAIT DES SERVICES ET DES RESSOURCES À MONTRÉAL.....</b>	<b>7</b>
L'AGENCE DE MONTRÉAL ET LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA RÉGION .....	7
DES PARTENAIRES INCONTOURNABLES ... ..	10
...ET DES PARTENARIATS ESSENTIELS.....	12
DES RÉALISATIONS ET DES PROJETS PORTEURS .....	13
<b>SECTION 3 – ENJEUX ET DÉFIS .....</b>	<b>16</b>
ENJEUX LIÉS À LA DIMENSION ENVIRONNEMENTALE.....	16
ENJEUX LIÉS À LA DIMENSION SOCIALE .....	16
ENJEUX LIÉS À LA DIMENSION INDIVIDUELLE .....	18
EN CONCLUSION .....	19
<b>SECTION 4 – LES STRATÉGIES D'INTERVENTION PRIVILÉGIÉES .....</b>	<b>20</b>
<b>CONCLUSION .....</b>	<b>22</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE .....</b>	<b>23</b>



## **INTRODUCTION**

---

L'itinérance est un phénomène de plus en plus préoccupant à Montréal. En effet, cette problématique touche aujourd'hui non seulement le centre-ville, où elle était déjà présente depuis longtemps, mais aussi plusieurs autres quartiers montréalais. La question est d'autant plus préoccupante pour l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (Agence de Montréal) que l'itinérance est étroitement liée aux conditions sociales des personnes qui la vivent et qu'elle a des impacts importants sur leur santé et leur bien-être.

Depuis plusieurs années déjà, l'Agence de Montréal concerte et coordonne ses interventions avec l'ensemble de ses partenaires afin de mieux prévenir et contrer l'itinérance. Cette approche a fait ses preuves dans la mesure où la mobilisation des différents acteurs provenant des milieux institutionnels, municipaux et communautaires permet d'agir tant aux plans de la santé et des services sociaux, que du logement, de l'insertion sociale et du partage de l'espace public.

Dans cet esprit, et en raison de l'ampleur et de la complexité du phénomène ainsi que de l'importance de cibler des actions pertinentes, l'Agence de Montréal prône la prévention et l'intégration des services et des actions afin de contrer l'itinérance et d'en réduire les impacts négatifs sur les personnes et les communautés. Dans la première section de ce mémoire, on trouvera une brève description de l'itinérance et un résumé des informations disponibles sur la population itinérante à Montréal. Un portrait des services et des ressources destinés à cette population ainsi qu'un aperçu des réalisations les plus marquantes dans la région sont présentés dans la deuxième section. Suivent une discussion sur les différents enjeux et défis qui se posent actuellement et une présentation des stratégies d'intervention qui devraient être privilégiées selon l'Agence de Montréal afin de prévenir ou réduire les situations d'itinérance. Les principales recommandations de l'Agence de Montréal sont résumées en conclusion.

## SECTION 1 – PORTRAIT DE LA POPULATION ITINÉRANTE

---

### DÉFINITION DE L'ITINÉRANCE

L'Agence de Montréal souscrit à la position de la Commission qui définit la personne en situation d'itinérance comme étant une personne qui :

- *n'a pas d'adresse fixe;*
- *n'a pas de logement stable, sécuritaire et salubre;*
- *est à très faible revenu;*
- *subit une accessibilité discriminatoire à son égard de la part des services;*
- *est aux prises avec des problèmes :*
  - *de santé physique,*
  - *de santé mentale,*
  - *de toxicomanie,*
  - *de violence familiale,*
  - *ou de désorganisation sociale*
  - *et est dépourvue de groupe d'appartenance stable<sup>1</sup>.*

De l'avis de l'Agence de Montréal, il serait pertinent de compléter cette définition en ajoutant que cette population, en plus de vivre un cumul de problèmes, est victime d'exclusion et qu'elle vit dans un contexte d'instabilité permanente<sup>2</sup>.

Afin de mieux rendre compte de la réalité observée, l'Agence de Montréal est également en accord avec la proposition de distinguer trois types d'itinérance, soit l'itinérance *situationnelle*, l'itinérance *cyclique* et l'itinérance *chronique*<sup>3</sup>. Pour l'Agence de Montréal, cette distinction reflète bien les différentes situations d'itinérance qui se démarquent, entre autres, par la durée et la fréquence des épisodes d'itinérance et qui requièrent des interventions différentes.

---

<sup>1</sup> Définition du Comité des sans-abris de la Ville de Montréal, 1987, reprise par le Comité interministériel sur l'itinérance, 1993

<sup>2</sup> GOUVERNEMENT DU CANADA, 2001

<sup>3</sup> MINISTÈRE DE LA MAIN-D'ŒUVRE ET DE LA SÉCURITÉ DU REVENU, 1988

CASAVANT, L., 1999

BÉGIN, P., 1994,

## QUELQUES DONNÉES SUR LA POPULATION ITINÉRANTE À MONTRÉAL

Le dernier dénombrement de la population itinérante à Montréal remonte à 1996-1997. Le rapport de cette enquête, publié en 1998<sup>4</sup>, indique que, pendant cette période, 28 214 personnes différentes ont fréquenté un centre d'hébergement ou refuge (8 253 personnes), une soupe populaire ou un centre de jour (19 961 personnes).

Toujours selon cette enquête, les hommes constituent la grande majorité (77 %)<sup>5</sup> de la population itinérante. À divers degrés, ces hommes présentent des problèmes croisés d'alcoolisme, de toxicomanie et de santé mentale auxquels s'ajoutent des problèmes de santé physique et, bien sûr, un manque de revenu<sup>6</sup>.

La situation des femmes se distingue de celles des hommes en 1996-1997<sup>7</sup>, notamment en raison des facteurs qui les ont menées à l'itinérance. Le parcours de ces femmes est en effet souvent marqué par l'abandon, la séparation, la violence physique ou sexuelle dans l'enfance ou à l'âge adulte. Comme les hommes cependant, les femmes itinérantes – surtout les plus jeunes – présentent des problèmes de consommation d'alcool et de drogue.

Par ailleurs, et bien qu'il n'existe aucune donnée sur le nombre de jeunes itinérants dans la région de Montréal, le phénomène des jeunes de la rue est aujourd'hui à la fois très visible et préoccupant pour plusieurs instances de la région. Montréal constitue en effet un pôle d'attraction important, notamment pour les jeunes de la rue provenant des régions et de l'extérieur du Québec venus trouver du travail en ville ou passer un peu de temps au centre-ville, particulièrement pendant la saison estivale. Ces visiteurs estivaux se joignent aux jeunes montréalais en rupture avec diverses institutions<sup>8</sup> ou aux prises avec la précarité résidentielle.

Cette dernière population, constituée de jeunes en fuite, en fugue ou laissés-pour-compte, se démarque par ses multiples vulnérabilités. En outre, leur immaturité, leur faible niveau de scolarité, leur isolement, leur manque de ressources et le fait que certains présentent un déficit intellectuel léger les amènent à se regrouper pour survivre. Dans ce contexte, ces jeunes font des choix de vie ou

---

<sup>4</sup> CHEVALIER, S ET L. FOURNIER, 1998

<sup>5</sup> Ibid

<sup>6</sup> COUSINEAU, M.-M., *et al.*, 2005

<sup>7</sup> CHEVALIER, S ET L. FOURNIER., *op cit.*

<sup>8</sup> ROBERT, M. *et al.*, 2005.

des expérimentations avec leurs pairs qui peuvent leur être préjudiciables aux plans sanitaires et légaux.

Consommation abusive d'alcool, utilisation de drogues injectables, prostitution, implication dans les gangs de rue ou avec le crime organisé sont autant de facteurs qui peuvent avoir des impacts sur leur santé, sur leur parcours de vie et même sur leur survie. Au plan sanitaire, certains de ces comportements exposent particulièrement ces jeunes aux infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), dont le virus de l'hépatite C (VHC) et le virus d'immunosuppression humaine (VIH) qui peut conduire au SIDA<sup>9</sup>. Selon les conclusions d'une étude sur une première cohorte de jeunes de la rue de Montréal (2006), *les jeunes de la rue présentent une morbidité beaucoup plus élevée que le même groupe d'âge de la population en général et un taux de mortalité onze fois supérieur s'expliquant par un haut taux de suicide et de surdoses de drogues*<sup>10</sup>.

#### UN PHÉNOMÈNE EN CROISSANCE ET QUI SE DIVERSIFIE

Une étude commandée en 2005<sup>11</sup> par les trois grands refuges de Montréal<sup>12</sup> vient confirmer les affirmations à l'effet qu'il y a une augmentation du nombre de personnes sans abri à Montréal.

Cette augmentation se fait particulièrement ressentir en saison froide où des lits d'hébergement sont mis à la disposition des personnes itinérantes. Du 21 décembre 2007 au 31 mars 2008, 567 places ont été rendues disponibles chaque jour pour les hommes à La Maison du Père, à la Mission Old Brewery (OBM) et à la Mission Bon Accueil; au cours de la même période, les femmes avaient accès à 58 places au pavillon Patricia-Mackenzie d'OBM, au Chaînon et à La rue des Femmes. Chaque jour ou presque, plus de 90 % des places étaient comblées et, certains jours, le taux d'occupation des places d'hébergement pour femmes atteignait un seuil critique.

Bien que la population itinérante soit majoritairement masculine, l'étude montre que le nombre de femmes itinérantes est en pleine croissance. On remarque également un rajeunissement de la population itinérante ou à risque de le devenir. Ainsi, selon différentes sources, les personnes de 30-44 ans constitueraient la cohorte la plus nombreuse en hébergement; la moyenne d'âge serait cependant à la baisse et les jeunes de 16-17 ans davantage à risque de basculer vers l'itinérance.

---

<sup>9</sup> *Ibid.*

<sup>10</sup> Premier rapport d'étape du groupe de travail du « Projet sur l'accessibilité et la continuité des services de première, deuxième et troisième lignes pour la clientèle des utilisateurs de drogues injectables (UDI) », octobre 2006

<sup>11</sup> COUSINEAU, M.-M., *et al.*, 2005

<sup>12</sup> MAISON DU PÈRE, MISSION BON ACCUEIL ET OLD BREWERY MISSION

Cette population plus jeune place les ressources publiques et communautaires devant des demandes ou des situations à la fois complexes et singulières : jeunes de la rue accompagnés de chiens, jeunes couples « itinérants » ou jeunes femmes itinérantes enceintes, par exemple.

Par ailleurs, bien que peu de données précises soient disponibles sur le sujet, le phénomène de l'itinérance semble toucher de plus en plus les communautés culturelles. Ces communautés représentent 27,6 % de la population montréalaise, un pourcentage trois fois plus élevé que dans le reste du Québec. De surcroît, 29 % de la population de Montréal vit sous le seuil de faible revenu et on peut croire que ce pourcentage serait plus élevé s'il tenait compte uniquement de la population d'origine immigrante<sup>13</sup>. La réalité multiculturelle de Montréal associée à d'autres facteurs socio-économiques devient donc un terrain susceptible de venir gonfler la population itinérante à Montréal.

Enfin, il semble que l'itinérance soit également en croissance dans les populations autochtones des Premières Nations, Inuits et métis. Divers intervenants des organismes communautaires (intervenants de milieu et de rue) notent en effet une plus grande présence des autochtones dans le milieu de la rue à Montréal. Selon les mêmes intervenants, cette population itinérante serait constituée d'autochtones, souvent jeunes, provenant des réserves situées en périphérie de Montréal, mais aussi d'autochtones en transit urbain en provenance de communautés éloignées<sup>14,15</sup>. Intervenir auprès de cette population demande d'adapter les approches afin de tenir compte à la fois de ses spécificités culturelles et des risques connus chez les jeunes itinérants (ITSS, violence, traumatismes non-intentionnels et judiciarisation, etc.)

Bien que la population itinérante en général semble rajeunir, il reste qu'une bonne partie des itinérants « chroniques » sont de plus en plus âgés, avec les problèmes de santé que le vieillissement peut comporter (maladies chroniques, perte d'autonomie fonctionnelle, pertes cognitives, vulnérabilité aux abus de toutes sortes, etc.). En ce sens, le rapport Cousineau (2005) rapporte que les nouvelles entrées dans les trois refuges de Montréal sont constituées à 12 % de personnes de 55 ans et plus et que cette tendance devrait s'accroître avec le vieillissement de la population montréalaise.

---

<sup>13</sup> Institut national de santé publique du Québec, 2006

<sup>14</sup> LAMONTAGNE, M *et al.*, 2005

<sup>15</sup> SHIP, S. J *et al.*, 2001

## EN CONCLUSION

En premier lieu, cette section met en évidence l'importance d'avoir accès à des données fiables et actuelles sur la population itinérante, sur ses caractéristiques et sur son évolution. Le dénombrement est en soi un défi puisqu'il nécessite l'identification d'indicateurs et une certaine harmonisation méthodologique dans la collecte d'information. Malgré les difficultés méthodologiques inhérentes à une telle démarche et à la complexité de la problématique, l'Agence de Montréal estime essentiel d'investir des efforts soutenus afin que le réseau sociosanitaire et ses partenaires disposent de données actuelles et fiables, tant sur la population que sur l'évolution du phénomène de l'itinérance.

En second lieu, ce portrait montre bien que le phénomène de l'itinérance prend plusieurs formes selon les populations qui la vivent et selon les problèmes sociosanitaires qui y sont associés. Pour l'Agence de Montréal, cette diversité appelle des approches et des stratégies d'interventions tout aussi diversifiées pour répondre adéquatement à l'éventail des besoins et à l'évolution des situations.

## **SECTION 2 - PORTRAIT DES SERVICES ET DES RESSOURCES À MONTRÉAL**

---

Une gamme de services est déployée par différents partenaires du réseau montréalais pour tenter de répondre aux besoins des personnes itinérantes. Ces services, dispensés par des établissements de santé et de services sociaux, par la municipalité et par des ressources communautaires, sont relatifs :

- aux soins de santé (d'urgence et de proximité);
- aux suivis en santé mentale et en toxicomanie;
- aux services psychosociaux (accompagnement, référence, développement des compétences personnelles et sociales);
- à l'accès au matériel d'injection stérile et d'inhalation;
- aux services de dépistage des ITSS en proximité;
- à l'aide alimentaire;
- au logement;
- à l'hébergement;
- à la réinsertion socioprofessionnelle;
- à l'aide financière et au soutien budgétaire.

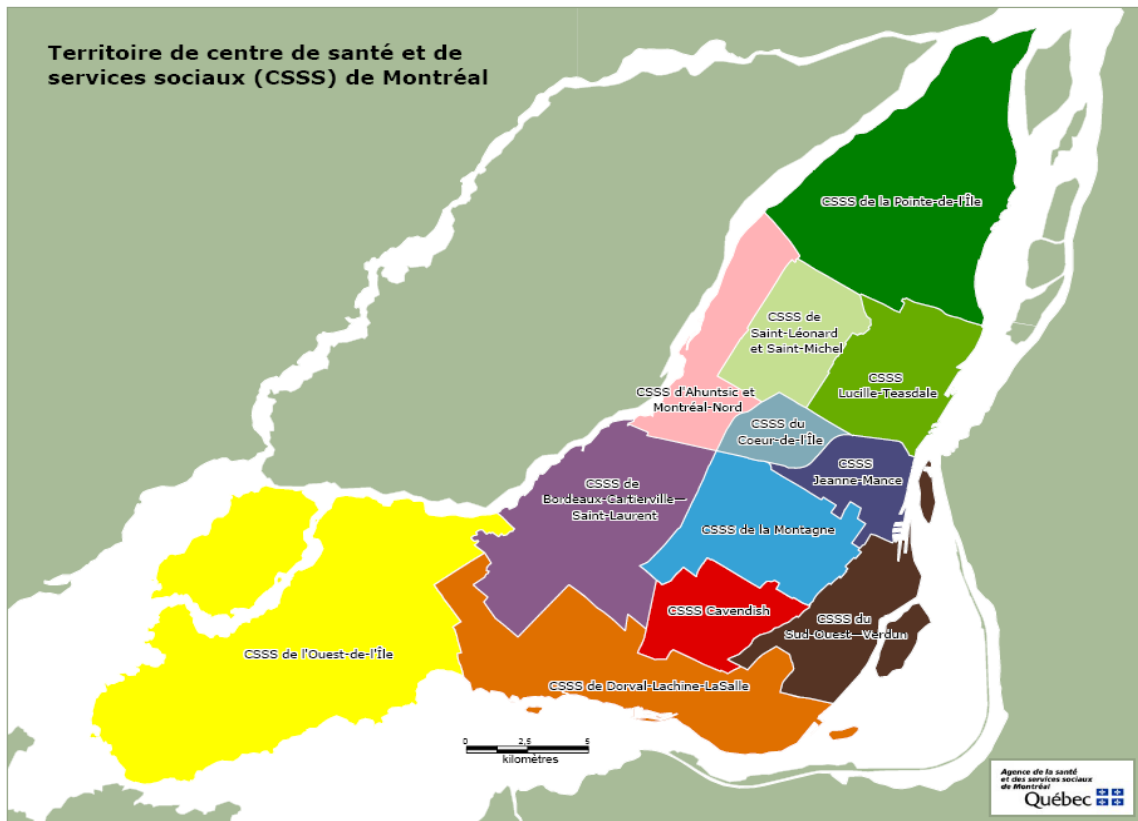
### L'AGENCE DE MONTRÉAL ET LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA RÉGION

L'Agence de Montréal est l'organisme de gouverne régional qui, en lien avec les établissements de son territoire, contribue à soutenir la prestation des services destinés aux personnes itinérantes par le biais de programmes s'adressant notamment aux jeunes, aux personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale ou des dépendances, aux personnes présentant une déficience intellectuelle, un trouble envahissant du développement ou une déficience physique, aux personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement et aux personnes nécessitant des services de santé et psychosociaux généraux. Ces programmes visent les personnes itinérantes ou à risque de le devenir et qui, dans plusieurs cas, présentent des problèmes associés reliés à la santé physique et mentale, aux dépendances et à la judiciarisation.

Les grands principes qui guident la prestation de services dans le réseau montréalais sont l'approche populationnelle et la hiérarchisation des services. Suivant le principe de l'approche populationnelle,

les centres de santé et de services sociaux (CSSS) et leurs partenaires locaux ont une responsabilité collective reconnue envers la population de leur territoire.

La région de Montréal est découpée en douze territoires correspondant à douze CSSS. Chaque CSSS a la responsabilité des services de première et de deuxième ligne. Lorsqu'un CSSS ne comprend pas un hôpital, un centre hospitalier de la région est désigné comme hôpital de première instance et devient responsable de l'offre de service hospitalier à cette population. Afin d'actualiser sa responsabilité locale, chaque CSSS collabore avec des partenaires publics et privés et avec des organismes communautaires afin de répondre aux besoins spécifiques de sa population.



Le second principe qui relève de la hiérarchisation des services vise à assurer une complémentarité des services de première ligne, deuxième et troisième ligne et de faciliter le cheminement des usagers entre ces dispensateurs de services. Suivant ce principe, le CSSS qui est l'établissement de première ligne établit des ententes de collaborations et des corridors de services avec des établissements de 2<sup>e</sup> et de 3<sup>e</sup> lignes afin que sa population ait accès à des services spécialisés et ultraspecialisés. Les établissements impliqués dans ces ententes sont notamment les CHSGS, les centres hospitaliers

psychiatriques, les centres hospitaliers universitaires, les centres jeunesse, les centres de réadaptation, etc.

Les services dispensés par les établissements de santé et de services sociaux montréalais visent à offrir à la population itinérante, des soins de santé de proximité (1<sup>re</sup> ligne) et d'urgence, des services de 1<sup>re</sup>, 2<sup>e</sup> et de 3<sup>e</sup> lignes en santé mentale, des soins et des services spécialisés en toxicomanie et, enfin, des services psychosociaux généraux incluant l'accompagnement, la référence et les différentes interventions favorisant le développement des compétences personnelles et sociales de la personne itinérante.

Même si tous les établissements et tous les types d'établissements de la région de Montréal peuvent être appelés à intervenir auprès de la population itinérante, les établissements et organismes concentrés au centre-ville de Montréal sont plus susceptibles de desservir cette population qui se retrouve davantage dans cette partie de la ville. Le CSSS Jeanne-Mance, le Centre hospitalier universitaire de Montréal (CHUM) et le Centre Dollard-Cormier - Institut Universitaire (CDC-IUD) desservent le plus grand nombre de personnes en situation d'itinérance dans la région de Montréal. Aussi, ces établissements ont développé des services spécifiques dédiés pour cette population ou utilisés par une grande proportion de cette population.

Depuis plusieurs années, le CSSS Jeanne-Mance (CLSC des Faubourgs) offre les services d'une clinique pour les jeunes de la rue et dispose d'une équipe d'intervenants sociosanitaires pour la population itinérante. L'équipe multidisciplinaire d'urgence psychosociale (UPS-Justice) qui comprend dix agents de relations humaines intervient, en tout temps, auprès des personnes en crise dans l'espace public afin d'éviter, entre autres, les interventions policières et, par le fait même, la judiciarisation de la population.

Le Centre Dollard-Cormier, qui est un établissement de réadaptation dans le domaine des dépendances, aborde le dossier de l'itinérance par le biais de deux programmes, soit son programme itinérance et sans domicile fixe où le centre offre des services et des activités d'accueil, de soutien, de suivi psychosocial, d'intervention « sans rendez-vous », de suivi infirmier, d'orientation vers les ressources appropriés, d'administration du budget et de démarchage. Il offre également trois lits pour faciliter l'accès aux personnes itinérantes. Il est à noter que l'apport de ces trois lits au programme de désintoxication constitue un projet novateur qui augmente l'accessibilité, facilite l'intégration aux services du centre, assure une meilleure gestion médicale et une amorce plus rapide de la démarche thérapeutique. De plus, le Centre Dollard-Cormier offre des services spécifiques aux jeunes dont

certains sont à risque de tomber dans l'itinérance par l'intermédiaire de son programme jeunesse, volet intervention dans le milieu.

Le CHUM pour sa part, en plus d'accueillir la population itinérante à ses urgences, offre les services d'une clinique interne de désintoxication, dont la durée moyenne de séjour est de 9 jours, et d'une clinique externe qui assure les services d'accueil, évaluation et orientation des populations dépendantes. Il assure aussi un suivi de sevrage ambulatoire ainsi que des cliniques de vaccination contre l'hépatite B pour les utilisateurs de drogues injectables. Enfin, l'Unité hospitalière de recherche, d'enseignement et de soins sur le sida (UHRESS), qui dispose d'une équipe mobile d'intervenants milieux travaillant sur le terrain, repère des personnes susceptibles d'être porteuses du VIH dont un certain nombre sont des personnes itinérantes, assure le suivi médical et le traitement des personnes infectées et coïnfectées par le VIH et le VHC et réfère ces personnes aux services appropriés à leur condition.

DES PARTENAIRES INCONTOURNABLES...

L'Agence de Montréal et les établissements de santé et de services sociaux ne pourraient réaliser leur mandat sans l'apport et la collaboration de plusieurs partenaires communautaires et institutionnels.

### **Les organismes et ressources communautaires**

Les organismes communautaires sont, pour les personnes itinérantes, un lieu d'ancrage leur permettant de reprendre leur souffle, de prendre un peu recul et, dans certains cas, de modifier leur itinéraire de vie dans le sens d'une plus grande stabilité. À Montréal, 142 organismes communautaires qui ont pour mandat de répondre aux besoins de base ainsi qu'aux multiples problématiques que présente la clientèle itinérante ont été recensés<sup>16</sup>.

De ce nombre, 80 organismes intervenant auprès de cette population font partie du Réseau d'aide aux personnes seules et itinérantes de Montréal (RAPSIM). Le RAPSIM est un partenaire majeur depuis plus de trente ans. Il s'agit d'un regroupement qui défend les droits des personnes itinérantes à Montréal et les intérêts de ses membres. Les principaux secteurs représentés au sein du RAPSIM sont notamment les refuges, les maisons d'hébergement, le logement social avec support communautaire, les centres de jour et de soir, le travail de rue et/ou de milieu et d'accompagnement.

L'Agence de Montréal, en plus de soutenir financièrement les établissements de santé et de services sociaux dans leur offre de service pour les personnes itinérantes, soutient aussi les organismes communautaires de la région. Ainsi, l'Agence de Montréal a accordé un financement aux CSSS les plus concernés par la population itinérante (le CSSS Jeanne-Mance et le CSSS de la Montagne) afin de leur permettre de développer des services psychosociaux de proximité pour les personnes itinérantes.

L'Agence de Montréal subventionne également les organismes communautaires desservant la population itinérante par le biais du Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC).

Les organismes qui ont bénéficié de ces budgets sont des refuges pour les femmes et pour hommes; des maisons d'hébergement pour les femmes violentées ou en difficulté et pour hommes en difficulté; des ressources d'hébergement d'urgence et de dépannage pour les populations en difficulté et plus spécifiquement pour les jeunes; des maisons d'hébergement communautaire jeunesse; des ressources pour les populations présentant des problèmes de santé mentale, alcoolisme et autres toxicomanies, VIH-SIDA et des ressources de défense des droits des démunis.

Par ailleurs, depuis 2001, l'Agence de Montréal a accordé 2,1 M \$ pour le soutien communautaire au logement social. Ces sommes ont servi à la consolidation de plusieurs centaines d'unités de logement et à offrir du soutien communautaire dans ces milieux (accompagnement, vie collective, stabilité résidentielle, etc.).

Depuis l'année 2001, l'Agence de Montréal est responsable de la mise en œuvre du programme fédéral, dans le cadre de l'Entente Canada-Québec portant sur les services aux sans-abri. Dans le cadre du programme d'Initiative de partenariats en action communautaire (IPAC), plus de 60 millions de dollars ont été investis à Montréal au 31 mars 2007.

Le 1<sup>er</sup> avril 2007, le gouvernement fédéral a rendu disponible un budget de 270 millions de dollars sur deux ans pour assurer la continuité des services existants et le développement de nouveaux projets en matière de construction/rénovation, améliorations locatives, matériel et équipement, formation et recherche et en service d'intervention dans des organismes communautaires œuvrant auprès de la population itinérante. L'allocation de l'Initiative de partenariats et de lutte contre

---

<sup>16</sup> Bottin des ressources communautaires pour les personnes itinérantes dans le Grand Montréal, Édition 2008

l'itinérance (IPLI) pour la région de Montréal, du 1<sup>er</sup> avril 2007 au 31 mars 2009, est de 15 735 408 \$ sur deux ans. Déjà, plus d'une centaine de projets ont été réalisés ou sont en voie de l'être d'ici la fin du programme.

### **La Ville de Montréal**

La Ville de Montréal est un acteur indispensable qui intervient auprès des personnes itinérantes par le biais de programmes dans les secteurs de l'habitation, de la sécurité publique et du développement social. Les différents axes d'interventions investis par la Ville de Montréal visent à favoriser la réinsertion sociale des personnes itinérantes, à mettre en place des mesures pour prévenir l'errance urbaine et à améliorer les rapports entre les personnes sans-abri, les résidents, les passants et les commerçants. De plus, la Ville intervient de concert avec les organismes communautaires et le réseau de la santé et des services sociaux au plan de l'hébergement d'urgence en saison froide.

La contribution de la Ville de Montréal dans le domaine du logement est significative, particulièrement depuis le lancement de l'opération *Solidarité 5 000 logements* en 2002 qui prévoit qu'au moins 10 % des nouveaux logements sociaux soient réservés aux personnes à risque d'itinérance. Cette opération a permis la réalisation de 611 logements dans 22 projets répartis dans 12 quartiers. Près de 63 M \$ ont été investis pour la réalisation de ces logements<sup>17</sup>.

Le Service de police de la Ville de Montréal (SPVM) exerce, pour sa part, un rôle de prévention en matière de sécurité publique, de maintien de l'ordre et de contrôle de la criminalité. Depuis nombre d'années, le SPVM s'implique activement à améliorer sa réponse face aux personnes itinérantes. Plusieurs initiatives ont été mises de l'avant, dont des mécanismes de collaboration en vue de faciliter l'accès des personnes itinérantes à des services sociaux et de santé.

### **...ET DES PARTENARIATS ESSENTIELS**

Les partenariats entre l'Agence de Montréal, les établissements de santé et de services sociaux, la Ville de Montréal, les organismes communautaires et leur regroupement se structurent et s'actualisent principalement par le biais de deux comités qui réunissent les partenaires intéressés par le phénomène de l'itinérance.

---

<sup>17</sup> Le financement de la réalisation de ces unités se présente comme suit : SHQ (AccèsLogis) : 27,9 M \$, INSA-IPAC : 9,4 M \$, Ville de Montréal (Accès Logis) : 6,7 M \$, SCHL (PAMH) : 1,5 M \$, donateurs privés : 1,5 M \$, prêts hypothécaires : 14 M \$ et autres programmes : 1,7 M \$.

Le premier lieu de concertation est le **comité de liaison en itinérance**. Ce comité, qui a été constitué par l'Agence de Montréal, compte une vingtaine de membres. Les travaux de ce comité sont sous la responsabilité conjointe de la Ville de Montréal, du RAPSIM et de l'Agence de Montréal.

Le comité de liaison a pour but d'améliorer l'accès aux services sociaux et de santé pour les personnes en situation d'itinérance de Montréal. Les travaux du comité de liaison visent à identifier, avec les partenaires, les dossiers prioritaires en itinérance, les problématiques ainsi que les éléments de solution à recommander aux instances concernées ou à mettre en œuvre par leurs propres moyens.

Le **comité d'orientation et de vigie en matière d'occupation des espaces publics et de gestion des incivilités** est le second lieu de partenariat. Ce comité, coprésidé par la Ville de Montréal et le SPVM, réunit des représentants d'arrondissements, d'établissements de santé et de services sociaux, dont l'Agence de Montréal, ainsi que d'autres acteurs tels que des chercheurs, pour identifier des solutions aux problématiques reliées au partage des espaces publics entre citoyens, commerçants et personnes marginales.

Les travaux de ce comité visent également à prévoir l'impact des « grands projets montréalais » sur la population vulnérable ou marginale et de planifier des actions pertinentes avec les promoteurs concernés.

#### DES RÉALISATIONS ET DES PROJETS PORTEURS

En 2007, l'Agence de Montréal, la Ville de Montréal et le RAPSIM, en collaboration avec le comité de liaison en itinérance, ont produit un « Projet de plan d'action intersectoriel en itinérance ». Ce plan d'action quinquennal a pour but d'assurer une meilleure coordination des interventions à mener pour prévenir et lutter contre l'itinérance et ses effets sur les personnes elles-mêmes et sur leur environnement. Il a été soumis aux établissements de santé et de services sociaux de la région montréalaise et a fait l'objet d'une consultation publique par la Ville de Montréal.

Les différentes actions prévues dans ce plan intersectoriel visent :

- l'amélioration des conditions de vie des personnes itinérantes;
- l'accès aux services de santé et aux services sociaux;

- la réduction des problèmes de partage de l'espace public et le renforcement de l'exercice de la citoyenneté;
- la mise à jour des connaissances dans le domaine de l'itinérance;
- le partenariat entre les réseaux institutionnels et le réseau communautaire qui implique notamment une consolidation des ressources des divers réseaux.

Comme organisme de gouverne régional, l'Agence de Montréal :

- s'implique activement aux différents travaux et comités avec les établissements et organismes communautaires;
- soutient financièrement et professionnellement les établissements et les organismes communautaires dans leur offre de service;
- et coordonne les démarches conduisant à l'attribution de contributions financières dans le cadre de projets ou de programmes particuliers (PSOC, IPLI, soutien communautaire au logement social).

Au cours de la présente année, l'Agence de Montréal a intensifié ses actions au sein des comités de « liaison » et de « vigie ». Cette orientation s'est traduite par des rencontres plus fréquentes et plus régulières avec les partenaires conduisant ainsi à la mise en place de certains projets pour répondre aux besoins de la population dans le respect des objectifs visés dans le plan d'action intersectoriel. Ces partenariats ont permis à l'Agence de Montréal de s'investir dans des projets majeurs en collaboration avec la Ville de Montréal, le SPVM, les grands refuges, le CSSS Jeanne-Mance, certains organismes communautaires et le RAPSIM.

Un premier projet a pour but de mettre en place un centre de répit pour les personnes itinérantes où l'Agence de Montréal, en plus de coordonner les travaux, a octroyé un budget d'un tiers de million de dollars pour développer ce service qui s'adresse spécifiquement aux personnes qui doivent être exclues des refuges à cause de leur comportement. Cette ressource offrira ses services dès le mois de décembre prochain pour la période hivernale ce qui, assurément, aura un impact positif sur les services d'hébergement d'urgence (SHU). Il apparaît cependant clairement que les « exclus » des refuges nécessitent ce type de service tout au long de l'année, justifiant ainsi l'orientation de l'Agence de Montréal de vouloir rendre ce service disponible douze mois par année dans les meilleurs délais.

En deuxième lieu, l'Agence de Montréal poursuit ses efforts de financement à l'intention des organismes communautaires afin de soutenir le développement et la consolidation des services dans les refuges ainsi que les autres organismes impliqués directement auprès de la population itinérante. Elle souhaite également poursuivre son implication financière dans le soutien communautaire au logement social, en ajoutant, dès cette année, un montant supplémentaire de 250 000 \$.

Enfin, au cours de l'année, l'Agence de Montréal a contribué à la mise en place du Tribunal en santé mentale (TSM). Inspiré en grande partie d'un modèle torontois qui fait ses preuves depuis dix ans, le TSM est un projet pilote d'une durée de trois ans, issu du ministère de la Justice et de la Ville de Montréal. Il s'agit d'un programme à caractère social visant à améliorer le sort des personnes présentant des problèmes de santé mentale, qui se retrouvaient jusqu'à tout récemment en détention pour des délits mineurs particulièrement vulnérables au sein du processus judiciaire.

### **SECTION 3 – ENJEUX ET DÉFIS**

---

Les sections précédentes révèlent certains des principaux enjeux et défis potentiels qui se posent au réseau sociosanitaire et à ses partenaires devant le phénomène de l'itinérance. Ils montrent aussi la présence de multiples facteurs pouvant influencer le parcours de vie de la personne itinérante ou à risque de le devenir. Ces facteurs, reliés à des dimensions environnementale, sociale et individuelle<sup>18</sup>, exercent une pression d'autant plus importante sur la personne à risque d'itinérance qu'ils sont liés et qu'ils s'aggravent souvent avec le temps.

Qu'il s'agisse d'itinérance situationnelle, cyclique ou chronique, les interventions doivent intégrer un ensemble de services, de la prévention à la réinsertion, et être offertes sur une base individuelle ou collective, préférablement dans la communauté mais aussi, lorsque nécessaire, en établissement.

#### ENJEUX LIÉS À LA DIMENSION ENVIRONNEMENTALE

La dimension environnementale réfère aux politiques sociales et aux valeurs sociétales en matière de logement, de revenu, d'éducation, de justice et d'insertion socioprofessionnelle. À Montréal, les enjeux liés à cette dimension se manifestent principalement par la rareté de logements abordables et salubres, par la forte proportion d'individus et de ménages à faible revenu et par les difficultés d'accès à l'emploi pour les personnes non qualifiées.

Pour faire face à ces enjeux, l'Agence de Montréal privilégie la poursuite des actions concertées visant à améliorer l'offre d'unités de logements sociaux avec soutien communautaire et à favoriser le maintien de maisons de chambres privées ou publiques. En ce qui concerne l'intégration sociale et professionnelle, l'Agence de Montréal estime nécessaire de privilégier des programmes concertés à l'intention des personnes les plus désaffiliées, des jeunes et des personnes présentant une déficience intellectuelle.

#### ENJEUX LIÉS À LA DIMENSION SOCIALE

La dimension sociale réfère au tissu social et au milieu de vie. L'accès à une offre de service appropriée constitue un élément important de cette dimension dans la mesure où il interpelle le

---

<sup>18</sup> MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, 2008, *L'itinérance au Québec, Cadre de référence*, Québec, p.47

réseau de la santé. Dans cet esprit, les problèmes reliés à la judiciarisation et à l'accès aux services sociaux et de santé demeurent préoccupants.

Ainsi, la judiciarisation accrue des personnes itinérantes et des jeunes de la rue font augmenter d'autant la proportion des personnes itinérantes en milieu carcéral. Ces personnes, souvent manipulables, intériorisent des comportements violents lors de leurs séjours en milieu carcéral et extériorisent ces comportements lorsqu'ils retournent dans la communauté ou dans les refuges. Elles sont alors de nouveau confrontées au processus de judiciarisation, d'où la problématique bien connue de « porte tournante », qui est traitée par le biais d'initiatives telles que le Tribunal de santé mentale et qui mériterait d'être investie davantage par les différentes instances concernées.

Par ailleurs, l'Agence de Montréal est également préoccupée par le phénomène de la mobilité intra et interrégionale de la population itinérante. En effet, dans certains quartiers urbains, les autorités municipales et la police ont fait face à des pressions publiques en faveur de mesures répondant à des préoccupations de sécurité et d'ordre public associées à l'itinérance et à l'usage de drogues par injection. Les mesures répressives prises contre les itinérants, les usagers de drogues par injection (UDI) et les jeunes de la rue n'ont pas donné les résultats escomptés : elles ont plutôt entraîné un déplacement de ces personnes marginalisées hors de leur milieu habituel. Il est ainsi devenu beaucoup plus difficile pour les travailleurs de rue ou de milieu qui connaissaient ces personnes de rester en contact avec elles et de continuer à leur offrir le soutien et les services appropriés.

Dans ce contexte, l'Agence de Montréal juge important de poursuivre, de bonifier et de diversifier ses stratégies de concertation et d'intervention avec les partenaires concernés, notamment au regard de la situation des jeunes de la rue.

En ce qui a trait à l'accès aux services sociaux et de santé, plusieurs intervenants indiquent que les personnes itinérantes ou à risque de le devenir sont souvent référées trop rapidement, et sans motif suffisant, vers les ressources dédiés à la population itinérante. Cette approche peut avoir pour impact de précipiter des personnes fragiles ou vulnérables dans l'univers de l'itinérance.

Dans un premier temps, le défi de l'Agence de Montréal et du réseau montréalais de santé et de services sociaux est donc de s'assurer d'une offre générale de services de 1<sup>re</sup> ligne pour les personnes itinérantes ou à risque de le devenir dans chaque territoire de CSSS concerné. Aussi, l'Agence de Montréal estime important d'améliorer l'accès aux urgences des hôpitaux pour cette population et de

rehausser les services de suivi dans la communauté des personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale.

L'Agence de Montréal croit aussi qu'il est nécessaire de poursuivre les partenariats visant à mettre en place des structures d'hébergement – centre de répit ou ressource de dégrisement, par exemple – avec services adaptés pour les personnes les plus marginalisées et exclues.

#### ENJEUX LIÉS À LA DIMENSION INDIVIDUELLE

La dimension individuelle réfère à l'état de santé physique et mentale ainsi qu'aux habilités sociales d'une personne et qu'à ses situations de vie particulières (dépendances, violence conjugale ou familiale, judiciarisation). À ce chapitre, on remarque une augmentation de la fréquence des situations multiproblématiques et des double-diagnostics.

Ainsi, les problèmes de santé mentale, de santé physique et de dépendances concomitants dans plusieurs cas, s'associent à la judiciarisation pour alourdir le portrait de l'itinérance. Des données récentes confirment d'ailleurs cette tendance en établissant un lien de causalité entre l'incidence et la prévalence de la maladie mentale sur le parcours vers l'itinérance<sup>19</sup>. On note également qu'un certain nombre de personnes désinstitutionnalisées, éprouvant des problèmes de santé mentale ou une déficience intellectuelle, font aussi partie de la population itinérante.

Par ailleurs, un bon nombre d'itinérants sont utilisateurs de drogues injectables. Le VIH/sida tout comme l'hépatite C se révèlent être des infections à l'état épidémique chez ces personnes et on assiste de plus en plus à des infections croisées VIH/VHC.

D'autres observations tirées du portrait de la population itinérante viennent ajouter du poids à ces enjeux. C'est le cas notamment de la situation des femmes itinérantes, des jeunes couples « itinérants » ou des jeunes femmes itinérantes enceintes qui sont aux prises avec des problèmes d'hygiène et de santé ou qui font face à des problèmes de violence conjugale et familiale ainsi que des personnes âgées itinérantes.

L'augmentation des populations itinérantes autochtones ou provenant de communautés culturelles est également préoccupante car ces personnes vivent les impacts sociosanitaires d'une double exclusion :

---

<sup>19</sup> INSTITUT CANADIEN D'INFORMATION SUR LA SANTÉ, 2007

celle de la condition d'itinérant à laquelle s'ajoute celle attribuable aux différences culturelles et linguistiques.

#### EN CONCLUSION

Considérant ces enjeux, l'Agence de Montréal, les établissements de santé et de services sociaux ainsi que les autres ressources de la région montréalaise sont confrontés à deux grands défis. Le premier consiste à rendre accessible l'ensemble des services spécialisés appropriés à la situation des personnes itinérantes aux prises avec des problèmes de dépendance, d'intoxication et avec des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), notamment les utilisateurs de drogues injectables. Le deuxième grand défi consiste à prévoir et à mettre en place les ressources et services qui permettront de répondre aux besoins spécifiques des personnes itinérantes âgées ou aux prises avec de sérieux handicaps physiques et/ou mentaux et aux femmes itinérantes victimes de violence ou enceintes. À l'évidence, le réseau sociosanitaire de Montréal devra pouvoir compter sur ses partenaires et agir en concertation pour faire face à ces défis qui interpellent chaque dimension de l'itinérance.

## **SECTION 4 – LES STRATÉGIES D’INTERVENTION PRIVILÉGIÉES**

---

L’Agence de Montréal favorise une approche globale réunissant tous les acteurs concernés par les différents éléments de la gamme de services aux personnes itinérantes. En conséquence, elle soutient résolument la poursuite des différentes actions de partenariat sectoriel et intersectoriel.

Face à l’itinérance comme dans toutes autres situations à risque pour la santé, l’Agence de Montréal privilégie la prévention. Dans cet esprit, elle favorise l’accès à des services de 1<sup>re</sup> ligne, l’amélioration des services à bas seuil d’exigences (centres de jour et de répit, ressources de services pour UDI) destinés aux personnes itinérantes ou à risque de le devenir, l’accès à des logements à prix abordables et le soutien communautaire. Ces services devraient viser, en priorité, les jeunes, les familles à faible revenu, les personnes vulnérables au plan de la santé mentale et celles qui ont une déficience intellectuelle, car ces populations sont les plus à risque de vivre de l’itinérance situationnelle.

L’Agence de Montréal soutient que l’accès, la coordination et la continuité des services sont des conditions nécessaires pour agir dans les situations d’itinérance, tant en prévention et en suivi qu’en insertion. La mise en place de ces conditions passe par une plus grande intégration des services aux personnes itinérantes de façon à renforcer la cohérence des interventions et la cohésion entre les différents services disponibles. Considérant la multiplicité des problématiques et des populations touchées par l’itinérance, l’Agence de Montréal croit que l’intégration souhaitée en matière de services aux personnes itinérantes peut être atteinte par une meilleure coordination dans et entre chaque programme-services.

Pour l’Agence de Montréal, l’amélioration de la santé et des conditions de vie des personnes itinérantes ainsi que la réduction, à terme, du phénomène de l’itinérance à Montréal nécessitent des interventions ciblées et soutenues dans le temps, une plus grande stabilité dans les services et l’amélioration de la qualité des services dans tous les lieux d’intervention. Ces conditions de réussite sont directement liées à la capacité d’assurer la pérennité des projets et, en conséquence, à la récurrence du financement alloué aux établissements et organismes ainsi qu’au rehaussement des connaissances et des compétences de tous les acteurs, sur le phénomène lui-même et sur les problématiques s’y rattachant.

L'Agence de Montréal considère aussi qu'il est nécessaire d'identifier les situations/problèmes pouvant comporter des facteurs de risque importants pour la population itinérante. Dans cette optique, il importe d'avoir accès à des données actuelles et fiables sur la démographie de cette population afin de pouvoir prendre les décisions et orientations appropriées. À cet égard, la mise en place d'un système de surveillance serait pertinente pour mesurer et documenter l'évolution du phénomène.

Enfin, l'Agence de Montréal souscrit aux différents éléments contenus dans le Cadre de référence « L'itinérance au Québec » (2008) et croit qu'une mobilisation plus large des différents acteurs œuvrant dans le domaine de l'itinérance serait facilitée par l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan d'action intersectoriel régional qui s'appuierait sur un plan d'action interministériel en itinérance.

## CONCLUSION

---

L'itinérance a plusieurs visages. Bien qu'elle touche majoritairement les hommes, le nombre de femmes dans cette situation ne cesse d'augmenter; et cette tendance à la hausse est également observée chez les jeunes, chez les personnes issues de communautés culturelles ainsi que chez les autochtones. Mais quelle que soit la façon dont se manifeste l'itinérance, elle a des impacts importants sur les personnes qui la vivent ou qui la côtoient.

Grandement préoccupée par les situations vécues par ces personnes, l'Agence de Montréal considère que la prévention et la réduction de l'itinérance doivent être abordées sous plusieurs angles. Dans cet esprit, l'Agence de Montréal favorise une approche globale et recommande :

- que soient privilégiées des mesures visant la prévention de l'itinérance, telles que l'accès à des services de 1<sup>re</sup> ligne, l'accès au logement abordable et le soutien communautaire aux personnes à risque d'itinérance;
- que cette problématique soit prise en compte dans chaque programme-services avec un souci d'intégration des services;
- que des efforts soient consentis afin de rendre accessibles des données actuelles et fiables sur la population itinérante ou à risque de le devenir, ses caractéristiques et son évolution.

Pour permettre la réalisation de ces recommandations, l'Agence de Montréal réitère :

- l'importance de poursuivre, voire d'intensifier, les démarches de concertation avec les partenaires sectoriels et intersectoriels;
- l'importance d'assurer un financement stable et suffisant aux établissements de la santé et de services sociaux ainsi qu'aux organismes qui desservent les personnes itinérantes.

\*

L'Agence de Montréal tient à remercier les membres de la Commission des affaires sociales du Québec de l'attention qu'ils porteront à ses recommandations et à les assurer de son entière collaboration à la mise en œuvre des orientations et stratégies qui découleront de leurs travaux.

## BIBLIOGRAPHIE

---

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL, 2008, *Programme de soutien aux organismes communautaires – région de Montréal, exercices financier 2008-2009*, Montréal

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL, 2007, *Entente concernant l'Initiative de lutte contre l'itinérance – IPLI 2007-2009, Plan communautaire*, Montréal

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL, 2007, *Projet de plan d'action intersectoriel en itinérance 2007-2012 – Comité de liaison en itinérance de Montréal*, Agence de la santé et des services sociaux, Montréal

BÉGIN, P., 1994, *Les sans-abris au Canada, Bulletin d'actualité*, Direction des affaires politiques et sociales, Service de recherche, Bibliothèque du parlement, Ottawa

CASAVANT, L., 1999, *La définition des sans-abris, division des affaires politiques et sociales*, Direction de la recherche parlementaire, Gouvernement du Canada, Ottawa

CHEVALIER, S. et L. FOURNIER, 1998, *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, Québec

COUSINEAU, M.-M. et al., 2005, *Portrait de la clientèle fréquentant les refuges pour itinérants en saison froide. Rapport de recherche*, Centre international de criminologie comparée, Montréal

GOVERNEMENT DU CANADA, 2001, *Comité des partenaires, Initiative de Partenariats en Action Communautaire (IPAC)*, Ottawa

INSTITUT CANADIEN D'INFORMATION SUR LA SANTÉ, 2007, *Améliorer la santé de Canadiens : la santé mentale et l'itinérance*, Ottawa

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC, 2006, *Portrait de santé du Québec et de ses régions 2006 : les statistiques - Deuxième rapport national sur l'état de santé de la population du Québec.*, Québec

LAMONTAGNE, M. et al., 2005, *Profile of the Aboriginal Population of Montreal at Risk for HIV/AIDS, Hepatitis C and Tuberculosis*. Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services de Montréal, Montréal

MINISTÈRE DE LA MAIN-D'ŒUVRE ET DE LA SÉCURITÉ DU REVENU, 1988, *Les sans-abris au Québec. Étude exploratoire*, Québec

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, 2008, *L'itinérance au Québec, Cadre de référence*, Québec

ROBERT, M. et al., 2005, *Factors Associated with Homelessness of Adolescents under Supervision of the Youth Protection System*, Journal of Adolescence, Vol. 28, p. 215-230

ROY, S. et GRIMARD, C., 2006, *L'itinérance; une question complexe, survol de la littérature scientifique*, UQAM, Montréal

SHIP, S.J. *et al.*, 2001, *Breaking the Walls of Silence : Aboriginal People and HIV/AIDS in Montréal. HIV/AIDS Needs Assessment: Final Report. Prepared for the Native Friendship Centre of Montreal and Direction de la santé publique*, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, Montréal

# ANNEXES



**Annexes au mémoire présenté à la Commission des affaires sociales sur le phénomène de l'itinérance au Québec par l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.**

**Le 23 octobre 2008.**

**UN APERÇU DES PRINCIPALES RÉALISATIONS DE L'AGENCE EN MATIÈRE DE PRÉVENTION DE L'ITINÉRANCE ET DE PRISE EN CHARGE DES PERSONNES ITINÉRANTES**

---

Dans le domaine de l'itinérance, les principales responsabilités de l'Agence sont :

- d'encourager et de soutenir la concertation des actions des milieux institutionnels et communautaires concernés par le phénomène de l'itinérance à Montréal, dans le respect de la mission, de la juridiction et des compétences de chacun;
- d'attribuer, dans les limites des ressources disponibles, un financement équitable aux établissements et aux groupes communautaires engagés dans la prévention de l'itinérance ainsi que dans la prestation de services de santé et de services sociaux aux personnes itinérantes;
- de coordonner, sur son territoire, la mise en œuvre du programme fédéral IPLI;
- de soutenir, dans les limites des ressources disponibles, les initiatives favorisant la prévention de l'itinérance, l'insertion sociale des personnes itinérantes et l'accès pour ces personnes à des services de santé et des services sociaux répondant à leurs besoins spécifiques.

Les réalisations ou contributions énumérées à la suite témoignent de l'engagement de l'Agence à assumer pleinement chacune de ces responsabilités.

**ENCOURAGER ET SOUTENIR LA CONCERTATION DES ACTIONS DES MILIEUX INSTITUTIONNELS ET COMMUNAUTAIRES CONCERNÉS PAR LE PHÉNOMÈNE DE L'ITINÉRANCE À MONTRÉAL, DANS LE RESPECT DE LA MISSION, DE LA JURIDICTION ET DES COMPÉTENCES DE CHACUN.**

- Depuis 2004, participation active à l'élaboration du Plan d'action intersectoriel en itinérance avec la Ville de Montréal et le Réseau d'aide aux personnes seules et itinérantes de Montréal (RAPSIM). Ce plan a été soumis aux établissements de santé et de services sociaux de la région et a fait l'objet d'une consultation publique par la Ville de Montréal.
- Depuis 2000, participation active au Comité de liaison sur l'itinérance qui a pour mandat d'améliorer l'accès aux services de santé et aux services sociaux pour les personnes itinérantes (identification des problématiques, des solutions et des priorités d'action). Mis sur pied par l'Agence, ce comité regroupe aujourd'hui une vingtaine de membres et ses travaux sont sous la responsabilité conjointe de l'Agence, de la Ville de Montréal et du RAPSIM.
- Depuis 2007, participation active au Comité d'orientation et de vigie en matière d'occupation des espaces publics et de gestion des incivilités. Coprésidé par la Ville de Montréal et le Service de police de la ville (SPVM), ce comité réunit des représentants des arrondissements, des représentants des établissements de santé ainsi que des chercheurs et s'intéresse particulièrement aux questions touchant le partage de l'espace public entre les citoyens, les commerçants et les personnes marginales.

Ce document contient les réponses ou précisions à certaines des nombreuses questions adressées à l'Agence de la santé et des services de Montréal (l'Agence) lors des audiences publiques de la Commission des affaires sociales sur le phénomène de l'itinérance au Québec tenues à Montréal les 29, 30 septembre et 1<sup>er</sup> octobre 2008.

Annexe A – Un aperçu des principales réalisations de l'Agence en matière de prévention de l'itinérance et de prise en charge des personnes itinérantes

Annexe B – Financement consenti aux organismes communautaires œuvrant dans le domaine de l'itinérance (PSOC et hors PSOC) en 2008-2009

Annexe C – Implications concrètes des recommandations de l'Agence

Annexe D – Rappel du processus d'allocation budgétaire aux établissements et aux organismes communautaires

Ces différents partenariats ont amené l'Agence à cibler des projets majeurs en collaboration avec la Ville de Montréal, le SPVM, les grands refuges, le CSSS Jeanne-Mance, le RAPSIM et certains organismes communautaires. C'est le cas des projets suivants :

- Soutien communautaire au logement social – 2,1 M\$ ont été investis par l'Agence depuis 2001 afin d'offrir du soutien communautaire dans plusieurs centaines d'unités de logements sociaux (accompagnement, vie en collectivité, stabilité résidentielle, etc.); la contribution de l'Agence a été rehaussée de 250 000 \$ cette année afin d'augmenter le nombre de logements desservis;
- Services de santé en milieu carcéral – l'Agence a élaboré une offre de service qui prévoit notamment la liaison entre les établissements de détention et les CSSS pour assurer un encadrement psychosocial lors de la sortie des détenus et, ainsi, éviter qu'ils se retrouvent en situation d'itinérance;
- Projet d'insertion des jeunes qui quittent le milieu institutionnel des centres jeunesse – l'Agence soutient les centres jeunesse chargés de mettre en œuvre ce projet qui s'adresse actuellement aux jeunes de 16 ans et plus et qui mériterait d'être étendu à une clientèle plus jeune (14 ans et plus);
- Centre de répit et de décompression – ce projet s'adresse aux personnes itinérantes exclues des refuges en raison de leur comportement (sous l'influence de drogues ou d'alcool, accompagnées de chien, etc.); à ce jour, le projet prévoit 6 places pendant cinq mois et requiert un investissement de 343 000 \$ (30 000 \$ pour le démarrage et 313 000 \$ pour le fonctionnement) de la part de l'Agence (les locaux sont défrayés par la Ville de Montréal); le rehaussement de la capacité d'accueil à 12 places accessibles à l'année nécessiterait, selon les estimations, un investissement de 825 000 \$ par année en plus d'un budget de démarrage.

**ATTRIBUER, DANS LES LIMITES DES RESSOURCES DISPONIBLES, UN FINANCEMENT ÉQUITABLE AUX ÉTABLISSEMENTS ET AUX GROUPES COMMUNAUTAIRES ENGAGÉS DANS LA PRÉVENTION DE L'ITINÉRANCE AINSI QUE DANS LA PRESTATION DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX AUX PERSONNES ITINÉRANTES.**

- Pour l'année 2008-2009, l'Agence et sa direction de santé publique ont versé plus de 24,8 M\$ - voir détails à l'annexe B – au RAPSIM et aux différents organismes œuvrant auprès des personnes itinérantes à Montréal à partir du budget du PSOC et des budgets alloués par le MSSS aux différents programmes existants (jeunes en difficulté, santé mentale, dépendances, violence faite aux femmes, personnes âgées en perte d'autonomie, etc.);
- On notera que :
  - 10,5 % de cette somme, soit un montant de 2,6 M\$, va aux trois grands refuges; que ce total ne comprend pas les budgets attribués au CSSS Jeanne-Mance, au CSSS de la Montagne, au CHUM et au Centre Dollar-Cormier qui ont développé une offre de service spécifique à l'intention des personnes itinérantes (UPS-Justice, par ex.);
  - l'Agence est appelée à soutenir d'une manière ponctuelle des organismes communautaires confrontés à des situations exceptionnelles pouvant menacer leur survie; depuis avril 2007, une somme de 168 000 \$ a été versée à des organismes œuvrant en itinérance.

## **COORDONNER LA MISE EN ŒUVRE DU PROGRAMME IPLI SUR SON TERRITOIRE.**

Depuis 2001, l'Agence de Montréal est responsable de la mise en œuvre du programme fédéral, découlant de l'Entente Canada-Québec sur les services aux sans-abri. Plus de 60 M\$ ont été investis à Montréal dans le cadre du programme d'Initiative de partenariats en action communautaire (IPAC) au 31 mars 2007.

Géré par l'Agence, ce programme a permis de développer, de maintenir ou de bonifier plusieurs projets. L'organisme Cactus, par exemple, a ainsi pu bénéficier d'une subvention de plus de 1 M\$ pour la construction d'un immeuble, ce qui a permis d'assurer sa survie au centre-ville de Montréal.

Le 1<sup>er</sup> avril 2007, le programme IPAC a été remplacé par l'Initiative de partenariats et de lutte contre l'itinérance (IPLI), également gérée par l'Agence dans la région de Montréal. Un montant de 15 735 400 \$ a été alloué à la région pour les années 2007-2008 et 2008-2009 et, déjà, plus d'une centaine de projets ont été réalisés ou sont en voie de l'être.

## **SOUTENIR, DANS LES LIMITES DES RESSOURCES DISPONIBLES, LES INITIATIVES FAVORISANT LA PRÉVENTION DE L'ITINÉRANCE, L'INSERTION SOCIALE DES PERSONNES ITINÉRANTES ET L'ACCÈS POUR CES PERSONNES À DES SERVICES DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX RÉPONDANT À LEURS BESOINS SPÉCIFIQUES.**

- Tribunal en santé mentale – en 2008, l'Agence a contribué à la mise en place du Tribunal en santé mentale. Ce projet pilote, d'une durée de trois ans, vise à améliorer le sort des personnes présentant des problèmes de santé mentale qui se retrouvaient, jusqu'à tout récemment, en détention pour des délits mineurs et qui sont particulièrement vulnérables au sein du processus judiciaire; une partie de ces personnes sont itinérantes ou à risque de le devenir.
- PLAISIIRS – le projet pilote « *Projet de lieu d'accueil et d'implication sociale pour personnes qui consomment des drogues par injection et inhalation responsables et solidaires* » a bénéficié d'un financement pour la durée de l'expérimentation qui se terminait au printemps dernier. Le MSSS et l'Agence de Montréal viennent d'accorder un montant de 200 000 \$ non récurrent afin que ces activités puissent se poursuivre.

Insertion sociale des jeunes – en 2008-2009, l'Agence a attribué 675 000 \$ aux deux centres jeunesse de la région dans le Programme de qualification des jeunes afin de favoriser l'insertion professionnelle des jeunes sur le marché du travail.

**ANNEXE B**  
**FINANCEMENT CONSENTI AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES OEUVRANT DANS LE DOMAINE DE L'ITINÉRANCE (PSOC ET HORS PSOC)**  
**EN 2008-2009**



**Tableau 1**  
**Tableau synthèse des organismes communautaires oeuvrant en itinérance**  
**Versements accordés en date du 17 octobre 2008**  
**Année financière 2008-2009**

CATÉGORIE DE L'ORGANISME	Tableau 2		Tableau 3		Tableau 4	Total	
	Membres RAPSIM admis au PSOC (tableau 2.1)	Membres RAPSIM Hors PSOC (tableau 2.2)	NON membres RAPSIM (majeure en itinérance) admis au PSOC	NON membres RAPSIM Hors PSOC			
	PSOC	HPSOC	HPSOC	PSOC	HPSOC	HPSOC	
ALCOOLISME / TOXICOMANIE ET AUTRES DÉPENDANCES	200 562 \$			57 168 \$			257 730 \$
AUTRES RESSOURCES JEUNESSE	1 325 936 \$	359 720 \$		118 538 \$	172 923 \$		1 977 117 \$
AUTRES RESSOURCES POUR FEMMES	99 464 \$						99 464 \$
AUTRES RESSOURCES POUR HOMMES	84 371 \$	62 536 \$					146 907 \$
CENTRES DE FEMMES	170 802 \$						170 802 \$
MAINTIEN À DOMICILE	113 137 \$						113 137 \$
MAISONS D'HÉBERGEMENT COMMUNAUTAIRE JEUNESSE	4 802 181 \$			260 599 \$	28 493 \$		5 091 273 \$
MAISONS D'HÉBERGEMENT POUR FEMMES VIOLENTÉES OU EN DIFFICULTÉ	4 566 439 \$	258 664 \$		2 012 754 \$			6 837 857 \$
MAISONS D'HÉBERGEMENT POUR HOMMES EN DIFFICULTÉ	1 326 919 \$	360 075 \$		848 821 \$	427 045 \$		2 962 860 \$
ORGANISMES DE JUSTICE ALTERNATIVE	287 500 \$						287 500 \$
PERSONNES DÉMUNIES	174 822 \$			87 872 \$			262 694 \$
SANTÉ MENTALE	2 464 173 \$	43 126 \$					2 507 299 \$
VIH-SIDA	773 680 \$	1 211 031 \$		1 085 183 \$			3 069 894 \$
NON APPLICABLE (HPSOC)			238 390 \$			327 498 \$	565 888 \$
<b>TOTAL</b>	<b>16 389 986 \$</b>	<b>2 295 152 \$</b>	<b>238 390 \$</b>	<b>4 470 935 \$</b>	<b>628 461 \$</b>	<b>327 498 \$</b>	<b>24 350 422 \$</b>
	<b>18 685 138 \$</b>			<b>5 099 396 \$</b>			
RÉSEAU D'AIDE AUX PERSONNES SEULES ITINÉRANTES DE MONTRÉAL INC (LE)	64 843 \$						64 843 \$
Crédits de développement base déboursée 08-09 (répartition aux organismes à déterminer)							
- Itinérance	238 039 \$						238 039 \$
- Logement social	125 000 \$						125 000 \$
<b>Total crédits de développement à venir</b>	<b>363 039 \$</b>						<b>363 039 \$</b>
<b>BUDGET TOTAL DE FINANCEMENT EN ITINÉRANCE</b>							<b>24 778 304 \$</b>

**ANNEXE B**

**FINANCEMENT CONSENTI AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES OEUVRANT DANS LE DOMAINE DE L'ITINÉRANCE (PSOC ET HORS PSOC)**  
**EN 2008-2009**



Tableau 2  
**Organismes communautaires oeuvrant en itinérance, MEMBRES du RAPSIM et admis au programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC)**  
Versements accordés en date du 17 octobre 2008  
**Année financière 2008-2009**

CATÉGORIE DE L'ORGANISME	NOM DE L'ORGANISME	PSOC	HPSOC	TOTAL
ALCOOLISME / TOXICOMANIE ET AUTRES DÉPENDANCES	Groupe communautaire l'itinéraire (Le)	23 551 \$	- \$	23 551 \$
	Maison de réhabilitation l'Exode inc.	71 938 \$	- \$	71 938 \$
	Méta d'Âme	105 073 \$	- \$	105 073 \$
<b>Total ALCOOLISME / TOXICOMANIE ET AUTRES DÉPENDANCES</b>		<b>200 562 \$</b>	<b>- \$</b>	<b>200 562 \$</b>
AUTRES RESSOURCES JEUNESSE	À Deux mains inc.	118 538 \$	51 375 \$	169 913 \$
	Bon Dieu dans la rue, organisation pour jeunes adultes (Le)	43 483 \$	- \$	43 483 \$
	Bureau de consultation jeunesse inc. (Le)	159 042 \$	- \$	159 042 \$
	Carrefour communautaire de Rosemont, l'entre-gens inc.	150 337 \$	- \$	150 337 \$
	Dîners-rencontres St-Louis-de-Gonzague	249 795 \$	30 113 \$	279 908 \$
	Plein milieu	115 854 \$	177 572 \$	293 426 \$
	Projet d'intervention auprès des mineurs prostitués P.I.A.M.P.	154 102 \$	- \$	154 102 \$
	Unité d'intervention mobile l'Anonyme inc. (L')	99 315 \$	100 660 \$	199 975 \$
	YMCA du grand Montréal	235 450 \$	- \$	235 450 \$
<b>Total AUTRES RESSOURCES JEUNESSE</b>		<b>1 325 936 \$</b>	<b>359 720 \$</b>	<b>1 685 656 \$</b>
AUTRES RESSOURCES POUR FEMMES	Réseau habitation femmes de Montréal	99 464 \$	- \$	99 464 \$
<b>Total AUTRES RESSOURCES POUR FEMMES</b>		<b>99 464 \$</b>	<b>- \$</b>	<b>99 464 \$</b>
AUTRES RESSOURCES POUR HOMMES	Accueil Bonneau inc.	84 371 \$	62 536 \$	146 907 \$
<b>Total AUTRES RESSOURCES POUR HOMMES</b>		<b>84 371 \$</b>	<b>62 536 \$</b>	<b>146 907 \$</b>
CENTRES DE FEMMES	Fondation du refuge pour femmes chez Doris inc. (La)	170 802 \$	- \$	170 802 \$
<b>Total CENTRES DE FEMMES</b>		<b>170 802 \$</b>	<b>- \$</b>	<b>170 802 \$</b>
MAINTIEN À DOMICILE	Projet Genèse	113 137 \$	- \$	113 137 \$
<b>Total MAINTIEN À DOMICILE</b>		<b>113 137 \$</b>	<b>- \$</b>	<b>113 137 \$</b>
MAISONS D'HÉBERGEMENT COMMUNAUTAIRE JEUNESSE	Arrêt-source inc. (L')	588 058 \$	- \$	588 058 \$
	Auberge communautaire Sud-Ouest	424 195 \$	- \$	424 195 \$
	Avenue, hébergement communautaire (L')	388 946 \$	- \$	388 946 \$
	En marge 12-17	283 501 \$	- \$	283 501 \$
	Foyer de jeunes travailleurs et travailleuses de Montréal inc.	180 872 \$	- \$	180 872 \$
	Habitations L'Escalier de Montréal	289 749 \$	- \$	289 749 \$
	Hébergement jeunesse Le Tourant	389 722 \$	- \$	389 722 \$
	Maison du Pharillon (La)	121 462 \$	- \$	121 462 \$
	Maison Tangente inc. (La)	384 037 \$	- \$	384 037 \$
	Passages: ressources pour jeunes femmes en difficulté	650 224 \$	- \$	650 224 \$
	Refuge des jeunes de Montréal	429 684 \$	- \$	429 684 \$
	Ressources jeunesse de St-Laurent inc.	328 053 \$	- \$	328 053 \$
	Service d'hébergement St-Denis inc.	343 678 \$	- \$	343 678 \$
<b>Total MAISONS D'HÉBERGEMENT COMMUNAUTAIRE JEUNESSE</b>		<b>4 802 181 \$</b>	<b>- \$</b>	<b>4 802 181 \$</b>

**Tableau 2 (suite)**  
**Organismes communautaires oeuvrant en itinérance, MEMBRES du RAPSIM et admis au programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC)**  
**Versements accordés en date du 17 octobre 2008**  
**Année financière 2008-2009**

CATÉGORIE DE L'ORGANISME	NOM DE L'ORGANISME	PSOC	HPSOC	TOTAL
MAISONS D'HÉBERGEMENT POUR FEMMES VIOLENTÉES OU EN DIFFICULTÉ	Auberge Madeleine	691 630 \$	- \$	691 630 \$
	Conseil de direction de l'Armée du salut du Canada (L'Abri d'espoir)	722 707 \$	217 414 \$	940 121 \$
	Maison grise de Montréal (I.a)	608 772 \$	- \$	608 772 \$
	Maison Marguerite de Montréal inc. (La)	619 130 \$	- \$	619 130 \$
	Maisons de L'Ancre inc. (Les)	608 773 \$	- \$	608 773 \$
	Rue des femmes de Montréal (La)	701 989 \$	- \$	701 989 \$
	Y des femmes (YWCA de Montréal)	613 438 \$	41 250 \$	654 688 \$
<b>Total MAISONS D'HÉBERGEMENT POUR FEMMES VIOLENTÉES OU EN DIFFICULTÉ</b>		<b>4 566 439 \$</b>	<b>258 664 \$</b>	<b>4 825 103 \$</b>
MAISONS D'HÉBERGEMENT POUR HOMMES EN DIFFICULTÉ	Bonsecours inc.	137 757 \$	- \$	137 757 \$
	Carrefour familial Hochelaga	187 707 \$	1 000 \$	188 707 \$
	Mission Bon accueil (La)	450 530 \$	155 881 \$	606 411 \$
	Oeuvres de la maison du Père (Les)	550 925 \$	203 194 \$	754 119 \$
<b>Total MAISONS D'HÉBERGEMENT POUR HOMMES EN DIFFICULTÉ</b>		<b>1 326 919 \$</b>	<b>360 075 \$</b>	<b>1 686 994 \$</b>
ORGANISMES DE JUSTICE ALTERNATIVE	YMCA du grand Montréal	287 500 \$	- \$	287 500 \$
<b>Total ORGANISMES DE JUSTICE ALTERNATIVE</b>		<b>287 500 \$</b>	<b>- \$</b>	<b>287 500 \$</b>
PERSONNES DÉMUNIES	Action-réinsertion	29 883 \$	- \$	29 883 \$
	Comité social Centre-Sud inc.	127 346 \$	- \$	127 346 \$
	Le pas de la rue	17 593 \$	- \$	17 593 \$
<b>Total PERSONNES DÉMUNIES</b>		<b>174 822 \$</b>	<b>- \$</b>	<b>174 822 \$</b>
SANTÉ MENTALE	"Action-autonomie" le collectif pour la défense des droits en santé mentale	277 386 \$	- \$	277 386 \$
	Association bénévole amitié inc.	463 626 \$	- \$	463 626 \$
	Association logement amitié inc.	- \$	- \$	- \$
	Centre de jour de St-James	167 240 \$	- \$	167 240 \$
	Centre d'écoute et d'intervention face à face (Le)	78 203 \$	- \$	78 203 \$
	Centre de soir Denise Massé	236 615 \$	- \$	236 615 \$
	Chambrelerc	83 505 \$	- \$	83 505 \$
	Corporation Maison Lucien-l'Allier, Montréal	113 811 \$	- \$	113 811 \$
	Habitations oasis de Pointe St-Charles inc. (Les)	37 050 \$	- \$	37 050 \$
	Ma chambre inc.	129 049 \$	43 126 \$	172 175 \$
	Maison des amis du plateau Mont-Royal inc. (I.a)	179 132 \$	- \$	179 132 \$
	Maison St-Jacques inc.	698 556 \$	- \$	698 556 \$
	<b>Total SANTÉ MENTALE</b>		<b>2 464 173 \$</b>	<b>43 126 \$</b>
VIH-SIDA	Action séro zéro	169 821 \$	310 783 \$	480 604 \$
	Dopamine	58 669 \$	165 378 \$	224 047 \$
	C.A.C.T.U.S. Montréal	169 821 \$	422 628 \$	592 449 \$
	Fondation d'aide directe -Sida Montréal	68 135 \$	- \$	68 135 \$
	Groupe d'entraide à l'intention des personnes séropositives et itinérantes	91 316 \$	13 288 \$	104 604 \$
	Spectre de rue inc.	113 819 \$	244 006 \$	357 825 \$
	Stella, l'amie de maimic	102 099 \$	54 948 \$	157 047 \$
	<b>Total VIH-SIDA</b>	<b>773 680 \$</b>	<b>1 211 031 \$</b>	<b>1 984 711 \$</b>
<b>Total global</b>		<b>16 389 986 \$</b>	<b>2 295 152 \$</b>	<b>18 685 138 \$</b>

**Tableau 3**

**Organismes communautaires oeuvrant en itinérance (clientèle itinérante majoritaire), NON MEMBRES du RAPSIM et admis au  
programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC)\*  
Versements accordés en date du 17 octobre 2008  
Année financière 2008-2009**

CATÉGORIE DE L'ORGANISME	NOM DE L'ORGANISME	PSOC	IIPSOC	TOTAL
ALCOOLISME / TOXICOMANIE ET AUTRES DÉPENDANCES	Centre d'orientation et de prévention d'alcoolisme et de toxicomanie pour les latino-américains (COPATLA)	31 793 \$	- \$	31 793 \$
	Nouvelle approche humanitaire d'apprentissage	25 375 \$	- \$	25 375 \$
<b>Total ALCOOLISME / TOXICOMANIE ET AUTRES DÉPENDANCES</b>		<b>57 168 \$</b>	<b>- \$</b>	<b>57 168 \$</b>
AUTRES RESSOURCES JEUNESSE	Projet ado communautaire en travail de rue	59 268 \$	86 002 \$	145 270 \$
	Travail de rue/action communautaire	59 270 \$	86 921 \$	146 191 \$
<b>Total AUTRES RESSOURCES JEUNESSE</b>		<b>118 538 \$</b>	<b>172 923 \$</b>	<b>291 461 \$</b>
MAISONS D'HÉBERGEMENT COMMUNAUTAIRE JEUNESSE	Hébergeur de pare extension	141 631 \$	- \$	141 631 \$
	Rue action prévention jeunesse	- \$	28 493 \$	28 493 \$
	Service d'intégration à la collectivité	118 968 \$	- \$	118 968 \$
<b>Total MAISONS D'HÉBERGEMENT COMMUNAUTAIRE JEUNESSE</b>		<b>260 599 \$</b>	<b>28 493 \$</b>	<b>289 092 \$</b>
MAISONS D'HÉBERGEMENT POUR FEMMES VIOLENTÉES OU EN DIFFICULTÉ	Dauphinelle (La)	650 202 \$	- \$	650 202 \$
	Foyer pour femmes autochtones de Montréal	660 563 \$	- \$	660 563 \$
	Logifem inc.	701 989 \$	- \$	701 989 \$
<b>Total MAISONS D'HÉBERGEMENT POUR FEMMES VIOLENTÉES OU EN DIFFICULTÉ</b>		<b>2 012 754 \$</b>	<b>- \$</b>	<b>2 012 754 \$</b>
MAISONS D'HÉBERGEMENT POUR HOMMES EN DIFFICULTÉ	Mission Old Brewery	848 821 \$	427 045 \$	1 275 866 \$
<b>Total MAISONS D'HÉBERGEMENT POUR HOMMES EN DIFFICULTÉ</b>		<b>848 821 \$</b>	<b>427 045 \$</b>	<b>1 275 866 \$</b>
PERSONNES DÉMUNIES	Chic Resto-Pop inc. (Le)	54 763 \$	- \$	54 763 \$
	Resto plateau	33 109 \$	- \$	33 109 \$
<b>Total PERSONNES DÉMUNIES</b>		<b>87 872 \$</b>	<b>- \$</b>	<b>87 872 \$</b>
VIH-SIDA	Sida bénévoles-Montréal	97 110 \$	- \$	97 110 \$
	Sidalys	988 073 \$	- \$	988 073 \$
<b>Total VIH-SIDA</b>		<b>1 085 183 \$</b>	<b>- \$</b>	<b>1 085 183 \$</b>
<b>Total global</b>		<b>4 470 935 \$</b>	<b>628 461 \$</b>	<b>5 099 396 \$</b>

\* Estimation non exhaustive des organismes œuvrant en itinérance

**Tableau 4**

**Organismes communautaires oeuvrant en itinérance, NON MEMBRES du RAPSIM et hors programme de soutien aux organismes communautaires (IIPSOC)  
Versements accordés en date du 17 octobre 2008  
Année financière 2008-2009**

CATÉGORIE DE L'ORGANISME	NOM DE L'ORGANISME	PSOC	IIPSOC	TOTAL
NON APPLICABLE	Chambrenfleur inc.	N/A	27 448 \$	27 448 \$
NON APPLICABLE	Chambreville Montréal	N/A	39 580 \$	39 580 \$
NON APPLICABLE	Chemin De La Côte	N/A	14 676 \$	14 676 \$
NON APPLICABLE	Fonds dédié à l'habitation communautaire de Montréal	N/A	15 225 \$	15 225 \$
NON APPLICABLE	Les Habitations communautaires de Côte-des-Neiges	N/A	30 450 \$	30 450 \$
NON APPLICABLE	Les Habitations Communautaires Mambourg	N/A	20 300 \$	20 300 \$
NON APPLICABLE	Les Habitations d'Aragon-Jogues	N/A	19 028 \$	19 028 \$
NON APPLICABLE	Les Studios Ville-Marie	N/A	30 450 \$	30 450 \$
NON APPLICABLE	Logis-Rap	N/A	15 225 \$	15 225 \$
NON APPLICABLE	Résidence de l'Académie	N/A	66 438 \$	66 438 \$
NON APPLICABLE	Un Toit pour toi inc.	N/A	24 688 \$	24 688 \$
NON APPLICABLE	Une place pour rester	N/A	23 990 \$	23 990 \$
<b>Total</b>			<b>327 498 \$</b>	<b>327 498 \$</b>

## RECOMMANDATION 1

**Que soient privilégiées des mesures visant la prévention de l'itinérance, telles que l'accès à des services de 1<sup>re</sup> ligne, l'accès au logement abordable et le soutien communautaire aux personnes à risque d'itinérance.**

### IMPLICATIONS CONCRÈTES

- Dans les CSSS, les intervenants des services généraux reçoivent la formation qui leur permet d'accueillir, de dépister et d'intervenir efficacement auprès des personnes présentant un profil de « risque d'itinérance », c'est-à-dire les personnes à faible revenu, sans emploi ou fortement endettées, celles à risque de perdre leur logement et les jeunes décrocheurs, ceux présentant des troubles de comportement ou un profil de fugeur;
- Des mécanismes de collaboration fonctionnelle sont renforcés entre les établissements de santé et des organismes œuvrant dans le développement de l'employabilité. En s'inspirant d'expériences concluantes telles que celle qui lie le Centre Jeunesse de Montréal et le PITREM (Programme d'information sur le travail et la recherche d'emploi de Montréal), les CSSS seraient appelés à conclure des ententes de collaboration avec des organismes en employabilité pour les jeunes adultes tels que les carrefours jeunesse-emploi;
- De nouveaux budgets sont consentis à Montréal pour le soutien communautaire au logement social de façon à consolider les services existants et à augmenter le nombre de logements sociaux bénéficiant de soutien communautaire.

## RECOMMANDATION 2

**Que la problématique de l'itinérance soit prise en compte dans chaque programme-services avec un souci d'intégration des services.**

### IMPLICATIONS CONCRÈTES

- L'offre de service en itinérance sera précisée dans chaque programme service pour les établissements de 1<sup>re</sup>, 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> lignes, ce qui signifie que les établissements seront appelés à indiquer de façon explicite dans leur projet clinique comment ils entendent desservir la clientèle itinérante ou à risque d'itinérance dans leurs programmes-services jeunesse en difficulté, déficience intellectuelle/troubles envahissants du développement, déficience physique, dépendances, santé mentale, personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement et services généraux. Ils devront également

préciser la façon dont ils entendent établir des liens de continuité et de coordination entre les programmes-services;

- Les CSSS auront à préciser leurs mécanismes d'accès pour cette clientèle;
- Les établissements concernés, et particulièrement les CSSS, seront tenus d'offrir ces services aux personnes itinérantes ou à risque de le devenir et de convenir de mécanismes de référence et de collaboration avec les autres établissements et les organismes communautaire de chaque réseau local de services;
- Les intervenants de ces établissements recevront la formation requise pour travailler auprès de cette clientèle dans une optique de prévention de l'itinérance.

### **RECOMMANDATION 3**

**Que des efforts soient consentis afin de rendre accessibles des données actuelles et fiables sur la population itinérante ou à risque de le devenir, ses caractéristiques et son évolution.**

#### IMPLICATIONS CONCRÈTES

- L'Agence et sa direction de santé publique collaborent aux travaux de recherche pancanadiens sur le sujet;
- L'Agence contribue à l'élaboration d'un devis pour une collecte de données régionale qui impliquerait les établissements et les organismes communautaires;
- L'Agence rendrait régulièrement accessibles les informations sur le sujet et l'analyse des tendances.

#### **RAPPEL**

Pour des raisons évidentes, l'Agence a également réitéré dans son mémoire l'importance :

- de poursuivre, voire d'intensifier les efforts de concertation avec les établissements du réseau et ses partenaires intersectoriels;
- d'assurer un financement stable et suffisant aux établissements de santé et de services sociaux ainsi qu'aux organismes communautaires qui desservent les personnes itinérantes ou à risque de le devenir.

**ANNEXE D**

**RAPPEL DU PROCESSUS D'ALLOCATION BUDGÉTAIRE AUX ÉTABLISSEMENTS  
ET AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES**

---

**Au début de chaque année financière, l'Agence reconduit les budgets récurrents des établissements et des organismes communautaires. Elle inclut également, à ce moment, l'indexation annuelle prévue.**

En ce qui concerne **les budgets de développement** accordés à la région et qui sont liés aux engagements convenus à l'entente de gestion signée entre l'Agence et le MSSS, le processus de répartition est le suivant :

- répartition des montants par programme en fonction des priorités identifiées par le MSSS;
- pour chaque programme, répartition des sommes allouées en fonction des priorités ministérielles, des priorités régionales et des demandes particulières après consultation/validation à l'interne et dans le réseau;
- consultation des regroupements des organismes communautaires sur la méthode à privilégier pour l'allocation des sommes prévues pour les organismes communautaires;
- dépôt, pour commentaires et validation, de la proposition de répartition aux différents comités du conseil d'administration de l'Agence;
- dépôt au MSSS de la proposition de répartition des budgets de développement pour commentaires et approbation; s'il y a lieu, ajustement à la proposition ;
- finalisation de la proposition de répartition et dépôt au conseil d'administration de l'Agence pour approbation;
- signature de l'entente de gestion par l'Agence et le MSSS.

**À noter :** dans le cas particulier de l'itinérance, l'Agence doit trouver des réponses aux besoins de ce secteur à l'intérieur des différents programmes puisque ces activités ne sont pas regroupées dans un programme spécifique. Ainsi, en fonction des demandes ou des projets visés, les sommes allouées peuvent provenir, comme ce fut le cas au cours des dernières années, des programmes *Santé mentale, Jeunes en difficulté, Dépendances, Services généraux*.

## **Réponses aux questions supplémentaires**

---

**Audiences publiques de la Commission des affaires sociales  
sur le phénomène de l'itinérance au Québec  
tenues à Québec, le 9 avril 2009**

---

15 mai 2009

## **Introduction**

Ce document contient les réponses aux questions supplémentaires adressées à l'Agence de la santé et des services de Montréal (Agence) lors des audiences publiques de la Commission des affaires sociales sur le phénomène de l'itinérance au Québec tenues à Québec le 9 avril 2009.

- A) Projet pilote - Tribunal de la santé mentale à la cour municipale de la Ville de Montréal
- B) Soutien aux organismes communautaires
- C) Coordination des services offerts aux personnes itinérantes ou à risque de le devenir

## **A) Projet pilote - Tribunal de la santé mentale (TSM) à la cour municipale de la Ville de Montréal**

### **▪ Contexte**

Régulièrement, à la cour municipale de la Ville de Montréal, des individus souffrant de problèmes de santé mentale étaient accusés de diverses infractions, recevaient des sentences peu adaptées à leur état psychique et se retrouvaient en détention.

Devant ce constat et face à l'augmentation du nombre de cas de ce genre à la cour, le ministère de la Justice a pris l'initiative de réunir des intervenants des instances judiciaires, du réseau de la santé et des services sociaux, du réseau correctionnel et des milieux communautaires afin de partager leurs préoccupations et d'envisager la mise sur pied d'un projet pilote de tribunal de la santé mentale à la cour municipale de la Ville de Montréal. Après évaluation, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et le ministère de la Justice ont reconnu la pertinence de développer un tel projet. Par la suite, différents partenaires, dont l'Agence de Montréal, ont été mis à contribution afin de préciser les services requis pour répondre aux besoins.

Ce projet pilote, d'une durée de trois ans, a démarré en mai 2008. L'Agence de Montréal y investit 300 000 \$ par année pour l'embauche de personnel et le financement de ressources d'hébergement. La Fondation EJLB fournit 25 000 \$ par année pour financer l'évaluation du projet par l'Institut universitaire en santé mentale Douglas.

### **▪ Clientèle visée**

Le projet pilote du TSM s'adresse à une clientèle adulte du territoire montréalais faisant face à des accusations (pénales ou criminelles) dites « mineures » (ex. : méfaits, menaces, troubler la paix, voies de fait simples) qui présente des problématiques de santé mentale seules ou en concomitance (ex. : santé mentale et dépendance, santé mentale et déficience intellectuelle).

### **▪ Tribunal de la santé mentale (TSM)**

Le projet pilote consiste à assouplir certaines règles de la cour pour permettre à des accusés présentant des problèmes de santé mentale de bénéficier des services d'une équipe multidisciplinaire composée d'un médecin et d'intervenants sociaux et d'éviter ainsi une incarcération.

Plus particulièrement, les objectifs sont de :

- améliorer le traitement judiciaire des personnes atteintes de problèmes de santé mentale;
- réduire la période passée en détention aux fins d'évaluation psychiatrique;
- éviter le recours à l'emprisonnement et favoriser l'encadrement et le suivi psychosocial/médical dans la communauté;
- assurer un suivi visant à diminuer les risques de récidives.

Pour l'essentiel, le projet comprend trois volets. Le premier porte sur l'organisation et l'offre de service de la cour, le deuxième sur l'offre de services du réseau de la santé et des services

sociaux dans le secteur de la santé mentale et le troisième sur l'accès à des ressources d'hébergement.

- L'organisation et l'offre de services à la cour – Une petite équipe de juges, de procureurs, d'agents de probation et d'avocats de l'aide juridique ayant reçu une formation spécifique travaille en étroite collaboration avec l'équipe multidisciplinaire du réseau de la santé et des services sociaux. Cette équipe accompagne les personnes durant leur comparution et assure, par la suite, le suivi nécessaire.
- L'offre de services du réseau de la santé et services sociaux dans le secteur de la santé mentale – Un nouveau programme, le Plan d'accompagnement justice et santé (PAJES), a été mis en place afin d'offrir aux personnes concernées la possibilité de recevoir, dans la communauté, des soins et des services visant à améliorer ou stabiliser leur état de santé psychique et psychosocial. La personne qui choisit d'y participer doit accepter une série de conditions reliées au suivi et à ses présences subséquentes à la cour (ex. : rencontrer un travailleur social ou un médecin, se présenter au juge à fréquence déterminée, respecter un couvre-feu). La participation à ce programme permet à l'accusé de bénéficier d'une sentence plus clémentaire pouvant aller jusqu'au retrait de la plainte ou à l'évitement d'une peine d'emprisonnement ferme. Le suivi requis est offert par un médecin, un intervenant social d'urgence psychosociale justice – cour (UPSJ-C) et deux agents de liaison.
- L'accès à des ressources d'hébergement – S'il y a lieu, un hébergement est offert aux participants sans domicile fixe ou à ceux qui, pour diverses raisons, ne peuvent réintégrer leur milieu de vie habituel. Ainsi, deux places supplémentaires d'hébergement pour un court séjour (environ 3 semaines) ont été prévues spécifiquement pour ce projet dans le réseau d'hébergement de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine. Il faut noter que ces places s'ajoutent à celles du milieu correctionnel (dont quelques-unes serviront directement au projet) et du réseau d'hébergement actuellement existant.

Ce modèle de tribunal de santé mentale a été élaboré en tenant compte d'expériences menées ailleurs au Canada et a été adapté à la réalité québécoise de l'organisation des services judiciaires, correctionnels, communautaires, sociaux et de santé.

#### ▪ **Information sur les premiers résultats**

Entre le 20 mai et le 26 novembre 2008, près de 375 personnes faisant face à des accusations ont été référées au TSM. L'équipe du TSM a fait environ 723 interventions, ce qui représente une moyenne de 5,4 interventions par jour.

Au cours de cette période, sur la base de 133 jours d'audiences, 56 personnes ont participé au Plan d'accompagnement justice et santé (PAJES) et 14 ont dû retourner au tribunal régulier. On peut donc conclure que 42 personnes n'ont pas été judiciairisées grâce à leur participation au PAJES et à leur orientation au TSM.

## **B) Soutien aux organismes communautaires**

### **▪ Financement total accordé**

En 2007-2008, l'Agence a accordé à l'ensemble des organismes communautaires un financement de 91 355 706 \$ (annexe A). De cette somme, 24 778 304 \$, soit près de 20 %, sont distribués aux organismes communautaires impliqués, notamment, auprès de la clientèle itinérante ou à risque de le devenir (annexe B).

Le financement vise à soutenir des organismes qui fournissent des services à des personnes en difficulté, mais également à des groupes de personnes ayant des caractéristiques communes. À titre d'exemple, mentionnons que, pour les personnes itinérantes, les principales activités couvertes sont l'hébergement (d'urgence, à court terme, de transition), le dépannage alimentaire et vestimentaire et le travail de rue. Des services de soutien, d'accompagnement et de références sont également disponibles (démarche de réinsertion sociale, références aux centres de thérapie et de désintoxication, autres ressources de la santé, ressources de soutien juridique, démarches pour un logement social, recherche d'un emploi, démarches pour l'obtention de cartes d'identité, d'aide sociale, rétablissement de contacts avec la famille, etc.).

### **▪ Sources de financement**

Le financement accordé aux organismes communautaires provient principalement du Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC). Divers financements sont également accordés par d'autres sources, dont la Direction de la santé publique de l'Agence, afin de soutenir certaines actions plus ciblées.

Les ajustements apportés au financement des organismes communautaires proviennent de deux sources :

- ✓ Indexation annuelle accordée à tous les organismes financés par le PSOC

Le taux d'indexation annoncé par le MSSS en 2009-2010 étant de 1,4 %, chaque organisme communautaire verra son financement ajusté de ce pourcentage.

Exemple : En 2008-2009, l'unité d'intervention mobile l'Anonyme a reçu un montant récurrent de 99 315 \$ du PSOC et un montant de 134 214 \$ de la Direction de la santé publique de l'Agence, pour un total de 233 529 \$. Une indexation sera accordée pour l'année 2009-2010.

- ✓ Crédits de développement accordés à la région de Montréal

Lorsque l'Agence dispose d'une marge de manœuvre dans les crédits de développement qui lui sont accordés, un pourcentage est réservé aux organismes communautaires.

Ainsi, les budgets accordés depuis 2007 ont permis d'offrir de nouveaux services de soutien en logement social dans 601 unités de logement et de consolider ces services dans 5 226 unités, pour un total de 5 827 unités.

- **Rappel du processus d'allocation des budgets de développement aux organismes communautaires**
  - ✓ Répartition des montants par programme, en fonction des priorités identifiées par le MSSS.
  - ✓ Pour chaque programme, répartition des sommes allouées en fonction des priorités ministérielles, des priorités régionales et des demandes particulières après consultation/validation à l'interne et dans le réseau.
  - ✓ Consultation des regroupements d'organismes communautaires sur la méthode à privilégier pour l'allocation des sommes prévues pour les organismes communautaires.
  - ✓ Dépôt, pour commentaires et validation, de la proposition de répartition aux différents comités du conseil d'administration de l'Agence.
  - ✓ Dépôt au MSSS de la proposition de répartition des budgets de développement pour commentaires et approbation; s'il y a lieu, ajustement à la proposition.
  - ✓ Finalisation de la proposition de répartition et dépôt au conseil d'administration de l'Agence pour approbation.

Il est **important de réitérer** que l'Agence doit trouver des réponses aux besoins des personnes itinérantes ou à risque de le devenir à l'intérieur des différents programmes puisque ces activités ne sont pas regroupées dans un programme spécifique. Ainsi, en fonction des demandes ou des projets visés, les sommes allouées peuvent provenir, comme ce fut le cas au cours des dernières années, des programmes *Santé mentale, Jeunes en difficulté, Dépendances, Services généraux*.

## C) Proposition pour améliorer la coordination des services offerts aux personnes itinérantes

### ▪ Rappel des mécanismes existants ou en voie d'implantation

- ✓ Depuis le dépôt du document *L'itinérance au Québec – Cadre de référence* par le MSSS en septembre 2008, un comité de travail interministériel, composé notamment du ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale, du ministère des Affaires municipales, des Régions et de l'Occupation du territoire, de la Société d'habitation du Québec, du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport et du ministère de la Sécurité publique, a été mis en place avec le mandat d'élaborer un plan d'action intégré. Pour ce faire, chaque ministère, sur la base de son mandat, prépare son plan d'action spécifique. Par la suite, il sera demandé à chaque région d'élaborer un plan d'action régional.
- ✓ Le MSSS dispose déjà d'outils de suivi et de reddition de comptes. Depuis 5 ans, le MSSS signe avec les agences des ententes de gestion et d'imputabilité portant sur des indicateurs de suivi par programme ou pour des activités prioritaires. Le rapport annuel fait également état des résultats atteints.

### ▪ Commentaires et suggestions

- ✓ Le groupe interministériel devrait être maintenu afin de faire le suivi des plans et d'évaluer régulièrement les résultats obtenus. Une présidence en alternance ou une co-présidence par les principaux ministères concernés pourrait être suggérée.
- ✓ Une réplique régionale du modèle de coordination devrait être assurée en utilisant les comités existants et, s'il y a lieu, en révisant leur mandat.
- ✓ Pour assurer le suivi des plans d'action, le MSSS pourrait recourir aux outils dont il dispose déjà, soit l'entente de gestion et d'imputabilité et le rapport annuel. Pour les autres ministères, il serait utile de vérifier les mécanismes de reddition de comptes ou de suivi existants et de prévoir y recourir.
- ✓ La possibilité de recourir au Vérificateur général dans le cadre de ses activités de reddition de comptes afin d'obtenir une évaluation externe de la situation pourrait également être envisagée, si nécessaire.
- ✓ L'ensemble des éléments qui précèdent nous apparaissent très fonctionnels et suffisants pour assurer une approche intégrée au plan national. Il n'y a pas lieu, selon nous, de créer une nouvelle structure, par exemple, de type secrétariat national.

## Annexe A

### Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC) et versements hors PSOC

Année 2007-2008

CATÉGORIE	PSOC (2)	HORS PSOC		TOTAL
		SANTÉ PUBLIQUE	AUTRES VERSEMENTS	
ALCOOLISME / TOXICOMANIE ET AUTRES DÉPENDANCES	1 347 105 \$	447 270 \$	830 121 \$	2 624 496 \$
ASSISTANCE ET ACCOMPAGNEMENT / CENTRES TÉLÉPHONIQUES	469 896 \$	- \$	- \$	469 896 \$
AUTRES RESSOURCES JEUNESSE	3 240 395 \$	766 872 \$	22 000 \$	4 029 267 \$
AUTRES RESSOURCES POUR FEMMES	518 911 \$	- \$	282 550 \$	801 461 \$
AUTRES RESSOURCES POUR HOMMES	1 162 256 \$	- \$	61 611 \$	1 223 867 \$
CANCER	70 220 \$	- \$	- \$	70 220 \$
CENTRES D'AIDE ET DE LUTTE CONTRE LES AGRESSIONS A CARACTÈRE SEXUEL	1 545 447 \$	- \$	30 000 \$	1 575 447 \$
CENTRES DE FEMMES	4 282 834 \$	- \$	15 914 \$	4 298 748 \$
COMMUNAUTÉS CULTURELLES	1 001 831 \$	- \$	50 477 \$	1 052 308 \$
CONCERTATION ET CONSULTATION GÉNÉRALE	495 263 \$	- \$	- \$	495 263 \$
CONTRACEPTION, ALLAITEMENT, PÉRINATALITÉ, FAMILLE	409 409 \$	- \$	3 031 \$	412 440 \$
DÉFICIENCE INTELLECTUELLE	1 839 008 \$	- \$	1 000 \$	1 840 008 \$
DÉFICIENCE PHYSIQUE	1 355 508 \$	- \$	345 032 \$	1 700 540 \$
MAINTIEN À DOMICILE	6 125 342 \$	27 000 \$	1 500 728 \$	7 653 070 \$
MAISONS DE JEUNES	2 115 887 \$	- \$	171 842 \$	2 287 729 \$
MAISONS D'HÉBERGEMENT COMMUNAUTAIRE JEUNESSE	5 010 629 \$	- \$	- \$	5 010 629 \$
MAISONS D'HÉBERGEMENT POUR FEMMES VIOLENTÉES OU EN DIFFICULTÉ	15 144 231 \$	99 600 \$	243 965 \$	15 487 796 \$
MAISONS D'HÉBERGEMENT POUR HOMMES EN DIFFICULTÉ	1 103 882 \$	- \$	858 883 \$	1 962 765 \$
ORGANISMES DE JUSTICE ALTERNATIVE	1 351 080 \$	- \$	- \$	1 351 080 \$
ORIENTATION ET IDENTITÉ SEXUELLES	101 167 \$	- \$	- \$	101 167 \$
PERSONNES DÉMUNIES	1 456 902 \$	46 311 \$	25 000 \$	1 528 213 \$
SANTÉ MENTALE	23 489 977 \$	12 000 \$	438 762 \$	23 940 739 \$
SANTÉ PHYSIQUE	153 304 \$	- \$	- \$	153 304 \$
TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT	437 914 \$	- \$	70 000 \$	507 914 \$
VIH-SIDA	3 188 979 \$	1 341 556 \$	272 413 \$	4 802 948 \$
<b>Sous-total <sup>(3)</sup></b>	<b>77 417 377 \$</b>	<b>2 740 609 \$</b>	<b>5 223 329 \$</b>	<b>85 381 315 \$</b>
<b>Catégorie non déterminée ( Orgs, hors PSOC ) <sup>(4)</sup></b>		<b>1 936 333 \$</b>	<b>4 038 058 \$</b>	<b>5 974 391 \$</b>
<b>TOTAL <sup>(1)</sup></b>	<b>77 417 377 \$</b>	<b>4 676 942 \$</b>	<b>9 261 387 \$</b>	<b>91 355 706 \$</b>

(1) Les montants incluent l'ensemble des versements accordés aux organismes tous types confondus (Org. communautaires, OSBL et autres org. en SSS) et toutes catégories confondues.

(2) 77 417 377 \$ + 482 521 \$ (montants non répartis au 31 mars 2008) = 77 899 898 \$ ce qui représente le total des crédits PSOC au 31 mars 2008 (montant inscrit à la page 13 de la bible)

(3) Voir détail des montants à l'annexe 1

(4) Voir détail des montants à l'annexe 2

Direction associée de la gestion des dossiers régionaux  
9 septembre 2008

## FINANCEMENT CONSENTI AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES OEUVRANT DANS LE DOMAINE DE L'ITINÉRANCE (PSOC ET HORS PSOC)



**Annexe B**  
**Tableau synthèse des organismes communautaires oeuvrant en itinérance**  
**Versements accordés en date du 17 octobre 2008**

CATÉGORIE DE L'ORGANISME	Tableau 2			Tableau 3		Tableau 4	Total
	Membres RAPSIM admis au PSOC (tableau 2.1)		Membres RAPSIM Hors PSOC (tableau 2.2)	NON membres RAPSIM (majeure en itinérance) admis au PSOC		NON membres RAPSIM Hors PSOC	
	PSOC	HPSOC	HPSOC	PSOC	HPSOC	HPSOC	
ALCOOLISME / TOXICOMANIE ET AUTRES DÉPENDANCES	200 562 \$			57 168 \$			257 730 \$
AUTRES RESSOURCES JEUNESSE	1 325 936 \$	359 720 \$		118 538 \$	172 923 \$		1 977 117 \$
AUTRES RESSOURCES POUR FEMMES	99 464 \$						99 464 \$
AUTRES RESSOURCES POUR HOMMES	84 371 \$	62 536 \$					146 907 \$
CENTRES DE FEMMES	170 802 \$						170 802 \$
MAINTIEN À DOMICILE	113 137 \$						113 137 \$
MAISONS D'HÉBERGEMENT COMMUNAUTAIRE JEUNESSE	4 802 181 \$			260 599 \$	28 493 \$		5 091 273 \$
MAISONS D'HÉBERGEMENT POUR FEMMES VIOLENTÉES OU EN DIFFICULTÉ	4 566 439 \$	258 664 \$		2 012 754 \$			6 837 857 \$
MAISONS D'HÉBERGEMENT POUR HOMMES EN DIFFICULTÉ	1 326 919 \$	360 075 \$		848 821 \$	427 045 \$		2 962 860 \$
ORGANISMES DE JUSTICE ALTERNATIVE	287 500 \$						287 500 \$
PERSONNES DÉMUNIES	174 822 \$			87 872 \$			262 694 \$
SANTÉ MENTALE	2 464 173 \$	43 126 \$					2 507 299 \$
VIII-SIDA	773 680 \$	1 211 031 \$		1 085 183 \$			3 069 894 \$
NON APPLIQUABLE (HPSOC)			238 390 \$			327 498 \$	565 888 \$
<b>TOTAL</b>	<b>16 389 986 \$</b>	<b>2 295 152 \$</b>	<b>238 390 \$</b>	<b>4 470 935 \$</b>	<b>628 461 \$</b>	<b>327 498 \$</b>	<b>24 350 422 \$</b>
	<b>18 685 138 \$</b>			<b>5 099 396 \$</b>			
RÉSEAU D'AIDE AUX PERSONNES SEULES ITINÉRANTES DE MONTRÉAL INC (L.E)	64 843 \$						64 843 \$
Crédits de développement base déboursée 08-09 (répartition aux organismes à déterminer)							
- Itinérance	238 039 \$						238 039 \$
- Logement social	125 000 \$						125 000 \$
<b>Total crédits de développement à venir</b>	<b>363 039 \$</b>						<b>363 039 \$</b>
<b>BUDGET TOTAL DE FINANCEMENT EN ITINÉRANCE</b>							<b>24 778 304 \$</b>

*Agence de la santé  
et des services sociaux  
de Montréal*

Québec 