



**CONSULTATION PUBLIQUE
ITINÉRANCE ET COHABITATION SOCIALE À MONTRÉAL**

**SOUTENIR ET ADAPTER PLUTÔT QUE CACHER ET PUNIR
POUR UNE APPROCHE HUMANISTE ET PRAGMATIQUE CENTRÉE SUR LES
RÉALITÉS DES PERSONNES EN SITUATION D'ITINÉRANCE**

**MEMOIRE DÉPOSÉ PAR
MÉDECINS DU MONDE CANADA**



À L'OFFICE DE CONSULTATION PUBLIQUE DE MONTRÉAL

28 FEVRIER 2025



Table des matières

Introduction	3
À propos de Médecins du Monde Canada	3
Objectif, champ et méthodologie de la soumission	4
Remarque préliminaire sur le mandat et le processus de la consultation	4
1. L’itinérance augmente, les services et la tolérance baissent	5
1.1 Des besoins grandissants et diversifiés	5
1.2 Des services insuffisants et non adaptés	6
1.3 Une réduction de l’espace physique, légale et morale	9
2. Adopter des approches complémentaires pour améliorer les conditions de vie	10
2.1 Garantir l’approche de réduction des risques et des méfaits	10
2.2 Prioriser le travail de proximité	11
3. Agir sur les déterminants sociaux de la santé	12
3.1 Lutter contre la discrimination, la stigmatisation et l’exclusion	12
3.2 S’attaquer aux inégalités structurelles et à la crise du logement	12
4. Soutenir les organismes communautaires	14
4.1 Financer les organismes communautaires	14
4.2 Protéger et impliquer les organismes communautaires	14
Conclusion	16
Résumé des recommandations	16



Introduction

À propos de Médecins du Monde Canada

30 ans de services de santé de proximité dans les rues de Montréal

Médecins du Monde est une organisation internationale de santé comportant 17 délégations œuvrant dans plus de 70 pays. Au moyen de programmes de santé novateurs et d'un plaidoyer basé sur les données probantes, Médecins du Monde promeut l'accès universel à la santé et appuie les personnes et les communautés exclues et marginalisées afin de faire valoir leur droit à la santé.

À Montréal, Médecins du Monde est présent depuis près de 30 ans auprès des personnes en situation d'itinérance et de désaffiliation à travers plusieurs initiatives, afin de répondre à leurs réalités multiples et complexes. Au-delà des services, l'organisation s'engage dans des démarches de sensibilisation et de plaidoyer, auprès des professionnels de la santé et des services sociaux, des décideurs et du grand public, afin de promouvoir des politiques publiques qui garantissent la santé et les droits des personnes précarisées et exclues.

Clinique mobile

Depuis 1996, la clinique mobile se déplace dans différents quartiers de Montréal afin de rejoindre les personnes en situation de vulnérabilité. Ses équipes sont composées d'infirmier.e.s, de pair.e.s en réduction des méfaits, de navigateur.trices autochtones et parfois de médecins afin de rejoindre les personnes là où elles se trouvent et offrir des soins de première ligne.

Programme en santé mentale

Depuis 2005, Médecins du Monde intervient au sein d'organismes communautaires pour offrir des services de soutien psychologique aux personnes adultes en situation d'itinérance ou à risque de l'être. Ce programme offre des consultations psychologiques directement au sein des milieux de vie où se trouvent les personnes. Il offre aussi du soutien individuel et des supervisions cliniques aux intervenant.e.s et aux pair.e.s aidants d'organismes qui œuvrent principalement dans les domaines de l'itinérance, de la toxicomanie et du travail du sexe.

Navigation autochtone

En 2019, Médecins du Monde a élaboré un programme de navigation autochtone pour réduire les inégalités et faciliter l'accès aux soins de santé. Les navigateur.trices, issus des communautés autochtones, accompagnent les personnes autochtones en situation d'itinérance ou à risque de le devenir, afin qu'ils puissent mieux cheminer dans les complexités du système de santé. Les navigateurs s'efforcent de faire le pont entre les personnes accompagnées et le système de santé et services sociaux, tout en conservant des liens durables pour assurer un accompagnement holistique.

Clinique de proximité en santé Autochtone

En septembre 2023, Médecins du Monde a mis en place une Clinique de proximité en santé Autochtone, avec l'appui technique et financier du RÉSEAU Autochtone Montréalais et en



collaboration avec le Centre d'Amitié Autochtone de Montréal (CAAM). Ce projet-pilote a permis la création d'un nouvel espace culturellement mieux adapté et plus sécuritaire où les personnes autochtones, à risque ou en situation d'itinérance, peuvent se rendre afin de recevoir des services intégrés en soins primaires et communautaires.

Objectif, champ et méthodologie de la soumission

Médecins du Monde Canada soumet ce mémoire à l'Office de Consultation Publique de Montréal (OCPM) afin de contribuer à la réflexion sur les conditions de vie et les droits des personnes en situation d'itinérance.

En tant qu'acteurs de terrain, nous offrons chaque jour des soins de santé physique et mentale à des personnes confrontées à des barrières structurelles qui les maintiennent dans une situation de grande précarité.

Nous proposons dans ce mémoire une analyse des défis rencontrés par ces populations et des recommandations à destination de la Ville de Montréal afin qu'elle puisse jouer un rôle clé dans la réduction des inégalités sociales et l'amélioration de l'accès aux services essentiels.

Cette analyse est basée sur l'expérience des professionnel.le.s œuvrant dans nos projets desservant les personnes en situation d'itinérance, désaffiliées et marginalisées sur l'île de Montréal : infirmier.es, pair.e.s en réduction des méfaits, pair.e.s migrant.e.s, navigateur.trice.s autochtones, travailleur.euse.s de proximité, psychologues, psychoéducatrice.s et sexologues. Elle est également nourrie par 7 témoignages que Médecins du Monde a récoltés entre le 23 janvier et le 5 février 2025 auprès de personnes en situation d'itinérance dont 2 femmes et 5 hommes.

L'intégral des témoignages audios sera transmis à l'OCPM dans le cadre de la consultation publique.

Remarque préliminaire sur le mandat et le processus de la consultation

Nous souhaitons souligner plusieurs éléments concernant le mandat et le processus même de cette consultation.

En mettant l'accent sur la « cohabitation sociale » et l'intégration des ressources, cette démarche semble se concentrer sur la gestion des personnes en situation d'itinérance et des services qui leur sont dédiés en tant que « nuisance » dans l'espace public Montréalais, plutôt que d'aborder les causes profondes qui génèrent la précarité de ces personnes et la nécessité de ces ressources. Ce faisant, le mandat détourne l'attention des véritables enjeux : l'absence de politiques publiques robustes garantissant l'accès au logement, à la santé et à des revenus décents. Cette approche contribue indirectement à renforcer la stigmatisation des personnes en situation d'itinérance et des organismes qui les desservent, en les plaçant comme un problème à résoudre plutôt que comme des individus ayant des droits humains fondamentaux.



Il est aussi préoccupant de constater que les sites de consommation supervisée et les campements sont exclus du mandat de la consultation. Ces deux réalités font pourtant partie intégrante des enjeux liés à l'itinérance à Montréal et dans d'autres métropoles. Les sites de consommation supervisée offrent un espace sécuritaire où les personnes qui consomment peuvent réduire les risques de surdose et accéder à d'autres ressources de santé. Les campements, quant à eux, sont un symptôme direct du manque de logements abordables et d'hébergements appropriés. Les ignorer revient à effacer une partie cruciale du tableau. Pour que la consultation aboutisse à des recommandations complètes et réalistes, il est essentiel d'inclure ces espaces et pratiques dans la réflexion, car ils représentent des leviers concrets pour prévenir la marginalisation accrue, assurer un accompagnement adapté et favoriser une approche centrée sur les besoins des personnes.

Nous souhaitons également souligner que les personnes en situation d'itinérance sont les premières concernées par cette consultation, mais sont paradoxalement exclues des discussions et décisions qui les affectent directement. En cela, le mandat de la consultation nous semble insuffisant, car il néglige les voix des personnes qui vivent la précarité au quotidien et qui, pourtant, détiennent les meilleures solutions pour améliorer leur condition.

1. L'itinérance augmente, les services et la tolérance baissent

1.1 Des besoins grandissants et diversifiés

Les dernières années ont été marquées par un accroissement des inégalités, notamment en raison de la pandémie, de la crise du logement et de l'augmentation générale de la pauvreté. Ces crises ont transformé la réalité de l'itinérance à Montréal, élargissant le spectre des personnes touchées et fragilisant encore davantage celles déjà marginalisées. Entre 2018 et 2022, le nombre de personnes en situation d'itinérance visible à Montréal a augmenté de 33%¹.

Parmi ces personnes, beaucoup souffrent de problèmes de santé mentale, de dépendances ou d'autres troubles concomitants, mais ces problématiques sont souvent exacerbées par les politiques publiques insuffisantes et les obstacles à l'accès aux services adaptés. Selon le dénombrement 2022 à Montréal, 59% des personnes interrogées ont signalé avoir au moins un problème de santé mentale et 54% ont signalé avoir au moins un problème de consommation².

Au-delà de l'augmentation du nombre de personnes en situation d'itinérance, le profil de ces personnes a profondément évolué ces 10 dernières années. Si elle a longtemps été associée à une image stéréotypée d'hommes seuls vivant dans la rue, la réalité actuelle est bien plus complexe

¹ CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (2024). *Dénombrement 2022 des personnes en situation d'itinérance visible à Montréal : Portrait général*. Québec, 14 p. Repéré à : https://ccsmtlpro.ca/sites/mtlpro/files/media/document/2024_07_09_Pub_DenombrementPersonnelItineranceMtl_2022_PortraitGeneral.pdf

² CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (2024). *Dénombrement 2022 des personnes en situation d'itinérance visible à Montréal : Problèmes de santé*. Québec, 28 p. Repéré à : https://ccsmtlpro.ca/sites/mtlpro/files/media/document/DRSP_Pub_2024_11_18_DenombrementItinerance_4_ProblemesSante.pdf



et oblige à repenser les interventions et les politiques publiques afin de mieux répondre aux besoins diversifiés de ces populations.

Notamment, dans le contexte de l'augmentation de la précarité migratoire et de la crise du logement, Médecins du Monde a observé une augmentation de l'itinérance parmi les personnes migrantes en situation de précarité économique et sociale. En 2022-2023, 50 % des personnes ayant fait l'objet d'une évaluation sociale à la clinique vivaient dans des conditions de logement instables, insalubres ou surpeuplées. Ce chiffre a augmenté à 70 % en 2023-2024, illustrant l'aggravation de la situation.

Le nombre de femmes en situation d'itinérance est passé de 23% à 29% et celui de personnes de la diversité de genre de 3% à 5 % entre 2018 et 2022³, mais leurs besoins spécifiques sont souvent invisibilisés et laissés sans réponse. Abandonnées par un système qui les ignore et contribue à les marginaliser, différents groupes de femmes sont ainsi poussés à vivre dans des conditions d'une extrême précarité, exacerbées par des problèmes de santé mentale et physique non traités, et souvent victimes de violences basées sur le genre.

Un vieillissement des personnes en situation d'itinérance a aussi été constaté entre 2018 et 2022 passant de 6% à 10% pour les individus âgés de 50 ans et plus⁴. Ces personnes sont souvent confrontées à des problèmes de santé plus graves, des besoins médicaux non satisfaits et des problèmes d'accessibilité aux programmes pour aînés.

Cette diversification des profils nécessite une adaptation des approches d'intervention. Les services doivent être inclusifs et tenir compte des réalités spécifiques de chaque groupe, qu'il s'agisse de personnes immigrantes, de femmes, de familles ou d'aînés. Une approche intersectorielle et collaborative est essentielle pour répondre efficacement aux défis posés par ces nouvelles réalités de l'itinérance.

Le visage de l'itinérance, bien qu'il puisse grandement varier d'un individu à l'autre, est profondément marqué par des oppressions croisées, dans un système où l'accès au logement, aux soins de santé et à la justice reste profondément inégalitaire et cantonne les membres les plus marginalisés de nos communautés à un état de précarité chronique et de vulnérabilité accrue.

1.2 Des services insuffisants et non adaptés

Pour les personnes en situation d'itinérance, accéder à des soins et services essentiels relève d'un véritable parcours d'obstacles. L'une des dimensions les plus importantes mises en avant par les personnes rencontrées concerne les difficultés majeures d'accès aux services et aux

³ CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (2024). *Dénombrement 2022 des personnes en situation d'itinérance visible à Montréal : Portrait général*. Québec, 14 p. Repéré à :

https://ccsmtlpro.ca/sites/mtlpro/files/media/document/2024_07_09_Pub_DenombrementPersonnelitinéranceMtl_2022_PortraitGeneral.pdf

⁴ CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (2024). *Dénombrement 2022 des personnes en situation d'itinérance visible à Montréal : Portrait selon les groupes d'âge*. Québec, 26 p. Repéré à :

https://ccsmtlpro.ca/sites/mtlpro/files/media/document/DRSP_Pub_2024_11_18_DenombrementItinerance_5_GroupesAge.pdf



ressources. Délais d'attente interminables, critères d'admissibilité trop stricts, dispersion géographique des services et manque d'infrastructures de base comme les toilettes ou les douches, tout contribue à rendre ces démarches épuisantes, voire décourageantes. Ces obstacles, souvent systémiques, contribuent à maintenir les individus dans un cycle de précarité et d'exclusion.

Accès complexes aux soins et services essentiels

Le manque d'accès à des services de santé adaptés peut entraîner des conséquences désastreuses pour des personnes qui doivent bien souvent composer avec des besoins de santé complexes, liées à des maladies chroniques, des dépendances ou des troubles de santé mentale. Se heurtant à des services surchargés ou inadaptés, elles se résignent donc à ne pas recevoir de traitement ou alors de manière insuffisante, ce qui aggrave leur état de santé et risque d'entraîner des complications.

Les infrastructures sanitaires, cruciales pour la prévention des problèmes de santé, sont aussi largement insuffisantes. En hiver, le manque d'accès à des lieux sécurisés et chauffés augmente les risques d'engelures, d'infections cutanées, d'infections respiratoires mais agit aussi sur le sentiment de sécurité et la dignité humaine.

Le manque de place dans les hébergements engendre le même type de comportement, obligeant les personnes à dormir dans la rue ou dans des endroits qui pourraient leur faire courir un grave danger.

L'accès à des vêtements adaptés et abordables, pourtant essentiels pour affronter les rigueurs du climat montréalais, est aussi largement insuffisant, surtout pour les personnes qui ont des besoins spécifiques (tailles particulières, vêtements de grossesse).

Les services sont souvent éparpillés aux quatre coins de la ville, ce qui rend les déplacements difficiles et potentiellement coûteux, excluant au passage les personnes souffrant de problèmes de mobilité. Les témoignages révèlent notamment l'importance de la communauté dans le rapport qu'entretiennent les personnes en situation d'itinérance avec la spatialité à Montréal et donc leur accès aux services⁵. Ces liens orientent leurs déplacements et leurs choix résidentiels, même si cela peut vouloir dire privilégier des zones moins sécuritaires ou avec moins de ressources.

De manière plus générale, la bureaucratie et les délais d'attente pour des démarches administratives complexes et surtout interdépendantes constituent un autre obstacle majeur. Les personnes en situation d'itinérance doivent naviguer entre plusieurs institutions pour accéder à des services de base, et les redirections et autres délais peuvent vite s'avérer décourageants et épuisant pour une santé mentale déjà fragilisée, surtout sans soutien adéquat.

Des services de santé mentale gravement insuffisants

Le manque de services de santé mentale adaptés est l'une des lacunes les plus criantes du système.

⁵ Médecins du Monde Canada (2025). *Témoignages de personnes en situation d'itinérance*. Montréal, 16 pages.



L'itinérance et la santé mentale ont des liens complexes qui sont bidirectionnels : souffrir d'un trouble augmente les chances de se retrouver à la rue, et vivre dans la rue affecte lourdement la santé mentale des personnes. Pourtant, les services de santé mentale pour cette population sont largement insuffisants, inadaptés et semés d'obstacles.

Lorsqu'une personne en situation d'itinérance cherche de l'aide, elle se heurte à un système rigide, incapable de répondre à ses besoins. Critères d'admissibilité inatteignables, délais interminables, stigmatisation omniprésente : ces barrières, loin d'offrir un soutien, condamnent plutôt ces personnes à une spirale sans issue.

Les difficultés d'accès à des services essentiels, tel que décrit plus haut, peut elle-même être dévastatrice pour la santé mentale d'une personne déjà vulnérable, qui a pris des dispositions pour tenter de trouver de l'aide, mais qui continue pourtant à se heurter à des murs invisibles l'empêchant de retrouver stabilité et dignité.

Les ressources communautaires tentent de combler le vide, mais elles manquent cruellement de moyens. Les refuges, débordés et sous-financés, doivent parfois refuser des personnes en état de consommation, les poussant à survivre dans des conditions précaires et dangereuses. Les rares services spécialisés sont difficilement accessibles, laissant trop de personnes sans solution.

Des ressources mal adaptées

Au-delà de la complexité d'accès, les ressources disponibles sont insuffisantes et souvent inadaptées aux besoins spécifiques de certaines populations dont les femmes, les personnes autochtones, les personnes migrantes avec un statut d'immigration précaire et les personnes 2SLGBTQIA+.

Par exemple en ce qui a trait aux ressources d'hébergement, il est à noter que dans les cas où une place serait disponible, les conditions d'hébergement sont bien trop souvent inadaptées pour les personnes souffrant de handicaps physiques (lits superposés par exemple), rendant ces solutions peu viables. Il existe également un manque de ressources adaptées pour les couples et les familles, qui sont souvent séparés dans les hébergements d'urgence. Cela les oblige dans bien des cas à se séparer, ce qui fragilise leur support émotionnel et les pousse à chercher des solutions informelles plus dangereuses, comme passer la nuit dans des espaces publics ou des refuges non mixtes.

Aussi, la consommation de substances psychoactives est une réalité pour de nombreuses personnes en situation d'itinérance. Elle est souvent employée comme un mécanisme d'adaptation face au stress, à la douleur, au froid ou aux violences quotidiennes.

Malheureusement, les services existants sont en nombre limité et ne couvrent pas l'ensemble du territoire montréalais, laissant plusieurs personnes sans accès à un environnement sécuritaire.

De plus, l'interdiction de consommer au sein de plusieurs ressources d'hébergement d'urgence et l'absence de lieux adaptés exposent les personnes à des risques accrus, notamment les surdoses mortelles. De plus, des approches répressives qui consistent à saisir la substance ou à arrêter les consommateurs ne font qu'aggraver leur précarité en les poussant à se cacher, à se déplacer sans cesse, et à s'éloigner des structures de soutien.



Les ressources existantes, parfois mal coordonnées, compliquent encore davantage l'accès à une prise en charge globale et continue. Cette fragmentation pousse de nombreuses personnes à abandonner leurs démarches, prises dans un cycle sans fin d'attente et de renvois administratifs.

1.3 Une réduction de l'espace physique, légale et morale

Les personnes en situation d'itinérance sont parmi les plus stigmatisées de notre société. Elles subissent de nombreux préjugés et sont souvent perçues comme des « indésirables » dans l'espace public. Cette stigmatisation se traduit par des pratiques déshumanisantes qui les privent de leur dignité, de leur espoir et de leur capacité à exercer pleinement leurs droits.

Cette exclusion sociale se manifeste à plusieurs niveaux. D'une part, les politiques et interventions adoptent une approche paternaliste, conditionnant l'accès aux services à une attitude jugée « acceptable ». Cette approche nie leur autonomie, leur capacité à prendre des décisions pour elles-mêmes et les empêche de s'affirmer comme des actrices de leur propre parcours. D'autre part, les pratiques de profilage policier, les interventions disproportionnées et les aménagements urbains visant à éloigner les personnes sans domicile (comme le retrait de mobilier urbain et la fermeture d'espaces publics) renforcent leur marginalisation. À cela s'ajoutent les discriminations dans les lieux commerciaux et la criminalisation des activités de survie, comme dormir dans l'espace public, qui exposent encore davantage ces personnes aux violences et à l'exclusion.

Le phénomène du « Pas dans ma cour » illustre bien ce rejet. La fermeture de sites de consommation supervisée, la restriction d'accès aux espaces publics comme le métro ou encore les pressions de citoyens et de commerçants pour éloigner les ressources d'hébergement sont des stratégies qui visent à invisibiliser plutôt qu'à soutenir les personnes en situation d'itinérance. Ces réactions reposent souvent sur des préjugés, ignorant que ces personnes sont bien plus souvent victimes d'agressions qu'agresseurs. En limitant l'accès aux services essentiels, on renforce leur isolement et on complique la mise en place de solutions concrètes.

Certaines populations sont encore plus vulnérables face à cette marginalisation. Les femmes, les personnes à statut migratoire précaire, les jeunes 2SLGBTQIA+ et les membres des communautés autochtones subissent une exposition accrue aux discriminations, au racisme et aux violences systémiques. Déjà marginalisés, ils se retrouvent souvent sans réseau de soutien, ce qui aggrave leur précarité et limite leurs possibilités de sortie de l'itinérance.

Enfin, cette stigmatisation est amplifiée par des représentations médiatiques biaisées qui associent systématiquement les personnes en situation d'itinérance à des enjeux de sécurité publique. En les réduisant à une menace plutôt qu'en reconnaissant leur humanité et leurs besoins, ces discours contribuent à leur déshumanisation et justifient les politiques d'exclusion.



2. Adopter des approches complémentaires pour améliorer les conditions de vie

Pour répondre aux enjeux complexes vécus par les personnes en situation d'itinérance, il est essentiel d'adopter des approches complémentaires et innovantes sur le moyen et long terme et de manière consistante afin d'en voir les résultats. Parmi elles, la réduction des risques et des méfaits et le travail de proximité se révèlent être des leviers puissants pour améliorer la qualité de vie et favoriser une cohabitation sociale harmonieuse. Ces approches, ancrées dans une vision centrée sur les droits humains, garantissent des interventions qui respectent la dignité et l'autonomie de chacun.

2.1 Garantir l'approche de réduction des risques et des méfaits

La réduction des risques et des méfaits repose sur le principe qu'il est plus efficace et constructif d'intervenir pour atténuer les risques pour la santé et les conséquences négatives liés à certains modes de vie, à la consommation de substances et/ou aux obstacles structurels limitant l'accès aux soins. Plutôt que de criminaliser les personnes concernées, cette approche vise à protéger à la fois les individus, leur entourage et l'ensemble de la communauté.

Cette approche pragmatique et humaniste place et soutient les personnes au cœur même de leur propre démarche en tant qu'actrices de changement et détentrices d'un savoir expérientiel. L'approche de réduction des risques et des méfaits promeut la santé, la justice sociale, l'empowerment, le respect et la dignité des personnes dans leur parcours de vie et de santé. Avec cette approche, il devient possible de concevoir des interventions qui non seulement préviennent les risques sanitaires, mais qui ouvrent également la voie à un accompagnement vers la réinsertion sociale.

Concrètement, les initiatives telles que les sites de consommation supervisée illustrent comment la réduction des risques et des méfaits peut transformer la réalité quotidienne des usagers. Dans ces espaces, les personnes bénéficient d'un environnement sécurisé, d'un suivi par des pair.e.s et des professionnel.les formés. Ces espaces offrent des services essentiels comme la distribution de matériel à usage unique, la réalisation de tests de dépistage des infections transmissibles et, surtout, la création d'un lien de confiance indispensable pour faciliter l'accès aux soins. Les études montrent que ces dispositifs contribuent à réduire la mortalité par surdose, à diminuer la dispersion de seringues dans l'espace public et à améliorer l'accès aux services de santé.

Au-delà de ces dispositifs, la réduction des risques englobe des initiatives telles que les programmes de pair-aidance, des services d'analyse de substances, la distribution de naloxone et des formations continues destinées à sensibiliser les forces de l'ordre à l'importance de la non-judiciarisation des simples possessions. Cette approche, qui a déjà fait ses preuves dans plusieurs villes au Canada et à l'international, permet de réorienter les ressources vers des actions de santé et d'accompagnement, plutôt que vers des poursuites pénales, et offre ainsi de réelles perspectives de réinsertion pour les personnes les plus vulnérables.



2.2 Prioriser le travail de proximité

Le travail de proximité constitue une pierre angulaire dans l'accompagnement des personnes en situation d'itinérance. En se rendant directement dans les milieux de vie des personnes en situation d'itinérance, les professionnel.le.s de la santé offrent des soins de première ligne adaptés aux réalités du terrain. La clinique mobile de Médecins du Monde, par exemple, se déplace pour rencontrer ceux qui, autrement, seraient exclus d'un système traditionnel de soins. Ce modèle permet non seulement de réduire les risques sanitaires par un soutien immédiat et personnalisé (surdose, infections, isolement), mais ils contribuent également à briser l'isolement et à instaurer une relation de confiance indispensable pour faciliter l'accès aux autres services (de santé, d'hébergement, etc.).

Par ailleurs, l'intervention de pair.e.s en réduction des méfaits, de navigateur.trice.s autochtones et de travailleur.euse.s de proximité renforce ce modèle. Ces intervenant.e.s, souvent issus des mêmes milieux que les personnes accompagnées, comprennent leurs défis et leurs attentes. Ils jouent un rôle clé en favorisant l'écoute, la compréhension et en facilitant l'accès aux ressources complémentaires, qu'il s'agisse de soins de santé mentale, de soutien social ou d'accompagnement vers un logement stable. Ce travail sur le terrain démontre que l'approche communautaire ne se contente pas de pallier les manques du système, mais qu'elle offre des solutions pragmatiques et respectueuses de la dignité de chacun.

L'impact de ces initiatives sur la cohabitation sociale est considérable. En apportant des services directement sur le terrain, ces organismes réduisent les tensions en désengorgeant des situations d'urgence et en évitant l'exclusion sociale. Ils permettent de créer des ponts entre les personnes en situation de précarité et la collectivité, favorisant ainsi une meilleure compréhension mutuelle.

RECOMMANDATION 1

Adopter une politique municipale de réduction des risques et des méfaits en impliquant les groupes communautaires et les communautés concernées dans son élaboration.

RECOMMANDATION 2

Travailler de pair avec le réseau de la santé et des services sociaux et avec le gouvernement provincial pour faciliter un accès réel et adapté aux services de santé pour les personnes en situation d'itinérance.

RECOMMANDATION 3

Installer des infrastructures sanitaires accessibles 24/7, incluant des toilettes publiques, des douches mobiles et l'accès à l'eau potable.

RECOMMANDATION 4

Impliquer les personnes concernées dans la planification, la mise en œuvre et l'évaluation des services afin de s'assurer que leur voix soit entendue et que leurs besoins sont satisfaits.

RECOMMANDATION 5

Déposer une demande de dérogation visant la décriminalisation de la possession simple de substances psychoactives, en s'inspirant des initiatives menées en Colombie-Britannique.



RECOMMANDATION 6

Appliquer la déjudiciarisation de la possession simple de drogues tel que stipulé dans le projet de loi C-5

3. Agir sur les déterminants sociaux de la santé

3.1 Lutter contre la discrimination, la stigmatisation et l'exclusion

La stigmatisation, discrimination et criminalisation nuit directement à la cohabitation sociale en renforçant les divisions et en exacerbant les tensions dans les quartiers. L'expérience démontre que favoriser une approche humaine et inclusive—fondée sur la dignité, l'empathie et le droit d'exister dans l'espace public—contribue à une cohabitation plus harmonieuse et sécuritaire pour tous.

Reconnaître les personnes en situation d'itinérance comme des partenaires actifs dans l'élaboration des solutions qui les concernent est essentiel. Une approche fondée sur les droits humains, qui place la dignité, le respect et l'espoir au cœur des interventions, peut véritablement transformer leur parcours. Cela implique de remplacer les logiques coercitives par des approches respectueuses de l'autonomie et centrées sur les besoins des personnes, en assurant un accès inconditionnel aux services essentiels.

Le respect et la reconnaissance des droits fondamentaux permettent non seulement de restaurer la dignité, mais aussi de bâtir une relation de confiance, ouvrant la voie à des solutions durables et inclusives. Ce respect mutuel est fondamental pour garantir une cohabitation sociale harmonieuse. Une approche fondée sur le respect de la dignité de chaque individu favorisera une meilleure intégration des ressources dans les quartiers de la métropole et permettra une cohabitation plus fluide, en réduisant les tensions et la stigmatisation des personnes en situation d'itinérance.

De plus, la formation continue des employés municipaux (SPVM, STM, agents des parcs et espaces publics, etc.) sur les réalités de l'itinérance ainsi que sur la réduction des risques et des méfaits est primordiale. En leur fournissant les outils et les connaissances nécessaires, la Ville pourrait garantir une approche respectueuse et efficace sur le terrain, contribuant ainsi à une cohabitation harmonieuse entre tous les citoyens.

3.2 S'attaquer aux inégalités structurelles et à la crise du logement

L'itinérance est un phénomène profondément enraciné dans les inégalités structurelles et les politiques systémiques qui précarisent les populations en situation de vulnérabilité. La crise du logement, les politiques migratoires restrictives et la gentrification rapide de plusieurs quartiers montréalais en sont des exemples frappants. La précarisation généralisée pousse de nombreuses personnes à se retrouver sans domicile, souvent prises dans un cycle d'hébergement d'urgence, sans perspective réelle d'accès à un logement stable et parfois sans accès aux hébergements d'urgence qui sont souvent saturés.



Les politiques publiques actuelles se concentrent principalement sur des réponses d'urgence à court terme, telles que l'hébergement temporaire et les mesures de contrôle social, plutôt que sur des solutions préventives et durables visant à assurer l'accès au logement, aux soins de santé et à des revenus stables.

La crise du logement est au cœur de cette précarité. L'inflation, les expulsions locatives et la réduction de l'offre de logements abordables fragilisent les personnes déjà en situation précaire, particulièrement les femmes, les personnes à statut migratoire précaire et les membres des communautés Autochtones. D'ailleurs, 23 % des personnes en situation d'itinérance visible mentionnent une expulsion comme motif de la perte de leur dernier logement et 18% un revenu insuffisant⁶.

Le manque de logements abordables et l'absence de services adaptés (santé mentale, dépendances, femmes ou membres des communautés Autochtones) rendent encore plus difficile leur réinsertion sociale.

RECOMMANDATION 7

Lancer une campagne publique sur les droits des personnes en situation d'itinérance, pour combattre les préjugés, promouvoir une société inclusive et changer le regard médiatique sur l'itinérance

RECOMMANDATION 8

Protéger le droit à l'existence dans l'espace public en interdisant les aménagements urbains hostiles et en mettant fin à la distribution systématique de contraventions pour des activités de survie

RECOMMANDATION 9

Former les employés municipaux (SPVM, STM, employés des parcs et espaces publics) sur les réalités de l'itinérance et la réduction des risques et des méfaits

RECOMMANDATION 10

Mettre en place des mesures contraignantes pour protéger les logements abordables dans les quartiers en cours de gentrification.

RECOMMANDATION 11

Mettre en place un moratoire sur les démantèlements des campements, tant et aussi longtemps que des alternatives adaptées et en nombre suffisants ne seront pas déployées.

RECOMMANDATION 12

Lancer un programme d'urgence pour la construction et la rénovation de logements sociaux, en veillant à une répartition équilibrée dans tous les arrondissements

⁶ Ministère de la Santé et des Services sociaux (2023). *Dénombrement des personnes en situation d'itinérance visible au Québec*. Québec, 374 p. Repéré à : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2023/23-846-05W.pdf>



4. Soutenir les organismes communautaires

4.1 Financer les organismes communautaires

Les organismes communautaires font face à une série d'enjeux structurels qui compromettent leur capacité à répondre de manière efficace aux besoins croissants des personnes en situation d'itinérance. Les organismes subissent un sous-financement qui limite considérablement leurs actions. Les ressources allouées sont souvent insuffisantes pour couvrir l'ensemble des services essentiels – qu'il s'agisse des soins de santé de première ligne, du soutien psychologique ou de l'accompagnement social – et ne permettent pas de recruter et de former un nombre suffisant d'intervenants. Dans ce contexte, la rétention du personnel est aussi extrêmement compliquée. Ces situations engendrent une surcharge de travail pour les équipes déjà en place et réduisent la portée des interventions sur le terrain.

Les démarches administratives pour obtenir des financements se révèlent souvent trop lourdes et complexes, constituant un frein majeur pour des organismes déjà surchargés. De plus, les subventions obtenues sont généralement ponctuelles et non récurrentes, ce qui complique la planification à long terme et l'adaptation continue des services aux évolutions des besoins. L'incertitude quant au renouvellement des financements oblige parfois les organismes à réduire leurs interventions ou à se concentrer sur des actions d'urgence plutôt que sur des projets préventifs et structurants.

Enfin, le travail de proximité reste souvent sous-évalué par les instances décisionnelles. Le manque de reconnaissance de cette expertise spécifique se traduit par un faible soutien financier et institutionnel, ce qui aggrave encore la précarité des organismes communautaires. Cette situation empêche d'autant plus le développement de stratégies pérennes et l'innovation dans l'accompagnement des personnes en situation d'itinérance.

En somme, pour renforcer l'impact du travail de proximité et améliorer durablement les conditions de vie des populations vulnérables, il est crucial de repenser les mécanismes de financement et de reconnaissance des organismes communautaires. Un engagement accru en termes de ressources, une simplification des procédures administratives et une valorisation réelle de leur expertise constitueraient des leviers essentiels pour construire une réponse sociale plus cohérente et efficace.

4.2 Protéger et impliquer les organismes communautaires

La cohabitation sociale ne repose pas uniquement sur la gestion des ressources et des services, mais aussi sur notre capacité collective à déconstruire les préjugés, à reconnaître les droits fondamentaux des personnes en situation d'itinérance et à partager cette responsabilité sociale. Les tensions observées autour de l'installation de ressources révèlent un manque de compréhension des réalités de l'itinérance et, parfois, un élan de rejet dicté par la peur ou la méconnaissance. Ainsi, chaque acte de rejet ou de discrimination contribue à renforcer une dynamique d'exclusion plutôt qu'à résoudre les tensions.



La Ville a notamment un rôle clé à jouer en adoptant des positions publiques claires et cohérentes, qui évitent de renforcer les préjugés envers les personnes en situation d'itinérance et qui soutiennent le travail des organismes communautaires plutôt que de le fragiliser. Les discours officiels et les politiques mises en place influencent largement l'opinion publique. En affirmant de manière claire que les personnes en situation d'itinérance ont leur place dans la ville au même titre que toute autre, on envoie un signal fort contre la stigmatisation. Cela exige aussi de reconnaître que la responsabilité de la cohabitation ne peut être reportée sur le seul secteur communautaire, lequel manque déjà de ressources. La responsabilité est collective et implique un rééquilibrage du financement et des pouvoirs de décision.

Par ailleurs, il est indispensable de renforcer la sensibilisation de la population aux enjeux réels de l'itinérance. La compréhension de ces réalités doit passer par des campagnes d'information et d'éducation qui invitent la communauté à se reconnaître collectivement responsable d'un environnement inclusif. La communication entre les différents acteurs – résidents, écoles, organismes communautaires, refuges et la Ville – doit être fluide et régulière afin de briser les silos et de favoriser une réponse coordonnée et complémentaire.

RECOMMANDATION 13

Assurer un financement récurrent aux organismes communautaires, plutôt que ponctuel, afin de permettre aux services d'être pérennes et de s'adapter aux besoins émergents.

RECOMMANDATION 14

Augmenter le financement des organismes communautaires et des services à bas seuil, tels que les programmes de réduction des risques et des méfaits, les cliniques mobiles et les refuges ouverts 24/7.

RECOMMANDATION 15

Financer les services de santé mentale au sein des ressources d'hébergement, les centres de jour et les centres d'accueil, afin de répondre aux besoins spécifiques des personnes en situation d'itinérance là où elles sont.

RECOMMANDATION 16

Simplifier et harmoniser les processus de demande de subventions municipales pour les organismes qui œuvrent auprès des personnes en situation d'itinérance.

RECOMMANDATION 17

Inciter les élus et les représentants municipaux à adopter un discours inclusif, reconnaissant la dignité de toutes les personnes et le travail des organismes communautaires

RECOMMANDATION 18

Valoriser, soutenir et respecter l'autonomie et l'expertise des organismes communautaires



Conclusion

Le rôle de la Ville de Montréal dans la lutte contre l'itinérance est essentiel et doit dépasser la seule perspective de gestion de l'espace public pour mener à une transformation profonde des politiques publiques et des pratiques municipales en matière d'itinérance à Montréal.

Les témoignages et l'analyse des obstacles structurels démontrent que l'itinérance n'est pas seulement le symptôme d'un manque de ressources ou d'un accès insuffisant aux services essentiels, mais bien l'expression de dysfonctionnements systémiques enracinés dans des inégalités socio-économiques et une stigmatisation persistante. Le recours à des approches de réduction des risques et à un travail de proximité, combiné à une démarche fondée sur le respect des droits humains, apparaît comme une stratégie incontournable pour restaurer la dignité des personnes concernées et favoriser une cohabitation harmonieuse.

Il est impératif que la Ville de Montréal s'engage dans une politique inclusive et innovante, en plaçant au cœur de ses actions la voix des personnes directement concernées. Cela passe par la mise en œuvre de recommandations concrètes telles que la déjudiciarisation de certaines pratiques, les services de proximité, la mobilisation de financements récurrents pour les organismes communautaires, et l'adaptation des services aux réalités vécues. En agissant ainsi, Montréal ne se contentera pas de répondre à une crise immédiate, mais posera les bases d'une transformation sociale durable, capable de réconcilier les enjeux de santé, d'accès au logement et de justice sociale pour toutes et tous.

L'itinérance témoigne du degré de solidarité au sein d'une société. Quand une ville choisit de considérer les personnes itinérantes comme des « problèmes » à évacuer, elle s'appauvrit humainement et socialement. À l'inverse, quand elle met en œuvre des initiatives inclusives et bienveillantes, elle se dote de ressources précieuses pour prévenir d'autres formes d'exclusion.

Médecins du Monde Canada se tient à la disposition de la Ville de Montréal et de ses partenaires pour contribuer à la réussite de ce projet collectif. Il est temps d'agir avec ambition et courage pour que plus aucune personne ne soit contrainte de survivre dans l'espace public faute d'alternatives dignes et adaptées.

Résumé des recommandations

Promouvoir la réduction des risques et des méfaits et le travail de proximité

- 1- Adopter une politique municipale de réduction des risques et des méfaits en impliquant les groupes communautaires et les communautés concernées dans son élaboration.
- 2- Travailler de pair avec le réseau de la santé et des services sociaux et avec le gouvernement provincial pour faciliter un accès réel et adapté aux services de santé pour les personnes en situation d'itinérance.
- 3- Installer des infrastructures sanitaires accessibles 24/7, incluant des toilettes publiques, des douches mobiles et l'accès à l'eau potable.



- 4- Impliquer les personnes concernées dans la planification, la mise en œuvre et l'évaluation des services afin de s'assurer que leur voix soit entendue et que leurs besoins sont satisfaits.
- 5- Déposer une demande de dérogation visant la décriminalisation de la possession simple de substances psychoactives, en s'inspirant des initiatives menées en Colombie-Britannique.
- 6- Appliquer la déjudiciarisation de la possession simple de drogues tel que stipulé dans le projet de loi C-5

Agir sur les déterminants sociaux de la santé

- 7- Lancer une campagne publique sur les droits des personnes en situation d'itinérance, pour combattre les préjugés, promouvoir une société inclusive et changer le regard médiatique sur l'itinérance
- 8- Protéger le droit à l'existence dans l'espace public en interdisant les aménagements urbains hostiles et en mettant fin à la distribution systématique de contraventions pour des activités de survie
- 9- Former les employés municipaux (SPVM, STM, employés des parcs et espaces publics) sur les réalités de l'itinérance et la réduction des risques et des méfaits
- 10- Mettre en place des mesures contraignantes pour protéger les logements abordables dans les quartiers en cours de gentrification.
- 11- Mettre en place un moratoire sur les démantèlements des campements, tant et aussi longtemps que des alternatives adaptées et en nombre suffisant ne seront pas déployées.
- 12- Lancer un programme d'urgence pour la construction et la rénovation de logements sociaux, en veillant à une répartition équilibrée dans tous les arrondissements

Soutenir les organismes communautaires

- 13- Assurer un financement récurrent aux organismes communautaires, plutôt que ponctuel, afin de permettre aux services d'être pérennes et de s'adapter aux besoins émergents.
- 14- Augmenter le financement des organismes communautaires et des services à bas seuil, tels que les programmes de réduction des risques et des méfaits, les cliniques mobiles et les refuges ouverts 24/7.
- 15- Financer les services de santé mentale au sein des ressources d'hébergement, les centres de jour et les centres d'accueil, afin de répondre aux besoins spécifiques des personnes en situation d'itinérance là où elles sont.
- 16- Simplifier et harmoniser les processus de demande de subventions municipales pour les organismes qui œuvrent auprès des personnes en situation d'itinérance.
- 17- Inciter les élus et les représentants municipaux à adopter un discours inclusif, reconnaissant la dignité de toutes les personnes et le travail des organismes communautaires
- 18- Valoriser, soutenir et respecter l'autonomie et l'expertise des organismes communautaires