



Mémoire sur l'itinérance

Consultation du MSSS

Mai 2026

Michel Simard

Toutes les générations se croient vouées à refaire le monde, la tâche de la nôtre est différente, et peut-être plus noble, empêcher que le monde ne se défasse.

Albert Camus

Table des matières

Ce mémoire peut être rendu public	2
<i>Introduction</i>	2
<i>1- Cartographier la tendance en itinérance</i>	3
Introduction	3
Clarifier mon intention	3
Interpréter les chiffres	5
Repérer les marqueurs	6
Situer d'où je parle	6
1- Les années 80 : L'émergence	7
Ce qu'est l'émergence	8
Que s'est-il passé.....	9
Cartographier l'angle mort.....	10
Ce qu'il faut retenir : Les années 80	12
2- Les années 90 : la croissance.....	13
La croissance des demandes	13
Développer une nouvelle vision (carte) de l'écosystème des services	15
Le territoire : les nouveaux visages de l'itinérance	16
Ce qu'il faut retenir : les années 90.....	21
3- Les années 2000 : Enthousiasme, débordement, innovations, espérance et déception	23
L'enthousiasme : l'investissement du gouvernement fédéral en itinérance	24
Le débordement et les nouveaux visages qui apparaissent	25
Espérance et déception : la politique nationale en itinérance	29
Ce qu'il faut retenir : Les années 2000	30
4- La pandémie et après : De la gestion du chaos à la résilience	31
L'hébergement d'urgence un service à l'intérieur d'un écosystème de services	31
La gestion du chaos.....	34
Changements du territoire de la rupture sociale	37
Les impacts.....	41
Ce qu'il faut retenir : la pandémie et après	46
<i>2- Les chemins de la résilience</i>	49

1- La tendance	49
Le territoire	50
La carte	51
Les actions	53
2- L'intégration : santé mentale, dépendance et itinérance	54
1- La justification	54
2- Les conditions de l'intégration.....	58
3- La complexité	60
La gouvernance : pour renverser la tendance	60
Les obstacles idéologiques	64
<i>Annexe 1 : Éléments de cartographie conceptuelle</i>	<i>67</i>
La sévérité et la complexité.....	67
La sévérité.....	67
La complexité	67
La décompensation et la désorganisation.....	68
La décompensation.....	68
La désorganisation.....	68

Ce mémoire peut être rendu public.

Introduction

Ce texte comprend deux parties. La première porte sur la tendance évolutive en itinérance depuis les années 80, jusqu'à aujourd'hui. J'essaie de cartographier la tendance en prenant comme centre de référence mon expérience au Centre Le Havre de Trois-Rivières, et plus largement du milieu de l'itinérance dans différentes régions du Québec. La seconde partie porte sur ce que j'ai appelé les chemins de la résilience. Il s'agit, dans un premier temps, de s'interroger sur la pertinence d'une intégration des domaines de la santé mentale, des dépendances et de l'itinérance au sein du MSSS. Dans un second temps, j'ai élargi le questionnement au-delà du cadre institutionnel. Que faut-il faire si l'on veut réellement freiner, réduire et renverser la tendance en

itinérance ? Je n'ai évidemment pas de formule magique ou même de recette simple qu'il suffirait de suivre à la lettre pour réussir. Je cherche davantage un chemin dans un horizon de sens où il serait possible d'avancer collectivement, sérieusement et significativement dans cette direction. C'est le mieux que je puisse faire.

1- Cartographier la tendance en itinérance

Introduction

J'ai choisi d'appeler cette étude une cartographie de la tendance en itinérance. Nous pourrions aussi l'appeler une cartographie du déracinement à la fois individuel et collectif. Parce qu'enfin de compte l'individu sans enracinement n'est rien. Il risque toujours de partir soufflé par le vent. Malheureusement, il y a beaucoup de gens qui aiment souffler du vent. Et une collectivité sans individus enracinés n'est que du vent.

Clarifier mon intention

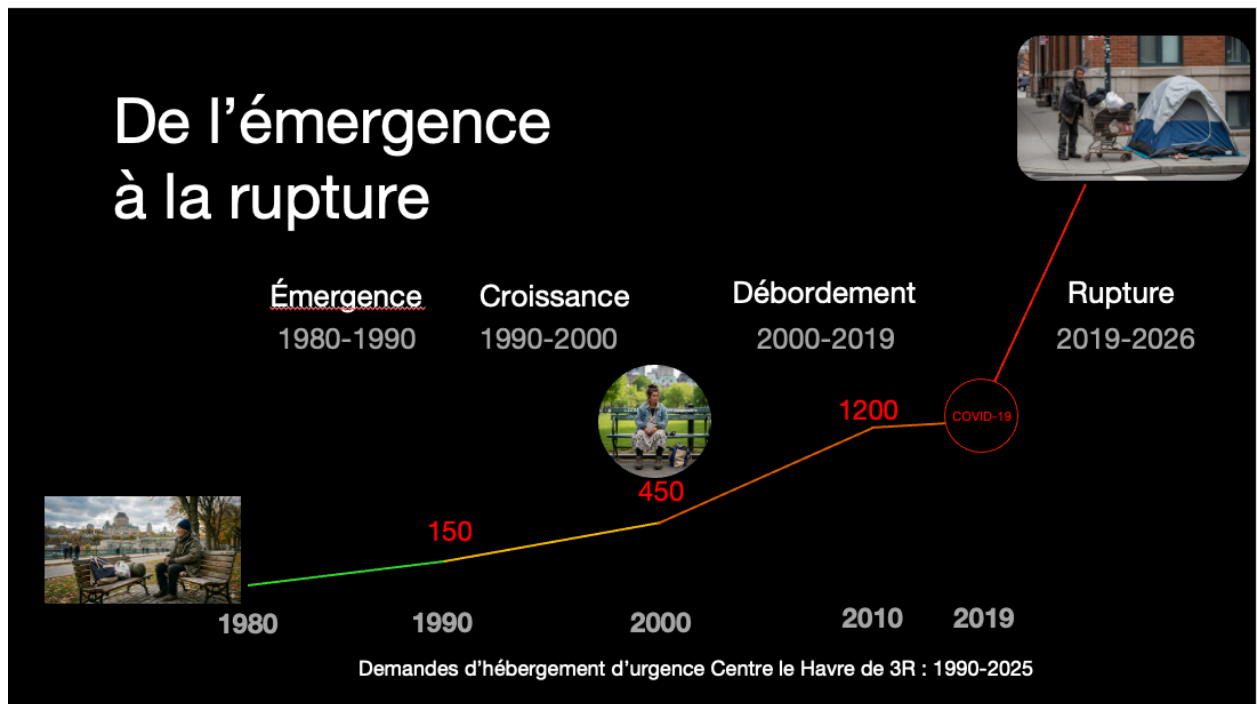
Mon intention, avec cette cartographie de la croissance des demandes d'hébergement d'urgence au Centre Le Havre de Trois-Rivières depuis les années 90, n'est pas de tracer un portrait de l'itinérance, ni de mesurer l'ampleur du phénomène, mais d'éclairer la situation actuelle de l'itinérance, à la lumière de la tendance de fond de l'itinérance au Québec. Ce qui devrait nous permettre de mieux discerner à la fois les contraintes structurelles auxquelles nous sommes confrontés, les difficultés conjoncturelles et, ce qui est l'essentiel : les chemins de résiliences qui éclairent un horizon de sens où il peut être possible :

- De freiner, voire d'inverser la tendance et sortir l'écosystème des services en itinérance de la gestion du chaos ;
- Et de mieux habiter humainement, un monde qui se déshumanise et glisse

rapidement vers le chaos, en essayant de préserver l'essentiel de ce qui constitue notre dignité humaine, les valeurs et les principes qui fondent un espace citoyen démocratique.

Ces deux postures sont constitutives des chemins de la résilience ; l'une ne va pas sans l'autre. Nous y reviendrons.

Derrière l'augmentation ou la diminution du nombre d'individus que l'on peut mesurer et suivre d'un décompte à l'autre, il y a **une dynamique structurelle de désaffiliation** qui, inscrite dans la durée, devient une tendance. **C'est cette tendance que j'essaie de mettre en lumière avec la carte ci-dessous.**



La représentation de la tendance de fond de l'itinérance peut être regroupée en quatre phases ou périodes.

1. L'émergence : les années 80 ;
2. La croissance : les années 90 ;
3. Le débordement : les années 2000 jusqu'à la pandémie ;
4. La rupture : la pandémie et la situation actuelle.

Avant d'entrer dans la présentation de chacune de ces quatre phases ou périodes de développement de la tendance en itinérance au Québec, commençons par poser quelques repères.

Interpréter les chiffres

Les chiffres, 150, 450, 1200, représentent le nombre des demandes d'hébergement d'urgence enregistrées au Centre Le Havre, entre 1990 et 2010, soit sur une période de 30 ans. Ils ne nous disent pas combien de personnes différentes ont fait des demandes d'hébergement, ni si elles ont été acceptées ou refusées. Rien de cela. Une même personne peut très bien avoir fait 40 ou 50 demandes au cours de la même année. On n'en sait rien.

Ce que l'on sait, c'est que le volume d'achalandage de l'hébergement d'urgence n'a cessé de croître au cours des 30 premières années, pour atteindre un niveau critique en 2010, et se maintenir à ce niveau jusqu'à la pandémie en 2019.

Après, nous entrons dans une autre phase de l'écosystème d'hébergement en itinérance, où les chiffres, au Centre Le Havre, et certainement ailleurs aussi, échappent à notre contrôle et atteignent des niveaux où les refus excèdent souvent les admissions. Les choses ne seront plus les mêmes après la pandémie. L'équilibre déjà fragile sera rompu. C'est un moment de rupture que l'on peut constater un peu partout. Il y a avant la pandémie. Et il y a après la pandémie. D'où l'idée que nous sommes sur des chemins de résilience. Les chemins de continuité et de reproduction de ce qu'on connaît déjà ne mènent nulle part. De nouvelles façons de faire doivent être développées, de nouvelles manières d'être doivent être adoptées. Parce que nous sommes entrés dans un temps de rupture, nous ne pouvons plus continuer à faire la même chose qu'avant, comme si rien n'était arrivé. Nous sommes entrés dans un temps autre que celui où nous étions avant la pandémie.

Repérer les marqueurs

Cinq marqueurs vont nous aider à repérer et caractériser la tendance de fond de la désaffiliation sociale au Québec :

1. La croissance des demandes d'hébergement d'urgence. C'est le marqueur le plus visible, et surtout le plus facilement objectivable ;
2. La dispersion sur l'ensemble du territoire, qui commence, comme nous le verrons, au cours des années 80 ;
3. La pluralité des catégories populationnelles touchées : les jeunes, les femmes, les personnes vivant avec des troubles mentaux sévères, les autochtones, les personnes issues de l'immigration, transgenres, etc. ;
4. La complexité des situations qui nous oblige à sortir des approches cloisonnées ;
5. La sévérité ou la lourdeur des problématiques vécues par les personnes, notamment au niveau de la santé mentale et des dépendances.

Ces cinq éléments me semblent bien caractériser la dynamique structurelle de la désaffiliation sociale au Québec. Ils vont nous aider à cartographier la tendance du phénomène de la désaffiliation sociale dans la durée, à partir de l'évolution de l'écosystème d'hébergement d'urgence en itinérance au Québec des années 80 à aujourd'hui.

Situer d'où je parle

- Mon point de référence pour suivre et illustrer la tendance dans la durée repose sur:
- Mon expérience comme intervenant et directeur général au Centre Le Havre de Trois-Rivières de 1989 à 2016 ;
- Ma participation au développement de plusieurs ressources en itinérance dans différentes régions du Québec : La Mission Old Brewery à Montréal,

la Piaule à Val-d'Or, la YWCA à Québec ;

- Ma participation aux développements de plusieurs organismes dédiés à l'itinérance et la santé mentale en Mauricie ;
- Ma participation comme président du RSIQ et de l'AQRP ;
- Ma participation à de nombreuses activités de concertations et de recherches à différents niveaux ;
- Ainsi que de nombreuses publications et conférences sur la réalité de l'itinérance.

Pour ce qui est de l'analyse de la situation actuelle, je me suis beaucoup appuyé sur mon expérience terrain du mois de mars au mois d'août 2025, dans le cadre de la recherche du CREMIS sur les ressources d'hébergement d'urgence en itinérance sur les villes de Gatineau, Montréal, Sherbrooke, Trois-Rivières et Québec, ainsi que sur mes liens encore actifs en particulier avec le Centre Le Havre de Trois-Rivières et la YWCA de Québec.

L'essentiel de ce que j'exprime dans ce texte repose sur mon expérience du milieu de l'itinérance et de l'écosystème des services dans plusieurs régions du Québec, ailleurs au Canada et en France, depuis la fin des années 80.

Voyons maintenant chacune de ces quatre phases qui devraient nous permettre de cartographier la tendance structurelle de l'itinérance au Québec.

1- Les années 80 : L'émergence

La fermeture du refuge Meurling en 1978 clôt la fin d'une époque. Son remplacement par le Centre Préfontaine au début des années 80, avec la fondation du RAPSIM en 1974, ont marqué l'émergence d'une nouvelle réalité héritière de la révolution tranquille. Quelque chose de neuf était en émergence. Dans l'ensemble, les années 70 ont été caractérisées par l'émergence d'une jeunesse, de plus en plus nombreuse, inscrites dans des trajectoires de désaffiliation, caractérisées, entre autres,

par les risques associés à l'usage des psychotropes. Ce qui à l'époque était très confrontant pour les élites dirigeantes, dont les enfants risquaient d'être arrêtés, traduit en justice et condamnés pour possession d'un joint de cannabis. C'est dans ce contexte qu'est né le travail de rue, les maisons de jeunes et, plus tard, au cours des années 80, les Auberges du cœur. Il fallait essayer de protéger une jeunesse à la fois des risques liés à l'usage des psychotropes sur leur santé et des conséquences d'un système répressif sur leur avenir. Le débat s'est déplacé aujourd'hui sur l'usage des drogues de synthèse et, plus largement, sur la tolérance vis-à-vis des campements « sauvages ». Nous y reviendrons.

Ce qu'est l'émergence

Le thème central de cette période est l'émergence. Prenons un peu de temps pour comprendre le concept. Qu'est-ce que l'émergence ?

L'émergence est ce qui arrive sans être planifiée, lorsque les conditions sont remplies. C'est l'apparition de quelque chose de neuf, d'inattendue, comme la chute du mur de Berlin. C'est quelque chose d'autre, qui n'était pas là avant, mais que l'on peut comprendre après-coup. C'est à la fois un changement de paradigme qui transforme notre façon de voir le monde et d'interagir avec lui, et une transformation structurelle qui modifie notre mode d'être individuel et collectif. Si l'on veut comprendre l'émergence de la réalité de la désaffiliation sociale en cette fin de siècle, il faut tenir compte de ces deux dimensions : le niveau cognitif, le changement de paradigme, et le niveau ontologique, le changement structurel. Le premier transforme profondément notre manière de comprendre la réalité de la désaffiliation sociale, voire de la rupture sociale et de l'itinérance. Alors que le deuxième transforme notre manière d'être dont la structure génère les conditions de l'émergence de la désaffiliation et de l'itinérance telle que nous les connaissons. En d'autres mots, c'est notre manière d'être ensemble (le niveau structurel) qui produit les conditions de l'émergence du phénomène, et le

changement de paradigme nous fournit les cartes avec lesquelles nous interprétons ce qui nous arrive collectivement, et ce qui arrive aux individus affectés à différents niveaux par le climat social ambiant de déracinement, pour reprendre la formule chère à Simone Weil.

Que s'est-il passé

Qu'est-ce qui est apparu, qui n'était pas attendu et encore moins planifié ?

Ce n'est pas le fait que des individus se retrouvent sans abri. Il n'y a rien de nouveau et d'inattendu là-dedans. Ce qui est neuf et inattendu, donc émergent, c'est ce qui apparaît, mais qu'on ne reconnaît pas tout de suite. Qui est là devant nos yeux, mais qu'on ne peut pas encore voir, car nous ne disposons pas des cartes nécessaires pour l'interpréter (changement de paradigme). C'est comme un angle mort. C'est là, bien réel, mais on ne peut pas le voir. On regarde ailleurs.

Par exemple, j'jusqu'à la fin des années 90, la grande majorité des gens engagés autour de la question sociale et de l'itinérance croyaient que le problème de l'itinérance était essentiellement un problème montréalais. Pourtant, les choses bougeaient sérieusement dans les régions urbaines à l'extérieur de Montréal.

- Le Gîte Ami ouvre ses portes à Gatineau durant l'été 1983 ;
- La même année, 1983, Lauberivière ouvre ses portes à Québec au début de l'hiver ;
- À Sherbrooke, le Partage St-François est fondé au cours de la même année, 1983 ;
- À Drummondville, l'Ensoleilvent est fondé en 1984.
- Au Milieu de la décennie, le Centre Le Havre de Trois-Rivières reçoit ses lettres patentes. Il ouvrira ses portes en février 1989.

Étonnant tout de même, cette « coïncidence ». Tout ça se passe en région, sans aucune concertation, presque en même temps. Cette émergence est très visible et

tangible, mais personne ne la voit. Elle est dans un angle mort de nos dispositifs de pilotage de la société.

Au-delà des événements et des anecdotes, qu'est-ce qui est en émergence dans cet angle mort culturel ?

C'est que notre nouvelle manière de vivre ensemble, fondée sur la charte des droits et libertés des personnes, sur l'émancipation des tutelles et le développement culturel, social et économique, est accompagnée d'une croissance significative et généralisée sur l'ensemble du territoire d'un processus de désaffiliation sociale. Il ne s'agit pas d'un accident, d'une défaillance, d'un dysfonctionnement passager. Il s'agit d'un problème structurel. Une société centrée sur la liberté et l'égalité des individus, l'émancipation des tutelles et le développement social, économique et culturel s'accompagne structurellement d'une fragilisation du tissu social. C'est ce phénomène paradoxal qui émerge et qui, à cette époque, est encore un angle mort culturel : on ne le voit pas, et lorsqu'on le voit on ne l'interprète pas correctement.

Cartographier l'angle mort

Nous pouvons cartographier ce changement à trois niveaux :

1. Un changement de paradigme : une carte pour voir le territoire

L'itinérance au Québec est passée, durant cette décennie :

- D'un problème de comportement individuel, perçu comme une incapacité et au mieux une difficulté d'adaptation des individus à la société ;
- À une propriété émergente du système social, perçu comme étant une défaillance de la responsabilité collective.

Je ne peux documenter davantage ici ce changement. Mais c'est la nouvelle carte mentale collective qui se met en place à cette époque. Elle représente une rupture avec la carte mentale héritée du 20^e siècle.

2- Un changement structurel (territoire) : une autre façon d'habiter le monde

D'une dynamique d'enferment institutionnel, centrée sur la prise en charge ;
À une dynamique de désaffiliation sociale, centrée sur l'accompagnement ;

3- Une transformation de l'écosystème des services

D'un écosystème cloisonné et organisé par étapes dans un cheminement linéaire, centré sur une programmation théorique : refuge, traitement, réinsertion.

Vers un écosystème décroisonné, organisé en réseau, centré sur le cheminement des personnes, inscrit dans des trajectoires de vie et un monde complexe.

C'est ce qui est nouveau :

1. Un changement de paradigme (**Carte**) qui pose la responsabilité collective au centre de la compréhension du phénomène ;
2. Un changement structurel (**territoire**) qui génère une dynamique de désaffiliation, dont la tendance entropique est inquiétante;
3. Une transformation de l'écosystème des services (**Actions**) vers des réseaux décroisonnés, centrés sur les cheminements et les trajectoires complexes des personnes.

Le plus important, et certainement le plus difficile à voir clairement et à intégrer, c'est le changement structurel. C'est le territoire. Alors que le changement de paradigme est la carte. Et la transformation de l'écosystème notre action sur le territoire. Les trois sont importants et ne peuvent être dissociés, mais c'est le changement structurel qui génère la dynamique de désaffiliation. Il faut le reconnaître pour éviter de prendre la carte pour le territoire (politiques, plans d'action, mesures ciblées, etc.), et croire que l'écosystème des services est le territoire de l'itinérance, alors qu'il n'est que la réponse à ce qui arrive sur le territoire. L'écosystème de services est très important, mais ce n'est pas le territoire. Il faut bien distinguer et situer la carte (paradigme) et l'écosystème en lien avec le territoire. C'est le lieu que nous habitons.

Il est loin d'être certain que les implications de ce changement structurel de notre mode d'être hérité de la révolution tranquille, soit encore pleinement reconnu. Ce qui

est certain, c'est qu'au cours des années 80, les premiers signes visibles de la dispersion géographique du phénomène de l'itinérance étaient dans un angle mort pour les décideurs et la majorité des acteurs sociaux. Alors que sur le terrain, dans plusieurs régions, l'urgence se faisait déjà sentir. Il fallait faire quelque chose. Ces organismes sont nés d'initiatives de la société civiles, des milieux religieux, communautaires et privés. Et ils sont restés dans l'angle mort des gouvernements, institutions et regroupements jusqu'au tournant du siècle. Il faudra attendre les années 2000 avant qu'enfin, la reconnaissance de la responsabilité collective de la part, d'abord du gouvernement fédéral au tournant du siècle avec le programme IPAC, puis du gouvernement du Québec, dans l'adoption de la politique nationale de lutte à l'itinérance en 2014, devienne une réalité officielle et tangible. Nous y reviendrons.

Je ne veux pas approfondir davantage ces questions, ça nous écarterait trop de l'objet de la consultation.

Ce qu'il faut retenir : Les années 80

1. Avec la fermeture du refuge Meurling et la fondation du RAPSIM à Montréal, une époque s'est fermée et une autre s'est ouverte. Mais ce phénomène était encore une réalité circonscrite à la région urbaine montréalaise.
2. Les années 80 ont vu l'émergence d'une nouvelle réalité sociale au Québec, marquée par l'émergence de l'itinérance dans plusieurs régions du Québec, hors de Montréal. Un phénomène qui est resté dans l'angle mort des décideurs au cours de cette période.
3. Cette transformation qui touche l'ensemble de la société apparaît à trois niveaux :
 - a. Un changement de paradigme (la carte mentale) : le phénomène n'est plus compris comme l'inadaptation des individus à la société mais

comme une propriété sur système sociale, donc une responsabilité collective ;

- b. Un changement structurel (le territoire social): notre manière d'être ensemble génère une dynamique de désaffiliation sociale ;
- c. Une transformation de l'écosystème des services (nos actions) : les écosystèmes de service cloisonnés, structurés par étapes linéaires, en escalier : refuge, traitement, réinsertion, et centrés sur des programmes théoriques vont apparaître de plus en plus inadaptés à la nouvelle réalité. Cependant, les changements vont venir plus tard.

2- Les années 90 : la croissance

Lors d'un colloque tenu à Montréal sur l'itinérance en 1996, nous étions plusieurs à venir des régions : François Roy de Gatineau (Hull), Charles Coulombe de Sherbrooke, Daniel Dore et Martine Guévin de Drummondville et moi de Trois-Rivières, pour ceux que je me souviens. Je me rappelle une discussion avec René Charest, alors responsable du RAPSIM, où il me confiait son étonnement de constater la réalité de l'itinérance en région. Lui aussi, quoi que bien informé, croyait que l'itinérance était essentiellement un phénomène montréalais. Le RSIQ est né de cette rencontre et de cet étonnement : l'itinérance est aussi dans les régions.

La croissance des demandes

Les années 90 sont des années marquées par la croissance continue des demandes d'hébergement d'urgence au Centre Le Havre de Trois-Rivières. Au cours de l'année 1990, nous avons enregistrés 150 demandes d'hébergement. Dix ans plus tard, au cours de l'année 2000, ce nombre avait triplé. Ce qui représente une croissance de 200% en 10 ans, soit une croissance moyenne de 11,61% par année. Je me souviens avoir pensé que

nous avons atteint la limite de notre capacité d'accueil avec nos 20 lits d'hébergement. Jusque l'à, nous avons réussi, tant bien que mal, à atteindre notre objectif : aucun refus faute de place, sans augmenter le nombre de lits. Nous avons même réussi à réduire le nombre de lits de 20 à 16 places régulières. Nous les avons transformés dans des espaces réservés pour les situations plus critiques, afin de mieux répondre aux besoins. Je sais que cette croissance n'est pas particulière au Centre Le Havre de Trois-Rivières. Elle s'opérait dans toutes les régions urbaines du Québec. Certainement davantage dans certaines régions, mais cela ne change rien à la tendance de fond, et c'est ce qui importe ici : les années 90 sont marquées par une croissance importante et continue des demandes d'hébergement d'urgence en itinérance dans plusieurs régions du Québec. C'est ce qui émerge à la surface et que l'on peut voir lorsqu'on ouvre les yeux et l'esprit sur cette réalité. Ce n'est que la partie visible, le symptôme de quelque chose de plus profond. Ce quelque chose, est ce que je nomme ici la tendance structurelle de désaffiliation. À cette époque, et cela va durer longtemps, la plupart des acteurs voyaient quelque chose de nouveau, mais transitoire. D'abord, ils croyaient que la croissance des sans-abris était un phénomène relié d'une façon ou d'une autre à une mauvaise conjoncture qui allait passer. Alors, il suffisait de trouver et mettre en place les bonnes pour réponses, et les choses allaient revenir à la normale. C'était une mauvaise passe à traverser, sous le modèle d'une crise qu'il faut surmonter, avant de retrouver l'équilibre perdue. Ceux qui réfléchissaient davantage croyaient que c'était un problème d'adaptation des services à une nouvelle réalité émergente. J'ai longtemps partagé ce point de vue. En fait, jusqu'au début des années 2000, où pour la première fois la dimension structurelle du problème m'est apparue clairement. Au cours des années 90, ce n'est pas encore le cas. Je suis conscient que le l'écosystème des services, refuge, traitement et réinsertion est une impasse. Cet écosystème correspond à une carte (paradigme) périmée. Le monde qu'elle représente n'existe plus. Il faut trouver autre chose, faire les choses autrement. Il faut une nouvelle carte de référence pour organiser

l'écosystème de services pour les individus sans abri, car le territoire a changé. Il faut une nouvelle vision.

Développer une nouvelle vision (carte) de l'écosystème des services

Les impacts de la Révolution tranquille et les mutations sociales qu'elle a entraînées se faisaient sentir dans toutes les régions. Cependant, l'écosystème traditionnel d'accueil et d'hébergement en itinérance n'était pas du tout adapté à cette nouvelle réalité. Ce décalage, entre la réalité et le modèle d'hébergement pour sans abri hérité du monde industriel, m'est apparu très tôt lorsque j'ai pris la direction du Centre Le Havre. J'ai rapidement compris que ce que nous avions à offrir faisait partie du problème. J'opérais un écosystème qui aidaient les individus à se maintenir dans un mode de vie itinérante, sans véritablement leur offrir de chemin de sortie accordé à leur réalité. Cette reconnaissance a été le premier pas. Après, les défis furent de développer 1- Une vision en résonance avec la nouvelle réalité, 2- De la mettre en œuvre et 3- De la partager avec les acteurs et décideurs concernés.

La philosophie était simple. Elle peut se formuler ainsi :

- Nous ne sommes pas un hôtel pour des gens qui n'ont pas d'argent, et qui n'ont nulle part où aller ;
- Nous fonctionnons plutôt comme un service d'urgence hospitalier, sauf que nos critères d'admission ne sont pas médicaux, mais sociaux ;
- La situation des personnes est caractérisée par l'impasse de leur projet d'être avec les autres, dans des institutions communes ;
- La configuration de cette impasse dans la situation de la personne, permet de cartographier le processus vers la sortie : logement, revenu, santé, justice, etc.

La mise en place de ce processus nécessairement individualisé repose sur six éléments essentiels :

1. Une vision commune partagée et intégrée. Il est nécessaire d'avoir une vision claire de la mission et du cadre opérationnel ;
2. Une infrastructure matérielle adéquate (Accessible 24/7) où il est possible d'assurer à la fois la sécurité et le bien-être des personnes durant leur séjour.
3. Une équipe stable, compétente et capable :
 - a. D'accueillir les personnes à leur arrivé ;
 - b. De les encadrer durant leur séjour ;
 - c. De les accompagner tout au long du processus jusqu'à leur départ ;
 - d. Des alliances ciblées avec le milieu institutionnel pour répondre aux besoins qui ne peuvent être répondus par l'équipe d'hébergement d'urgence ;
4. Des portes de sortie durable au-delà de l'urgence : logement, hébergement de transition, hébergement spécialisé, possibilité de socialisation hors de la rue et de travail adapté aux conditions des personnes ;
5. Finalement, les ressources financières pour mettre en œuvre et assurer la réalisation de cette mission.

Au début des années 90, nous n'avions aucun de ces éléments. La vision est venue en premier. Les autres éléments ont suivi.

Le territoire : les nouveaux visages de l'itinérance

Les représentations collectives de l'itinérance (changement de paradigme) se sont lentement transformées après la Révolution tranquille. D'autres horizons de sens se sont ouverts pour le développement et la mise en œuvre des écosystèmes de services, alors que les modèles traditionnels étaient toujours la référence sur le terrain. La réalité sur le terrain changeait de plus en plus rapidement. Le territoire n'était plus le même. De nouveaux visages de l'itinérance sont apparus.

La santé mentale

Dès la fin des années 80, et surtout au cours des années 90, des demandes de plus en plus nombreuses des personnes vivant avec des problèmes de santé mentale grave, qui n'avaient nulle part où aller, ont complètement déstabilisé l'écosystème traditionnel de services dédiés à l'itinérance. Personne ne savait comment répondre à ces demandes. Les approches étaient totalement inadaptées à cette nouvelle réalité. Et la résistance était très forte.

Je l'ai vécue au sein de notre organisation. Le conseil me disait : 1- Nous n'avons pas les compétences pour accueillir et prendre soin des personnes avec des troubles mentaux graves, désorganisées, sans suivi ; 2- Ce n'est pas notre rôle. C'est celui de l'État de s'occuper d'eux.

Évidemment, ils avaient raison. Mais en attendant, je me disais : « qui peut les accueillir et prendre soin d'eux ? » J'ai décidé de me rendre avec des personnes très désorganisées et décompensées à l'urgence de l'hôpital. La porte était fermée. On peut entrer, mais après des heures d'attente, une rencontre de quelques minutes, on retourne à la case départ. Je découvrais le fonctionnement de l'urgence en porte tournante. J'ai essayé avec le département de psychiatrie, la porte était fermée à clé. Alors, je me suis tourné vers les ressources alternatives en santé mentale. J'ai été bien accueilli. Mais les personnes qui m'accompagnaient étaient trop désorganisées pour être fonctionnelles à l'intérieur de ces ressources. À ce moment, j'ai compris que toutes les portes étaient fermées. Il n'y avait vraiment nulle part où aller. Ils étaient enfermés dehors, et je l'étais avec eux. Ça m'a aidé à mieux comprendre la réalité vécue de la rupture sociale.

Alors, j'ai décidé de faire tout ce qui était possible pour adapter notre approche et notre fonctionnement à la réalité de ces personnes. Ce n'était pas réellement un choix. C'était une nécessité, une obligation. Peu importe les « bonnes raisons » pour ne rien faire, s'en laver les mains, il fallait faire quelque chose. C'est ce que nous avons fait. De toute façon, ça ne pouvait être pire que de laisser les personnes à la rue. Il n'y avait

vraiment aucune porte de sortie de la rue ou d'entrée dans le monde. Le territoire de l'itinérance (la rupture sociale) était en transformation et l'écosystème des services pour personnes vulnérables n'était pas adapté à cette transformation.

La première prise de conscience dans la perception publique que quelque chose n'allait pas sur le terrain de l'itinérance, s'est produite à la fin des années 80, grâce à la couverture médiatique de l'expérience de Dernier Recours Montréal.

Deux thématiques ont dominé la couverture médiatique de l'expérience Dernier Recours Montréal à la fin des années 80 :¹

- La "violence dans les murs" (1988) : Les médias ont rapporté la croissance fulgurante de l'achalandage (passant de 3 à plus de 1 800 personnes par mois en un an) et les incidents de violence interne.
- La "violence hors les murs" (1989) : La couverture s'est déplacée vers l'impact sur le voisinage et le centre-ville, alimentant les débats sur la cohabitation sociale. Des journalistes comme Cayouette (1988) ou Picard (1988) ont mis en lumière le manque de ressources criant pour les intervenants, qualifiant DRM de "raclure du tonneau" pour souligner la marginalité extrême des usagers.

La pression médiatique a été telle qu'elle a forcé des réactions gouvernementales rapides :

- À la suite de reportages particulièrement accablants en 1988, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a débloqué des fonds d'urgence (environ 25 000 \$ à l'époque) pour soulager la ressource.
- Des études spéciales, comme celles de Louise Fournier et Cécile Mercier (1989), ont été commandées en partie pour répondre au climat de crise entretenu par la couverture médiatique.

Le constat d'échec de l'expérience Dernier Recours Montréal est sans appel. Que

¹ Source Google Gemini

faire ? Il est clair pour tous les acteurs qu'on ne peut se tourner vers les ressources traditionnelles dédiés à l'itinérance : Maison du Père, Mission Old Brewery, Accueil Bonneau, Mission Bon Accueil, etc. Je crois qu'e l'idée ne leur est même pas venue à l'esprit. Il fallait faire autre chose. Ils étaient confrontés à un véritable problème de santé publique.

Dernier Recours Montréal a été fermé en 1990. Mais on ne pouvait en rester là. La réalité avait changé (le territoire), il fallait quelque chose d'autre (Les services), et une nouvelle approche (paradigme). C'est dans ce contexte que le premier service public dédié à l'itinérance a été créé : l'équipe itinérance du CLSC des Faubourgs, aujourd'hui intégré au CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.

Cependant, nous étions encore très loin d'une reconnaissance de la rupture sociale comme un problème sans précédent de santé publique, qui doit être adressée au niveau national, par des politiques publiques intégrées et coordonnées, inscrites dans la longue durée, avec un suivi qui permet de relier et faire circuler les informations entre :

- L'évolution de la rupture sociale sur le terrain (territoire);
- Les écosystèmes de services (les actions);
- Les approches, plans d'actions, politiques (cartes).

À cette époque, personne ne semble voir la dimension structurelle de la dynamique de désaffiliation qui affecte l'ensemble du territoire national. Tous semblent croire que le territoire de la rupture sociale c'est Montréal, simplement parce que c'est ce qui saute aux yeux. Le reste est dans l'angle mort. C'est malheureux, parce que c'était le moment charnière, où il était encore possible de renverser la tendance. Trente ans plus tard, est-ce que c'est encore possible de renverser la tendance ? Nous verrons. Ce qui est certain, c'est qu'il vaut mieux tard que jamais.

Les dépendances

La réalité des dépendances a aussi profondément changé au cours des années 90. Ces changements se sont amorcés au cours des années antérieures, mais ils ont pris une

autre dimension au cours des années 90. Dans les années antérieures aux années 70, l'alcoolisme, était encore la problématique largement dominante. On a commencé lentement à parler davantage de toxicomanie au cours des années 70, puis de polytoxicomanie au cours des années 80. Au cours des années 90, ce qui apparaissait, c'était l'augmentation du nombre de personnes qui consommaient de la cocaïne en injection, dans un contexte encore marquée par la propagation du SIDA. C'était nouveau et dramatique. Là non plus, on ne savait pas quoi faire. Nous n'étions pas préparés. Mais ils étaient là, perdus, vulnérables, impuissants, nulle part où aller. Alors, on fait le mieux qu'on a pu avec ce qu'on avait.

L'effacement des frontières

Plus on s'approchait du tournant du siècle, plus la frontière entre la santé mentale et la toxicomanie devenait poreuse et s'effaçait. C'est au niveau des institutions qu'elle continuait d'exister, excluant de plus en plus de monde, qui n'avait plus d'autres recours que les ressources pour sans abri. Le territoire de la rupture sociale changeait rapidement. Malheureusement, ces frontières d'exclusion existaient aussi au niveau des organismes communautaires qui étaient financés à l'intérieur des programmes clientèles santé mentale d'un côté et dépendance de l'autre. Deux réseaux qui œuvraient en parallèle et pouvaient s'ignorer mutuellement, voire être en compétition pour la reconnaissance et le financement. Et dans ce territoire où régnait la lutte pour la reconnaissance, l'itinérance apparaissait comme une autre « clientèle ». Ce n'était pas vraiment de « la santé mentale » ni de « la dépendance ». C'était quelque chose d'autre, une autre clientèle : des itinérants. J'ai été rapidement confronté à ce cloisonnement dans l'esprit des gens qui, par ailleurs bien intentionnés, avaient intériorisé les catégories organisationnelles des services publics. Le problème, c'est que sur le terrain, ces catégories avaient de moins en moins de sens. Je me rappelle une discussion avec un groupe de parents d'enfants qui doivent vivre avec des troubles graves de santé mentale. Lors de la conversation, la présidente du groupe m'interpelle pour me

rappeler que ce sont des itinérants qui vont au Havre. Une des femmes autour de la table réagit spontanément : « mon fils est hébergé au Havre ». Je n'ai rien ajouté.

Après coup, en y réfléchissant, j'ai compris l'impasse de l'organisation des services à partir des catégories de clientèles qui correspondent à des expertises disciplinaires, dans un monde complexe marqué par la fragilité du tissu social et les risques élevés de rupture sociale, particulièrement pour les personnes fragilisées par un trouble important en santé mentale. Dans le territoire de la rupture sociale, les frontières disciplinaires risquent de devenir de plus en plus abstraites et déconnectées de la réalité terrain. Dès lors, si l'on construit et planifie l'organisation des services pour les personnes les plus vulnérables et démunies sur la base de ces frontières, nous instaurons un mur entre la réalité terrain et l'organisation des services qui ne cesse de s'épaissir. La rupture sociale n'est pas un problème de santé au sens médical. Mais les gens qui ont des problèmes de santé, particulièrement de santé mentale et de dépendance sont fortement exposés aux risques de glisser et basculer dans le territoire de la rupture sociale. Ainsi, les risques de rupture sociale doivent être pris en compte de l'organisation et la planification des services en santé mentale et en dépendance. Je vais revenir sur ces questions dans la seconde partie de ce texte qui porte sur les chemins de la résilience.

Ce qu'il faut retenir : les années 90

- **Une croissance de 200%** Les années 90 sont marquées par une croissance de 200% entre 1990 et 2000 des demandes d'hébergement d'urgence au Centre Le Havre de Trois-Rivières. Ce qui reflète la croissance dans plusieurs autres régions du Québec, notamment, Gatineau, Montréal, Sherbrooke, Drummondville, Trois-Rivières et Québec.
- **Une tendance structurelle** Cette croissance exponentielle dans plusieurs régions du Québec est le symptôme d'une tendance structurelle plus

profonde. Ce n'est pas un phénomène transitoire, lié à une mauvaise conjoncture qu'il nous faudrait traverser, avant que tout revienne à la normale. C'est la normalité elle-même qui produit la fragilité du lien sociale. Ce n'est pas un problème conjoncturel, mais structurel.

- Au-delà de la croissance du nombre des demandes, le territoire de la rupture sociale change rapidement et profondément au cours de ces années. Trois transformations sont particulièrement importantes :
 - **Les troubles mentaux graves** Les personnes avec des troubles mentaux graves sont de plus en plus nombreuses coincées dans cette zone de rupture, perdues, impuissantes, vulnérables, nulle part où aller. L'expérience Dernier Recours Montréal est un moment charnière dans la perception publique de la réalité de l'itinérance à cette époque.
 - **Risques associés à l'injection des drogues dures** Les problèmes de dépendances aux drogues dures se répandent et les personnes qui vivent sous l'emprise de ces addictions basculent rapidement dans le territoire de la rupture sociale, avec les risques importants associés aux drogues injectables, dans le contexte de l'épidémie du SIDA, qui est une menace mortelle, avant l'arrivée de la trithérapie qui va transformer une condamnation à mort, en une maladie chronique gérable.
 - **L'effacement des frontières** Plus on avance dans la décennie, plus la frontière entre la santé mentale et les dépendances deviennent artificielles et déconnectées de la réalité vécue.
- **Nouvelles visions et approches** Le paradigme à l'intérieur duquel penser ce qui apparaît dans le territoire de la rupture sociale a changé. De nouvelles visions et de nouvelles approches mieux accordées à la complexité et la lourdeur de la réalité apparaissent, notamment dans la transformation de l'hébergement d'urgence au Centre le Havre de Trois-Rivières et de

l'implantation d'une équipe de proximité dédiée à l'itinérance au clsc des Faubourgs à Montréal.

3- Les années 2000 : Enthousiasme, débordement, innovations, espérance et déception

Au cours de l'année 2000, le nombre des demandes annuels au Centre Le Havre de Trois-Rivières avait atteint un niveau critique selon nos estimations de l'époque. Nous devions gérer trois fois plus de demandes qu'au début des années 90 avec le même nombre de lits.

Heureusement, nous avions une vision de la direction à suivre. Malheureusement, nous manquions de moyens pour avancer vers ce qu'on croyait être le chemin à suivre : investir dans le logement et les espaces de travail accessibles et adaptés aux personnes, et développer un réseau de collaboration et de partenariats avec les milieux institutionnelles et communautaires. Il nous fallait assurer notre survie comme organisme, en même temps que soutenir le développement d'un écosystème de services intégrés, qui puisse nous permettre de passer de la grammaire de l'urgence à la grammaire de l'intégration. C'était la seule voie à suivre, car l'urgence sans voie de sortie était une impasse. On le savait. Il fallait faire les deux en même temps. Et c'est toujours le cas. L'urgence n'est pas un choix, c'est une obligation morale et éthique. L'intégration, elle, doit composer avec les personnes, leurs motivations, leurs capacités, leurs rythmes, etc., et avec les contraintes et les possibilités des communautés et des collectivités. La grammaire de l'urgence se conjugue à l'inconditionnel, alors que la grammaire de l'intégration se conjugue au conditionnel. Ce sont deux mondes avec des rythmes et des exigences bien différents. Bien que très différentes, ces deux grammaires doivent parler la même langue, autrement elles ne se comprennent pas. L'urgence ne peut être dissociée de l'intégration. Ils doivent être coordonnés et articulés à l'intérieur

d'un écosystème de services dont le point d'entrée est la rupture sociale et le point de sortie l'intégration sociale. Comment s'articule ce processus et sous quelle forme se conjugue l'intégration est une autre question. Nous y reviendrons.

L'enthousiasme : l'investissement du gouvernement fédéral en itinérance

Au mois de décembre 1999, Claudette Bradshaw annonce l'investissement de 753 millions pour lutter contre le développement de l'itinérance au Canada, à l'intérieur du programme d'Initiative de Partenariat en Action Communautaire. Elle fait l'annonce à Toronto, alors l'épicentre de la crise des refuges au Canada. Les hébergements d'urgence sont saturés. Et une pression constante s'exerce sur le gouvernement fédéral à travers les médias. Sur les 753 millions annoncés, 60 millions seront réservés pour les municipalités ciblées du Québec, pour la durée du programme de 1999 à 2002. C'est cet investissement qui nous a permis d'amorcer le développement d'un écosystème de services où la réponse à l'urgence s'articule avec des voies de sortie vers des possibilités d'intégration, des possibilités d'être quelqu'un, quelque part, avec les autres, dans des institutions communes.

Ici, il faut ajouter certaines informations très importantes pour comprendre le contexte de cet investissement du gouvernement fédéral.

Nous sommes au tournant du siècle, les refuges sont saturés dans les grands centres urbains de l'ensemble du pays. Or, il faut revenir en arrière, au début des années 90, au budget fédéral d'avril 1993, déposé par le gouvernement conservateur de Brian Mulroney. Ce budget a marqué un point de rupture historique dans le financement du logement social au Canada : l'arrêt du financement de tous les nouveaux projets. On entretient ce qui est déjà là, mais on ne développe plus rien. Cette décision marque le début d'une période de désengagement fédéral qui a duré plus d'une décennie, transférant la responsabilité (le « transfert de coûts ») aux provinces et aux territoires. Le programme IPAC annoncé par Claudette Bradshaw est venu remplir le vide creusé par

ce désengagement du fédéral dans le développement du logement social depuis le début des années 90. Avec le recul, on se dit que le désinvestissement dans le logement social est arrivé juste au moment où il aurait fallu l'augmenter, afin de réduire les risques de rupture sociale pour les individus les plus démunis et vulnérables. Le contraire a été fait.

Mais, pour nous, ceux et celles qui étaient sur le terrain, la nouvelle de ce programme, ainsi que son cadre ont été accueilli à la fois comme une bouée de sauvetage et une chance inespérée de développement d'un écosystème de services dédiés à l'itinérance, à partir des besoins et des priorités établis à partir de la base. Nous avons commencé par assuré en priorité la survie des organismes qui en avaient le plus besoin, et rapidement amorcé le développement de l'écosystème de services : logement, travail, centre de jour, etc. Malheureusement, l'espérance confiante des débuts en une continuité et un développement cohérent du programme avec le cadre original a été déçu dès le premier renouvellement du programme en 2002.

Les 10 premières années des années 2000 ont été à la fois très stimulantes et éprouvantes. Malgré les investissements et l'engagement des acteurs concernées, trois éléments ont marqué cette phase.

Le débordement et les nouveaux visages qui apparaissent

Le nombre

Le débordement est arrivé progressivement durant la première décennie. Entre 2000 et 2010, nous sommes passé de 450 demandes d'hébergement d'urgence en 2000, à 1200 en 2010. Ce qui représente une croissance de 167% sur une période de 10 ans, soit une moyenne de 10,3% par année. C'est encore presque trois fois le nombre de demandes que nous avons atteint en 2000, où nous pensions avoir atteint la limite de notre capacité d'accueil. En 2010, pour la première fois, nous avons été littéralement débordés,

incapable de répondre adéquatement aux demandes. Au-delà du nombre, le visage de l'itinérance s'est aussi transformé au cours de cette période.

Les femmes et la mixité

Pour la première fois, au cours de l'année 2000, nous avons commencé à accueillir les femmes en situation d'itinérance. Pour le faire, nous avons créé un espace réservé aux femmes à l'intérieur du service d'hébergement. Nous devenions une ressource mixte, où les hommes et les femmes partagent le même lieu d'hébergement et ont accès aux mêmes services.

Nous avons commencé à accueillir les femmes en hébergement d'urgence pour trois raisons :

1. Parce qu'avant 2000, les femmes en situation d'itinérance ne venaient pas au Havre et ne faisaient pas de demandes d'hébergement. Ce qui a commencé à changer au tournant du siècle. Elles étaient de plus en plus nombreuses, extrêmement vulnérables, perdues, impuissantes et démunies. Nous leur avons fait une place.
2. Parce que les maisons d'hébergement pour femmes en difficulté et victimes de violence n'étaient pas en mesure de les accueillir et de les héberger. Elles étaient trop désorganisées pour s'adapter aux cadres de ces maisons.
3. Et il n'y avait pas de ressources financières, ni personne, ni organisme pour développer un service d'hébergement distinct pour ces femmes. Nous étions là, et elles venaient frapper à notre porte. Alors, nous avons fait comme nous avons fait avec les personnes à la rue avec des troubles mentaux graves, qui n'avaient nulle part d'autre où aller. Nous les avons accueillies.

La complexité et la lourdeur

Sur la fin de la décennie, les situations plus complexes et plus lourdes venaient de

plus en plus nombreuses et difficiles à gérer avec les ressources que nous avions. J'avais l'impression que le réseau public était débordé, et que nous étions la voie de sortie naturelle de ce débordement. Il s'agissait rarement d'un transfert. C'était davantage des ratés. Des situations qui normalement devaient être prise en charge par le réseau institutionnel, mais qui glissait dans les failles de plus en plus nombreuses d'un système engagé dans des transformations profondes et quasi continues, créant un climat d'instabilité et d'incertitude chronique. Nous étions débordés par la croissance du nombre, et nous commençons à être sérieusement dépassés par la complexité et la lourdeur de situations critiques de plus en plus nombreuses. Ici aussi, comme avec la réalité des hommes vivant avec des troubles mentaux graves et des femmes démunies et désorganisées qui frappaient à notre porte, il fallait faire quelque chose.

Innovations : trouver des nouveaux chemins de sortie

La pression du nombre des demandes, l'arrivée des femmes dans des conditions souvent très difficiles, la complexité et la lourdeur accrue des situations plus critiques nous tiraient vers l'urgence. Nous avons cherché d'autres chemins que le développement des services d'urgence. Je croyais avec mon équipe que le développement des services d'urgence nous mènerait rapidement dans un cul de sac, sans des portes de sortie vers des solutions durables pour les personnes. Je crois que c'est un combat qui est encore vrai aujourd'hui, peut-être même davantage. Nous y reviendrons.

Nous avons cherché des chemins de sortie pour désengorger l'urgence. Ce qui était très clair, comme une évidence, c'est que ces chemins de sortie devaient être une coresponsabilité collective. Le réseau public devait être partie prenante de ces stratégies au niveau de la réflexion et surtout de la mise en oeuvre. De ce travail et cet engagement est né trois projets.

Une équipe d'accompagnement interorganisationnelle publique-communautaire

Avec Point de rue (qui s'est retiré du projet plus tard) et les partenaires du réseau public de santé de l'époque, nous avons développé une structure interorganisationnelle dédiée aux situations plus critiques d'itinérance, qu'aucune organisation ne pouvait prendre en charge seule, avec comme mandat de développer une culture de collaboration interorganisationnelle publique et communautaire.

Une équipe médicale de proximité

Avec ce projet, des soins médicaux sont devenus accessibles directement aux personnes à l'intérieur du service d'hébergement d'urgence du Centre Le Havre et du centre de jour de Point de Rue.

Un protocole de coordination des références et des suivis entre les établissements publics et le service d'hébergement d'urgence

Ce qui a permis de rendre plus professionnel les rapports entre les services d'hébergement d'urgence et le réseau public de santé, et ainsi déplacer les discussions entre intervenants davantage vers les besoins des personnes que sur la disponibilité des places d'hébergement.

Un protocole de gestion des situations difficiles avec la Sécurité du revenu et de sortie de détention pour les personnes sans ressources

Ces protocoles s'inscrivaient dans une perspective de prévention et de réduction des « méfaits » bureaucratiques sur les populations plus démunies et vulnérables.

Un service d'hébergement de transition de 24 chambres où les personnes, hommes et femmes, peuvent consommer sur place.

Ce projet a représenté la porte de sortie la plus importante pour réduire l'engorgement de l'hébergement d'urgence. Malheureusement, l'immeuble a été détruit par le feu.

Avec ces projets, nous avons réussi, tant bien que mal, à gérer l'urgence ou à croire que nous pouvions encore réussir à freiner la tendance, et peut-être même l'inverser. Après-coup, il nous faut bien constater que ces espérances ont été amèrement déçues.

Espérance et déception : la politique nationale en itinérance

Pour moi, le premier signe de reconnaissance et d'engagement de l'État québécois avec les organismes sur le terrain est le développement et l'adoption du cadre de référence en itinérance du MSSS en 2008. En parallèle, la Commission de la santé et des services sociaux lance une consultation itinérante sur l'itinérance dans plusieurs régions du Québec. La Commission va déposer son rapport en 2009 : Itinérance : Agissons ensemble. L'année suivante, un Plan d'action interministériel (2010-2013) est adopté. Nous sommes en chemin vers une politique gouvernementale. En parallèle, commence les travaux au niveau national pour brosser un premier portrait de la situation de l'itinérance, en commençant par essayer de définir ce dont on parle exactement. La définition sera inscrite dans la politique nationale en itinérance adoptée en 2014. Toutes ces années ont été portées par l'idée que la croissance de l'itinérance était une réalité inacceptable dans notre société, et que c'était le rôle de l'État de prendre l'initiative et la responsabilité avec les partenaires communautaires et la société civile de freiner cette tendance, voire de la renverser. Jusque-là, l'action du gouvernement du Québec était restée dans l'ombre de la politique fédérale en itinérance amorcée au début du siècle. Le changement est très important. Le gouvernement du Québec passe à l'avant-plan et, en étant toujours lié aux initiatives fédérales, il développe sa propre politique nationale. Nous sommes ailleurs. Malheureusement, l'échec du parti québécois, aux élections du printemps 2014, a freiné cet élan, même si au niveau administratif les travaux et l'engagement ont continué, la volonté politique n'était plus la même, les grandes priorités étaient ailleurs. Le climat politique et social n'était plus le même. Nous sommes de nouveau entrés dans une période de changements, d'incertitude et d'instabilité institutionnelles. Je me rappelle avoir réalisé que l'instabilité était devenue une constante du réseau institutionnel, ce qui rendait extrêmement difficile, voire impossible de s'appuyer sur son fonctionnement pour assurer la continuité du

développement des services. Au-delà des changements eux-mêmes, qui ne sont pas sans importance, c'est l'instabilité chronique, qui créent ce climat d'impuissance et d'incertitude sur le terrain. Malgré tout, la période entre l'adoption de la politique nationale en itinérance (2014) et la pandémie, (2019), marque une période de relative stabilité au niveau des demandes d'hébergement d'urgence. Cependant, pour ce qui concerne l'avenir, nous étions un peu dans le brouillard. Puis est venue le projet logement d'abord qui a à la fois allumé une flamme et déclenché un incendie, en fusionnant la grammaire de l'urgence et de l'intégration pour une catégorie de personnes particulièrement vulnérables. On pouvait passer ainsi directement de la rue au logement avec une équipe qui assure le recrutement, l'installation, l'accompagnement et le suivi des personnes en logement. Du coup, théoriquement, l'urgence disparaît au sein d'un processus où l'urgence et l'intégration sont fusionnées. En réalité elle ne disparaît pas, elle est déplacée dans l'attente des logements disponibles, pour ceux et celles qui correspondent aux critères. Ils sont encore coincés dans le territoire de la rupture sociale. Pour les autres, les plus nombreux, rien ne change. La pandémie est arrivée. Et la grammaire de l'urgence s'est imposée.

Ce qu'il faut retenir : Les années 2000

- Au cours des années 90, nous avons appris et développer une grammaire de l'urgence sociale. Au début des années 2000, il nous fallait apprendre et développer une grammaire de l'intégration sociale et la conjuguer avec la réalité de l'urgence.
- L'investissement fédéral dans le cadre du programme IPAC nous a permis d'amorcer le développement de cette grammaire de l'intégration sociale comme voie de sortie de l'urgence.
- En 2010, malgré ce développement encourageant, les demandes d'hébergement ont atteint un niveau que nous n'avions jamais envisagé. Nous

sommes passé de 450 demandes annuelles, à plus de 1200. Ce qui représente 100 demandes par mois, dans une ressource ne disposant que de 20 lits. Nous étions littéralement débordés.

- Au-delà du nombre, les visages de la rupture sociale se transformaient.
- Les femmes sont devenues plus nombreuses. Nous avons commencé à les accueillir en hébergement.
- Les situations plus complexes et plus lourdes ont augmenté rapidement. Nous étions confrontés à des problèmes éthiques sérieux.
- Afin de mieux répondre aux besoins des personnes et faire face aux situation plus complexes et plus lourdes, nous avons développé en partenariat avec les institutions, des mécanismes et des dispositifs d'intervention dédiés aux situations plus critiques. Et nous avons développé un hébergement où les personnes peuvent consommer sur place, dans un environnement sécuritaire.
- Les efforts du MSSS et du gouvernement québécois qui nous a mené à la Politique de lutte à l'itinérance, nous a redonné espoir.
- Le programme du logement d'abord a allumé une flamme d'espoir et un incendie de controverses.
- La pandémie a ramené la grammaire de l'urgence au premier plan.

4- La pandémie et après : De la gestion du chaos à la résilience

L'hébergement d'urgence un service à l'intérieur d'un écosystème de services

La pandémie est un moment de bascule pour les services d'hébergement d'urgence dans les principales régions urbaines du Québec. Pour illustrer ce basculement, du débordement vers la rupture, je vais prendre le Centre Le Havre comme référence, je le

connais mieux, mais on peut observer les mêmes tendances dans les autres régions : Sherbrooke, Gatineau, Montréal, Drummondville, Québec, etc.

À l'origine, le Havre est une ressource d'hébergement d'urgence pour hommes. C'est tout. Un refuge pour les hommes sans abri, comme on disait à l'époque. Évidemment, la Mission Old Brewery à Montréal offrait plus de services que le Havre à Trois-Rivières, mais, pour l'essentiel, c'était le même modèle organisationnel : un refuge de nuit pour les hommes sans abri, et la possibilité de longs séjours, à certaines conditions, dans des espaces réservés un peu sur le modèle asilaire : une prise en charge institutionnelle de la vie quotidienne, offrant sécurité, stabilité dans un milieu de vie encadré. Ce modèle est en continuité avec les structures héritées des institutions charitables et de leur évolution au cours du 20^e siècle. **Une des tendances fortes que l'on observe depuis les années 2000, c'est l'évolution de ces organismes vers des écosystèmes intégrés de services, dont l'hébergement d'urgence n'est qu'un des services.** Ce mouvement s'observe partout. Et, depuis la pandémie, il s'est fortement accéléré.

La conséquence de cette évolution est importante. Nous ne pouvons plus parler d'organisme d'hébergement d'urgence, comme nous pouvons parler d'un organisme ou d'un centre de réadaptation ou de thérapie en dépendance ou en santé mentale. Certes, nous pouvons le faire, à condition de situer le service d'accueil d'urgence dans l'écosystème des services à l'intérieur duquel il s'inscrit. L'hébergement d'urgence devient une fonction à l'intérieur d'un écosystème de services : hébergement de nuit, hébergement 14/7, services spécialisés en santé mentale, désintoxication, équipes de proximité, logements et hébergements de transition, logements permanents, etc. Ce développement n'est pas uniforme dans toutes les régions, mais avec le recul, nous pouvons observer la tendance vers le développement d'écosystèmes de services intégrés à partir de l'accueil d'urgence dans l'ensemble des régions. Il s'agit d'écosystèmes de services à l'intérieur d'un même organisme, qu'il faut distinguer du

cercle des collaborations et partenariats qui élargie l'écosystème au-delà des frontières de l'organisme. Ce qui est aussi une composante de la tendance évolutive. C'est un aspect important, mais c'est sur le développement des organismes d'hébergement d'urgence en écosystème de services intégrés sur lequel je veux attirer l'attention. Or, ce développement amorcé au cours des années 2000 s'accélère rapidement avec le choc de la pandémie.

Prenons l'exemple du Centre Le Havre de Trois-Rivières. Depuis le début des années 2000, le Havre a développé en partenariat avec les réseaux public et communautaire des organismes distincts afin d'offrir des services comme voie de sortie des situations de rupture sociale : logement, travail, etc. Après, il a développé des unités de stabilisation, une axée sur la sobriété, l'autre sur la réduction des méfaits, ainsi qu'une équipe mobile interorganisationnelle pour les situations plus critiques. C'était déjà une évolution vers un écosystème intégré. La pandémie a changé la réalité (le territoire de la rupture sociale). C'est le moment de bascule. Nous étions en permanence débordé, mais nous arrivions tant bien que mal à gérer le débordement. La pandémie nous a fait basculer dans une situation de rupture. Il ne s'agit plus de gérer le débordement, mais le chaos. Ce n'est pas la même chose.

Nous sommes passés très rapidement d'une grammaire de sortie de rue et d'intégration vers une grammaire de l'urgence. Il faut faire quelque chose maintenant. Au niveau de l'écosystème, ça s'est traduit au Centre le Havre par le développement d'un refuge de nuit au centre-ville, une halte chaleur, une équipe de proximité pour arrimer les services et rejoindre les usagers hors services, et d'autres unités de stabilisation et de transition. L'écosystème s'est développé autour de l'urgence, alors que les voies de sorties vers une intégration en logement permanent se refermaient sur l'urgence. Comment accompagner les personnes hébergées vers la sortie, lorsqu'il n'y en a pas ? C'est la rupture systémique.

La gestion du chaos

Ce qui a changé, en premier lieu et brusquement, avec la pandémie, ce n'est pas le paradigme de l'itinérance (cartes cognitives), ce n'est pas l'écosystème des services (Actions), c'est la réalité de la rupture sociale (le territoire). Avant la pandémie, je l'ai dit souvent, nous étions débordés. Chaque jour nous devions refuser des demandes, sans toujours avoir une alternative valable à offrir. Ça toujours été très difficile de refuser une demande, lorsqu'une personne se présente à la porte, vulnérable, nulle part d'autre où aller. Malgré tout, la plupart du temps, avant les années 20, nous arrivions à trouver une solution. C'était un travail parfois ardu, mais il fallait le faire, et nous y parvenions encore, malgré tout. C'est ce que j'appelle la grammaire de l'urgence. On le fait, parce qu'il faut le faire. Ce qui s'est passé avec la pandémie, c'est que le problème est devenu systémique. Les demandes plus nombreuses, les situations plus complexes et plus lourdes exigeaient des séjours plus longs, alors que les voies de sortie devenaient de plus en plus rares et sélectives. Ainsi, l'impasse systémique a fait basculer l'écosystème dans un « cercle vicieux » où il ne s'agissait plus simplement d'aider les personnes à sortir de l'impasse de la rupture sociale, mais de les aider à survivre à l'intérieur du territoire de la rupture sociale, créant ainsi un levier de croissance de l'entropie sociale (désaffiliation) au sein de la société. Ce basculement de la gestion cas par cas des refus, vers un problème systémique génère un changement de niveau de l'écosystème. C'est ce qu'on peut appeler une méta-crise. On ne gère plus simplement le débordement, on gère le chaos. C'est ce passage que je qualifie de rupture. Rupture avec un état antérieur de l'écosystème.

Des campements ont commencé à s'installer, à « squatter » des espaces publics à l'abri des regards, ou, au contraire, bien exposés sur le trottoir d'une rue commerciale, bien en vue, ou, pour ce qui nous concerne davantage ici, dans des espaces vacants autour des refuges où des services dédiés à l'itinérance. Ces campements spontanés et improvisés sont devenus des milieux de vie pour certains et de survie pour d'autres, ou

si l'on préfère, « la survie comme milieu de vie ». La cohabitation sociale est rapidement devenue un enjeu quotidien important pour plusieurs organismes. Ils ont dû apprendre à gérer le chaos autour de leurs services, tout simplement parce qu'il était là. Il faisait parti de leur écosystème. Certes, la relation avec les citoyens, qui vivent ou doivent circuler en proximité, est une part importante et la plus visible de cet enjeu, mais ce qui est moins visible ou ignoré, ce sont les défis et les enjeux que posent aux organismes la cohabitation avec un milieu de vie « désorganisé » installé en bordure ou en proximité de leur service d'hébergement d'urgence.

La réalité des campements s'est généralisée dans la plupart des centres urbains au Québec. Elle est certainement le visage le plus visible et emblématique de la transformation du territoire de la rupture sociale depuis la pandémie. Tous les écosystèmes de services dédiés à l'itinérance en sont affectés d'une façon ou d'une autre, certains plus que d'autres. J'ai identifié trois enjeux et défis de cette cohabitation des services d'accueil d'urgence avec un milieu « désorganisé » en proximité : sécurité, éthique et structurel.

Sécurité Le premier enjeu, c'est celui de la sécurité. Je donnerai deux exemples.

- Le premier exemple, c'est l'insécurité d'une intervenante qui se rend compte que des individus du campement entrent clandestinement dans le refuge le soir. Des résidents croient qu'ils viennent, en se faisant passer pour des résidents, prendre des choses qui appartiennent aux résidents. Lorsque cette situation se normalise, « c'est normal que ce soit ainsi », un climat d'insécurité s'installe avec lequel il faut apprendre à vivre, le mieux que l'on peut. C'est vrai tant pour les intervenants, la direction que pour les résidents et résidentes.
- Le deuxième exemple, c'est l'insécurité d'un résident qui arrive au refuge suite à un séjour à l'hôpital pour une surdose, et qui se rend compte que son « dealer » vit dans un campement juste en face du refuge. Il l'observe

de sa fenêtre, et se sent extrêmement vulnérable. Ce qui aggrave la situation, c'est que ni les intervenants ni la direction ne peuvent faire quelque chose pour résoudre cette affaire. La police elle-même n'intervient pas. Un sentiment d'impuissance s'installe au sein de l'équipe d'intervention et parmi les résidents.

Éthique Le deuxième enjeu, c'est celui de l'éthique.

Ils sont là, personne ne peut réellement les ignorer, même en passant pour aller travailler. Et souvent ce sont des personnes qui ont été en hébergement, avec qui les intervenants-es ont déjà créé des liens. Lorsque des incidents surviennent, ce qui peut être assez fréquent, (surdose, violence, feu, etc.), il devient difficile de détourner le regard et passer à autre chose, sans sentir l'obligation d'agir, de faire quelque chose. C'est la grammaire de l'urgence qui se conjugue dans le langage de l'éthique avant de se conjuguer dans le langage juridique du droit et devenir un enjeu collectif.

Structure Le troisième enjeu est structurel.

Qu'est-ce que ça veut dire ? C'est simple : les organismes n'ont pas de pouvoir sur l'organisation des « campements » en proximité de leurs services, encore moins sur ceux qui en sont éloignés. À l'intérieur de leurs services, ils peuvent exercer un pouvoir en encadrant les comportements par les règles internes, les valeurs et les principes inscrits dans leur charte et, ultimement, en référence à la charte des droits et libertés des personnes. Les campements qui émergent sur le territoire de la rupture sociale échappent au contrôle des cadres normatifs des organismes et entre en conflit avec ceux des gouvernements, surtout des municipalités. De cette tension au sein du territoire de la rupture sociale émergent des changements au niveau des représentations (cartes) et la recherche de réponses (actions) le mieux adaptées pour répondre à la situation. Une collectivité ne peut laisser grandir le chaos sur son territoire sans réagir. Les organismes, les citoyens et les municipalités sont les premiers directement concernés. Et lorsque le phénomène n'est pas une particularité d'une municipalité, ou d'une région, mais touche

l'ensemble des régions urbaines, alors les autres paliers de gouvernement doivent intervenir. La gestion du chaos devient une question politique qui concerne l'ensemble de la société : les citoyens, les organismes, les municipalités, le gouvernement provincial et fédéral. Que devons-nous et pouvons-nous faire ? Nous y reviendrons.

Changements du territoire de la rupture sociale

La complexité et la lourdeur des situations de rupture sociale n'est pas quelque chose de nouveau. Nous l'avons vue. Mais, dans le contexte d'une rupture systémique elles prennent une autre dimension et de nouveaux visages apparaissent.

Les nouveaux visages

Le premier de ces nouveaux visages, c'est la proportion des personnes immigrantes sans statut, qui se retrouvent dans l'impasse des procédures bureaucratiques, sans ressources, nulle part où aller. Le nombre de ces personnes, hommes et femmes, est devenu très important, particulièrement à Montréal et à Québec, mais pas uniquement. Les intervenants-es se retrouvent rapidement sans solution de sortie de l'impasse pour ces personnes qui n'ont nulle part où aller. Alors, ils doivent prolonger leur séjour. Ce qui a automatiquement un impact sur la durée moyenne des séjours et indirectement sur la capacité d'accueil de l'organisme.

Le deuxième visage qui est apparu, ce sont des hommes et des femmes, sans problèmes particuliers autre que d'être démunies et de vivre dans une zone de précarité qui, suite à un événement, basculent rapidement dans un processus de désaffiliation et se retrouvent à la rue, nulle part où aller.

Ces deux situations me semblent davantage conjoncturelles que structurelles. Je crois d'ailleurs que leur nombre et leur proportion a tendance à diminuer. Du moins c'est le cas à la YWCA à Québec. Mais il faut être prudent; les conditions conjoncturelles

peuvent évoluer et devenir structurelles.

La lourdeur et la complexité dans un contexte de rupture systémique

Ce qui durent et semblent être en augmentation - du moins c'est ce que nous permet de croire le rapport sur le dénombrement d'octobre 2025.- ce sont les situations davantage liées à des conditions structurelles.

Elles sont plus difficiles à gérer et surtout, elles ne passeront pas avec le changement des conditions conjoncturelles (Réduction de l'immigration, ouverture de voies de sortie des impasses de la rupture sociale - logement, hébergement de stabilisation et de transition). L'écosystème doit s'adapter à ces situations plus complexes et plus lourdes

Quelles sont-elles ?

L'explosion chaotique et imprévisible du marché noir des drogues de synthèse, accessibles directement sur la rue et à faible coût, change profondément le paysage de la rupture sociale. Il n'y a plus de substance pure. La composition des substances est de plus en plus incertaine. Et elles peuvent contenir des substances fortement toxiques, voire mortelles.

On peut identifier quatre catégories de drogues de synthèse : ²

1. Les Opioïdes de synthèse (La « Zone Rouge »)

C'est le segment le plus dangereux du marché, responsable de la majorité des surdoses graves.

- Carfentanil : En avril 2026, Montréal a été frappée par une vague de surdoses liée à cet analogue du fentanyl, environ 100 fois plus puissant que ce dernier et 10 000 fois plus puissant que la morphine.
- Nitazènes (Protonitazène, Métonitazène, Isotonitazène) : Ces opioïdes ultra-puissants remplacent ou s'ajoutent souvent au fentanyl. Ils sont fréquemment trouvés sous forme de fausses pilules de dilaudid ou d'oxycodone.

² Source Google Gemini

- Fentanyl : Toujours omniprésent, il sert souvent de base à laquelle sont ajoutés d'autres produits pour en augmenter l'effet ou le volume.
- Les Sédatifs et Adulterants (Le « Tranq » et au-delà)

On voit une hausse marquée de l'usage de sédatifs vétérinaires qui ne répondent pas à la naloxone.

- Médétomidine et Xylazine : Ces tranquillisants pour animaux sont mélangés aux opioïdes pour prolonger le « buzz », mais ils provoquent des dépressions respiratoires sévères et des plaies cutanées graves. La médétomidine est particulièrement signalée dans l'offre montréalaise depuis la fin de 2025.
- Benzodiazépines de synthèse (Bromazolam, Étizolam) : Souvent appelées « benzos de rue », elles sont mélangées aux opioïdes (créant le « benzo-dope »), ce qui rend les surdoses extrêmement complexes à réanimer.
- Les Stimulants de synthèse
- Méthamphétamine (Ice, Crystal) : Très accessible et peu coûteuse, elle domine le marché des stimulants. On la trouve de plus en plus coupée avec du fentanyl ou des nitazènes, augmentant le risque de surdose accidentelle chez des usagers qui ne recherchent pas d'opioïdes.
- « Speed » (Amphétamines) : Vendues sous forme de comprimés (souvent avec des logos de réseaux sociaux ou de marques), ces pilules contiennent rarement uniquement de l'amphétamine et sont souvent des mélanges de caféine et d'autres molécules de synthèse.
- Les Nouvelles Formes et Produits Mixtes
- Le « Lean » synthétique : Un sirop violet vendu comme de la codéine, mais qui contient en réalité des mélanges toxiques comme du protonitazène et du bromazolam (identifié en février 2026).
- Cannabinoïdes de synthèse : Parfois pulvérisés sur du cannabis de rue ou mélangés à d'autres drogues pour en modifier les effets psychotropes.

- GHB / GBL : Toujours présent dans les milieux festifs, avec des risques de dosage très instables.

L'augmentation des surdoses et l'incertitude sur la composition réelle des substances de synthèse sont des problèmes très préoccupants auxquelles doit s'adapter l'ensemble des écosystèmes de services en itinérance. En arrière-plan, dans l'ombre de l'actualité, le paysage de la vie quotidienne des accueils d'urgence est alourdi par la généralisation de l'usage des stimulants de synthèse dans l'ensemble des régions : Crystal (métamphétamine) et Speed (Amphétamine). Avec l'accueil en hébergement d'urgence d'individus, qui parfois n'ont pas dormis depuis plusieurs jours et qui ne peuvent se déposer nulle part, la gestion de la sécurité et du bien-être des résidents-es change de niveau. Les intervenants-es sont confrontés-es à une montée de l'agressivité et à une gestion de risque plus élevée et difficile. Dans ce contexte, la décompensation peut signifier un risque mortel lié à une surdose ou une montée fulgurante d'agressivité liée à une frustration déclenchée par une parole ou un comportement perçu comme une menace. Les personnes désorganisées ou décompensées peuvent être plus difficiles d'accès et leurs comportements plus dérangeants dans l'espace public, et encore davantage dans un espace d'hébergement restreint où ils doivent cohabiter avec les autres. Assurer la sécurité et le bien-être des personnes hébergées dans ce contexte devient un enjeu et un défi majeurs au niveau de la pratique. Comment augmenter la tolérance, afin d'accueillir les personnes désorganisées et intoxiquées, sans compromettre la sécurité et le bien-être de l'ensemble des résidents et résidentes ? L'expérience que j'ai, ainsi que l'expérience de Dernier Recours Montréal, m'enseignent que l'augmentation de la tolérance n'est pas en soi une bonne chose; elle exige des conditions afin que soit maintenu la sécurité et le bien-être des résidents-es, intervenants-es. La sécurité et le bien-être doivent être le centre de référence qui guide l'adaptation quotidienne de la pratique. C'est la boussole qui permet de situer le niveau de tolérance en fonction du milieu. Un milieu d'hébergement d'urgence qui ne peut

assurer la sécurité et le bien-être des résidents-es et intervenants-es est un milieu désorganisé qui manque d'âme. Qu'est-ce que l'âme ? C'est l'obligation que nous ressentons envers une personne en détresse. Et c'est sur cette obligation que se fonde le droit des personnes. Hors de ce fondement, le droit est une coquille vide, un morceau de papier. Ce à quoi nous assistons actuellement sur la scène internationale en est la démonstration. Il faut relire attentivement les écrits de Simone Weil rédigés dans un sentiment d'urgence à Londres au cours de l'hiver 1943, rassemblés et publiés par Albert Camus après la guerre sous le titre : *L'enracinement*. Ce texte est une lampe allumée dans le noir pour éclairer l'avenir que l'on appellera les droits de l'homme, voulant dire l'être humain, sans pouvoir encore le formuler clairement.

Les impacts

Le basculement de l'écosystème des services, depuis la pandémie, dans une situation de rupture avec la normalité établie est à la fois source de tensions, de conflits et de polarisation d'un côté, et de l'autre côté, d'innovations, d'approfondissement des liens, de collaborations spontanées et d'engagements. Les deux existent, comme les deux faces de la rupture.

J'aimerais terminer ce chapitre avec quelques remarques sur les impacts de la situation sur les individus, et sur les impacts systémiques en lien avec le passage de l'écosystème des services du débordement vers la rupture.

Les impacts sur les individus

Les utilisateurs-trices sont les premiers et les plus fortement touchés par l'état de rupture de l'écosystème. Pour eux ce basculement n'est pas une abstraction, un concept, c'est l'expérience d'une impasse existentielle vécue quotidiennement. Même le projet d'être résident ou résidente d'un hébergement d'urgence peut se révéler un cul-de-sac. L'impact direct est l'augmentation de la vulnérabilité et de l'insécurité. L'alternative

c'est la rue, dormir où l'on peut pour se sentir à l'abri, avec les moyens que l'on a, c'est-à-dire pas grand-chose, souvent rien d'autre que son corps. Certains s'en sortent mieux que d'autres. Pour certaines, c'est l'enfer de la peur et de la honte. Elles entrent dans une vie qui est moins que rien, sans horizon de sortie, parce que ce qu'elles vivent est devenu ce qu'elles sont, et qu'elles ne voient pas comment elles pourraient sortir d'elles-mêmes. Elles sont sur le seuil de la résilience sans être capable de le traverser. Elles sont emmurées dans le traumatisme de la situation. Elles ne peuvent voir que ce qu'elles vivent et ce qu'elles sont ne sont pas la même chose. Nous y reviendrons sûrement dans la prochaine section sur les chemins de la résilience.

Les intervenants-es et les gestionnaires ne sont pas épargnés par cette transformation de l'écosystème à l'intérieur duquel ils doivent s'adapter. Pour eux aussi l'horizon s'est assombri avec ses conséquences : perte de sens, épuisement, précarité pour plusieurs, découragements pour certains. Beaucoup ne traversent pas le seuil de la résilience sans aide, sans accompagnement. D'autres y trouvent une opportunité d'avancer sur des chemins de sens impossible avant cette traversée. La grammaire de l'urgence impose son rythme et ses exigences. De là sont nés bien des offres de services, des collaborations et des partenariats qui autrement n'auraient peut-être jamais franchis le seuil des discussions et des présentations de projets. Et ils sont toujours portés par des personnes singulières qui voient dans ces projets un horizon de sens au-delà du chaos.

Les impacts systémiques

J'ai constaté au moins trois impacts systémiques qui structurent le territoire de la rupture sociale : l'itinérance structurelle, le développement des modes alternatifs d'habitation et la montée des défis et enjeux de la cohabitation sociale.

L'itinérance structurelle

L'itinérance structurelle n'est pas un nouveau phénomène. De quoi s'agit-il ? C'est assez simple. Clarifions d'abord quelques concepts.

- La désaffiliation sociale est un processus. Il peut être brutale ou progressif passant d'une rupture à l'autre vers la marge, avant de basculer, presque « naturellement » dans le territoire de la rupture sociale.
- La rupture sociale n'est pas un processus. C'est une condition liée à une situation d'invisibilité psychosociale, voire ontologique au sein de la société. La rupture sociale n'est pas la marginalité qui est une façon de vivre à distance des normes et des valeurs institués, sans être en rupture avec elles. La marginalité se présente davantage comme une alternative, comme une manière différente d'incarner les valeurs qui fondent le vivre ensemble. La rupture sociale c'est autre chose. Ce n'est pas une mise à distance en s'installant dans la marge, mais une rupture avec les conditions même de possibilité d'être quelqu'un, quelque part, avec les autres, dans des institutions communes.
- L'itinérance n'est ni un processus, ni une situation. C'est un mode de vie dans des conditions de survie. Comment vit-on lorsque nous n'avons plus rien, ne sommes plus rien socialement, que tous les horizons d'intégration débouchent sur des impasses, et que même les services d'urgences ne sont plus accessibles ou nous aide simplement à survivre sur le territoire de la rupture sociale ? Ce mode de vie, c'est ce qu'on nomme l'itinérance.

Alors, revenons à notre question : qu'est-ce que l'itinérance structurelle ? C'est le mode de vie que doivent adopter les individus pour s'adapter au fonctionnement de l'écosystème de services, lorsqu'ils n'ont nulle part d'autre où aller.

D'un côté, c'est une structure de fonctionnement d'un écosystème de services, de l'autre, c'est un mode de vie que l'on doit adopter. Les deux faces d'une même médaille.

Il faudrait nuancer et clarifier davantage. Je le sais. Mais ça serait trop long. L'essentiel est là : l'itinérance structurelle est le produit du mode de fonctionnement ou de dysfonctionnement, comme l'on veut, d'un écosystème de services en manque ou sans voies de sortie hors de la rupture sociale. Pour survivre à l'intérieur de l'écosystème de services, les individus doivent adopter un mode de vie que l'on nomme itinérance.

La rupture de l'écosystème des services à partir de la pandémie a créé les conditions du développement d'une itinérance structurelle sur l'ensemble des régions urbaines. Certes, des différences existent d'une région à l'autre, mais la tendance structurelle est commune. Il se produit aujourd'hui, avec encore plus de force, la même tendance que je voyais monter au cours des années 90. Elle m'apparaissait alors comme le défi et l'enjeu majeur adressés à un écosystème des services dédiés à l'itinérance : trouver un mode de fonctionnement qui réduit au minimum l'itinérance structurelle, l'itinérance liée au mode de fonctionnement de l'écosystème et ses limites. Je crois que c'est encore le cas. Mais cette fois le défi déborde largement l'écosystème de services en itinérance et les enjeux sont beaucoup plus élevés. Arrêtons-nous ici. L'essentiel a été dit.

Les modes alternatifs d'habitation

Dans le contexte de l'itinérance, la rue ne désigne pas un espace de circulation, mais un « confinement » dans un espace public devenu un milieu où à la fois vivre et habiter. Lorsque quelques individus isolés se trouvent dans cette situation, nous sommes confrontés à un problème d'aide, de soutien et d'accompagnement. En bref, nous sommes confrontés à un problème d'intervention. Comment pouvons-nous les aider à survivre ? Comment établir le contact et à maintenir un lien avec eux ? Comment réduire les risques liés à leur vulnérabilité ? Comment, idéalement, améliorer leurs conditions de vie et, ultimement, les aider à sortir de la rue ? Cependant, lorsque le nombre d'individus à la rue, confinés dans le territoire de la rupture sociale, en campement ou autrement, lorsque ce nombre atteint un certain seuil, des dizaines, voire

des centaines d'individus, alors le problème change de niveau. Il n'est plus seulement un problème d'intervention, c'est aussi un problème politique.

La rupture des chemins d'intégration de la rue à l'habitation crée un manque et une demande d'alternatives, d'abord pour les individus confinés à la rue. Comment vais-je survivre ? Où vais-je dormir en sécurité ce soir ? Puisqu'il n'y a pas d'autres issues, comment puis-je m'installer pour habiter quelque part, et améliorer un peu ma situation ? L'émergence des campements sont des réponses à ces questions, donner par les individus eux-mêmes.

D'un autre côté, les organismes, les gouvernements, ainsi que des développeurs privés essaient de trouver des chemins alternatifs de la rue à l'habitation : les minimaisons, les maisons de chambres à haut seuil de tolérance, dans certaines municipalités des espaces de campements réservés avec certaines conditions, les haltes-chaleurs et l'élargissement de leur mission, etc. Ce sont des chantiers développés dans le contexte de l'urgence qui ne s'inscrivent pas dans une approche compréhensive plus large et à long terme. Ils ressemblent davantage à des façons d'essayer d'éteindre des feux, qu'à des efforts sérieux pour baliser des chemins d'intégration de la rue vers l'habitation.

La cohabitation sociale et la polarisation idéologique

D'abord en périphérie des écosystèmes de services en itinérance avec des irrptions localisées et transitoires, les enjeux et les défis de la cohabitation sociale se sont déplacés au centre des écosystèmes de services en itinérance, comme des composantes essentielles et permanentes. C'est ce déplacement de la périphérie vers le centre, et du statut d'événement malheureux mais localisé et conjoncturel, à une composante du fonctionnement des écosystèmes de services qui caractérise le passage de l'écosystème des services d'hébergement d'urgence en itinérance du débordement vers la rupture. Les organismes intègrent les enjeux de la cohabitation sociale dans leur pratique et leur

planification stratégique. Les municipalités adoptent des politiques de cohabitation sociale. Et les autres paliers de gouvernement intègrent et financent des mesures liées aux enjeux de la cohabitation sociale. Nous sommes dans des configurations de « normalisation » d'une tendance plus profonde que nous ne parvenons pas à réduire, encore moins à freiner. Les enjeux de cette « normalisation » sont considérables et ils sont en arrière-plan de la polarisation idéologique que l'on observe sur le terrain.

- Aider les individus à survivre dans le territoire de la rupture sociale (l'espace public), en défendant leur droit d'habiter quelque part, lorsque tous les chemins d'intégration sont fermés ou mènent à des culs-de-sac, et qu'ils n'ont nulle part d'autre où aller ;
- Aider les individus à sortir des impasses de la rupture sociale, en créant des voies de contournement et de dépassement des obstacles sur les voies de passage de la rue à l'habitation.

Ce qui était une tension idéologique à l'intérieur de l'écosystème s'est rapidement polarisée dans le passage du débordement au début des années 10, vers la rupture depuis la pandémie. En fait, cette tension est constitutive du paradigme de l'itinérance qui émerge au cours des années 80. Ce qui est nouveau, c'est la polarisation et les risques d'une fracture idéologique plus profonde au sein de l'écosystème de services dédiés à l'itinérance. Nous pouvons y voir une impasse affligeante qui nous empêche d'avancer, ou une opportunité d'ouvrir de nouveaux chemins d'intégration, en s'appuyant sur un consensus minimal dans la reconnaissance de nos obligations à l'égard des besoins essentiels des personnes : la survie et la croissance humaine au-delà de la survie.

Ce qu'il faut retenir : la pandémie et après

La pandémie est un moment de bascule pour les services d'hébergement d'urgence:

- **Vers des écosystèmes intégrés.** Depuis la pandémie, les services d'hébergement d'urgence évoluent rapidement vers des écosystèmes intégrés de services ;
- **Dans une rupture systémique.** Débordé depuis le tournant du siècle, l'écosystème bascule dans une situation de rupture. Comment accompagner les personnes hébergées vers la sortie, lorsqu'il n'y en a pas ? C'est la rupture systémique
- **Vers la gestion du chaos.** Il ne s'agit plus de gérer le débordement, il faut gérer le chaos. L'écosystème change de niveau. Nous ne sommes plus confrontés à une crise, mais à une méta-crise ;
 - La réalité des campements s'est généralisée dans la plupart des centres urbains du Québec;
 - Ce qui pose des enjeux importants pour plusieurs services d'hébergement d'urgence, des enjeux de sécurité, éthiques et structurels.
- **Où apparaissent de nouveaux visages.** Les personnes immigrantes, sans statut, bloquées dans des impasses bureaucratiques. Des hommes et des femmes démunies en situation de précarité qui basculent rapidement dans la rue. Ces situations peuvent être conjoncturelles.
- **Où la complexité et la lourdeur s'accroissent.** Le marché noir des drogues de synthèse explose et devient chaotique et imprévisible. On ne sait plus ce que contiennent réellement les substances vendues sur la rue, et elles sont de plus en plus toxiques, voire mortelles. C'est un horizon beaucoup plus incertain et dangereux qui s'ouvre. La généralisation et la banalisation de l'usage des stimulants fait augmenter le niveau de risques à l'intérieur des services d'accueil d'urgence.
- **Où l'équilibre entre la tolérance et la sécurité et le bien-être devient très**

fragile Il l'a toujours été, mais il atteint un autre niveau qui demande des adaptations importantes au niveau de la pratique.

L'évolution de l'écosystème vers le point de rupture a des impacts systémiques majeurs

- Elle produit une itinérance structurelle. Une itinérance qui est le produit du mode de fonctionnement ou de dysfonctionnement, comme l'on veut, d'un écosystème de services en manque ou sans voies de sortie hors de la rupture sociale.
- Elle produit une recherche de solutions alternatives : campements, minimaisons, haltes-chaleur, etc.
- Elle soulève des enjeux de cohabitation sociale, des enjeux qui ont toujours existé en marge des écosystèmes, mais qui se sont déplacés au centre, comme des composantes essentielles. Ce déplacement s'accompagne d'une polarisation idéologique au sein de l'écosystème de services en itinérance.

2- Les chemins de la résilience

Les crises, les bouleversements, la maladie ne surgissent pas par hasard. Ils nous servent d'indicateurs pour rectifier une trajectoire, explorer de nouvelles orientations, expérimenter un autre chemin de vie.

Carl Gustav Jung

1- La tendance

Commençons par rappeler les principaux éléments de la tendance que nous avons cartographier dans la première partie. Nous pouvons les repérer à trois niveaux :

- Le territoire ;
- La carte ;
- Les actions.

Le territoire correspond à la réalité du phénomène de l'itinérance que l'on peut distinguer des représentations et des actions que nous adoptons en lien avec ce phénomène. Cette réalité inclue la dimension individuelle -l'expérience vécue par des personnes singulières, ainsi que la dimension collective -l'expérience vécue collectivement. Cette étude sur la tendance en itinérance porte uniquement sur la dimension collective du phénomène.

La carte correspond aux représentations par lesquelles nous nous représentons le territoire et orientons nos actions sur le territoire.

Les actions correspondent essentiellement aux services et aux pratiques dédiées à l'itinérance.

Mon point d'ancrage est l'hébergement d'urgence dédié à l'itinérance. Nous pourrions adopter un autre point de vue. Mais l'hébergement d'urgence est le principal ancrage de mon expérience. Et c'est essentiellement sur mon expérience que repose cette étude sur la tendance en itinérance.

Pour chacun des niveaux, je vais rappeler très brièvement les principaux repères de

la tendance en itinérance au Québec depuis les années 80.

Le territoire

Qu'est-ce que le territoire? C'est la réalité dont on parle : les personnes et les situations que l'on peut observer, décrire, analyser, etc. Il ne s'agit pas de l'écosystème des services, ni des représentations de la réalité dont on parle.

Il s'agit de repérer la tendance au niveau collectif de la réalité du territoire de la rupture sociale depuis un peu plus de 40 années. Je ne documenterai pas chacun de ces repères. Nous l'avons déjà fait, au moins sommairement à partir de mon expérience. Ce sont des repères qui indiquent une tendance inscrite dans la durée historique.

2. L'augmentation du nombre :

- a. La population que se retrouve en situation de rupture sociale, sans ressources, nulle part où aller est en croissance depuis les années 80. Sa croissance est importante au cours des années 90. Au début du siècle, la croissance s'accélère et les organismes sont de plus en plus débordé par le nombre des demandes. La pandémie marque un point de rupture dans l'écosystème. Les demandes augmentent, alors que les portes de sortie se referment. Nous avons un décompte officiel du nombre d'individus en situation d'itinérance depuis 2018 seulement. Mais le phénomène ne commence pas en 2018. Il commence vraiment au début des années 80.

3. La dispersion sur l'ensemble des régions :

- a. Antérieurement confiné à Montréal, à partir des années 80, il s'est progressivement dispersé sur l'ensemble du territoire.

4. L'élargissement des catégories démographiques :

- a. D'abord presque exclusivement peuplé d'hommes, la population s'est progressivement diversifiée pour inclure, les jeunes, les femmes, les personnes âgées, les personnes vivants avec des troubles mentaux graves, des personnes immigrantes, autochtones, etc.

5. La complexité des situations :

- a. Avec le temps, les situations sont devenues de plus en plus complexes, faisant des frontières institutionnelles des obstacles parfois insurmontables au développement d'une action cohérente et coordonnée.

6. La sévérité des problèmes :

- a. Plus on avance dans le siècle, plus les problématiques deviennent lourdes, la désorganisation psychosociale apparaît comme une condition « normale » avec laquelle il faut apprendre à vivre. Les risques associés à la consommation de rue deviennent mortels et se multiplient.

7. Un horizon plus sombre :

- a. Et dans l'ensemble, lorsqu'on pense aux possibilités d'habiter le monde commun, hors de la zone de rupture sociale, l'horizon s'assombrit.

La carte

Qu'est-ce que c'est ? Ce sont les représentations collectives du phénomène. Celles que nous fabriquons pour nous représenter ce dont on parle (territoire), orienter nos actions, mesurer et évaluer les résultats (Actions). C'est ce qu'on désigne habituellement lorsqu'on parle de changement de paradigme. C'est un changement épistémologique, un changement de notre manière de voir et comprendre la réalité, dans le cas qui nous concerne, notre manière de voir et comprendre la réalité de l'itinérance. Quelle est la tendance évolutive de cette carte que nous utilisons pour nous représenter l'itinérance et agir ? Il y a trois repères qui peuvent nous permettre de baliser cette tendance depuis les années 80.

1. Vers la responsabilisation collective (La gouvernance) : société civile, gouvernement fédéral, gouvernement provincial, municipalités :
2. Le déplacement du point de référence de l'individu mal adapté, voire en déchéance, vers quelque chose comme un problème de la société elle-même est le coeur où s'opère le changement de paradigme au cours des années 80.

Ce déplacement apparaît d'abord au sein de la société civil jusqu'au tournant du siècle, puis progressivement au niveau du gouvernement fédéral, suivi du gouvernement provincial et, plus tardivement, surtout depuis la pandémie, au niveau des municipalités.

3. De la prise en charge vers l'accompagnement (La pratique) :

a. Le déplacement du centre de la pratique de la prise en charge vers l'accompagnement s'est opéré progressivement, transformant la pratique qui, à partir de ce centre, s'est déployé en accompagnement de la personne, au sein de la communauté et sur le territoire de la rupture sociale, dans les formes alternatives d'habitation (Rue, campements, etc.) Ce déplacement n'est pas un remplacement de la prise en charge, mais un recentrage sur la personne. Dans ce contexte, la prise en charge passe à l'arrière-plan. Elle se situe dans le contexte de l'accompagnement. Ce qui, dans les situations et les conditions les plus complexes et les plus lourdes, n'est pas sans risque. Il y a des moments où l'accompagnement doit passer en arrière-plan. C'est le cas en particulier des intoxications où la vie de la personne est enjeu ou lorsqu'une personne est dans une décompensation psychotique aiguë. Ces frontières ne sont pas faciles à repérer hors d'un cadre institutionnel.

4. Vers une polarisation idéologique (Le politique) : communautaire vs institutionnel (gouvernance); défense des droits vs développement des services (pratique)

5. Depuis son émergence, le champ idéologique du paradigme de l'itinérance s'est structuré autour de deux axes (gouvernance et pratique) eux-mêmes en tension entre deux pôles.

a. L'axe de la gouvernance se structure autour de deux pôles : les

organismes communautaires et les instances gouvernementales. La réalité est plus complexe, mais sur le terrain c'est cette polarité qu'il faut intégrer pour relever les défis et les enjeux qui sont au coeur du développement d'un écosystème intégré en cohérence avec les valeurs et les principes de la politique en itinérance.

- b. L'axe de la pratique se structure autour de deux pôles : la défense des droits des personnes en référence à la charte des droits et libertés des personnes d'un côté et, de l'autre côté, le développement d'un écosystème de services et de pratiques de la rue vers l'habitation. Ces deux pôles sont constitutifs de l'axe de la pratique. Ce que j'observe, surtout depuis la pandémie, c'est la polarisation de ce champ avec les risques de fractures et de conflits, dans un environnement complexe qui exige une plus grande capacité de travailler ensemble. Ce n'est pas un enjeu négligeable.

Les actions

C'est ce que l'on fait pour agir sur le territoire. Ce sont les services et les pratiques à l'aide desquels nous agissons sur le territoire de la rupture sociale. J'ai divisé ce qu'on peut appeler l'écosystème des services et des pratiques en quatre périodes qui nous permettent de repérer la tendance de fond de l'écosystème dans la durée : L'émergence, la croissance, le débordement et la rupture.

1. L'émergence au cours des années 80 :
 - a. Les ressources d'hébergement d'urgence apparaissent hors de Montréal : Gatineau, Sherbrooke, Drummondville, Trois-Rivières et Québec.
2. La croissance au cours des années 90 :
 - a. La croissance est importante. Les ressources cherchent à s'adapter entre un modèle traditionnel hérité du passé et un horizon encore

incertain, sans reconnaissance véritable d'une responsabilité collective.

3. Le débordement qui s'amorce au tournant du siècle, jusqu'à la pandémie :
 - a. C'est un temps difficile, mais d'innovations et de reconnaissance, d'abord du fédéral, puis du provincial. La reconnaissance de la responsabilité collective est assumée.
4. La rupture systémique dans laquelle l'écosystème bascule avec la pandémie :
 - a. Les organismes d'hébergement d'urgence évoluent rapidement vers des écosystèmes de services intégrés, sans qu'il y ait entre eux de concertation, de réflexion commune tant sur les services (modèles, fonctionnement, organisation, etc.) que sur les pratiques (Approches, formation, etc.).
 - b. Et ils doivent tous composer avec la gestion du chaos et les enjeux de la cohabitation sociale.

2- L'intégration : santé mentale, dépendance et itinérance

Nous verrons d'abord la justification de l'intégration de l'itinérance aux programmes de santé mentale et de l'itinérance. Nous nous appuierons sur la cartographie de la tendance en itinérance développée dans la première partie de ce mémoire. Puis nous verrons des conditions de la réussite de l'intégration. Finalement, nous explorerons des obstacles sur le chemin de cette intégration.

1- La justification

Pourquoi intégrer les trois domaines santé mentale, dépendance et itinérance? Il existe certainement plusieurs raisons internes au MSSS que j'ignore. À partir de mon expérience, j'y vois au moins deux raisons en lien avec la tendance évolutive de la réalité terrain.

La transformation sociale: le grand déplacement et ses conséquences sur les services et la pratique

Les programmes clientèles santé mentale et dépendance ont été créés dans un monde encore largement intégré et cloisonné à bien des égards où les « clientèles » santé mentale et dépendance correspondaient à des réalités sociologiques distinctes. Certes, il existait des chevauchements, des individus pouvant présenter à la fois un problème de dépendance et de santé mentale, mais on pouvait discerner vers quel service orienter le « client » selon la problématique qui apparaissait plus importante que l'autre. On disait alors qu'elle était majeur et l'autre mineur. Il s'est ainsi construit une expertise dans un cadre institutionnel adapté à un monde encore fortement intégré et cloisonné où chacun était à sa place, dans son rôle et sa fonction. Ce monde n'existe plus.

Que s'est-il produit ? Nous pouvons appeler ça le grand déplacement des populations fragilisées et vulnérables vers le territoire de la rupture sociale. Un territoire hors des cadres institutionnels, hors des processus de reconnaissance, où s'exercent les rôles et les fonctions de production de la société. Nous nommons ce territoire simplement la rue. Or, la rue n'est pas un lieu physique asphalté qui relève du ministère des transports. C'est une dimension à la fois psychosociale et politique. C'est une sortie des cadres normatifs à l'intérieur desquels les individus élaborent leur projet d'être avec les autres, dans un monde commun. Ils deviennent alors invisibles, dans ce sens qu'ils sont extérieurs au processus de reconnaissance où ils peuvent acquérir une identité citoyenne, une visibilité psychosociale. La rupture des liens avec ses cadres structurant de la vie en société est une sorte de mort psychosociale. C'est autre chose que la marginalité.

Nous l'avons vue, cette zone est en croissance depuis la fin du siècle dernier. Cette croissance s'est encore fortement accélérée au début du 21^e siècle, mais elle pouvait encore être contenue et gérée à l'intérieur de l'écosystème des services. Depuis la

pandémie, ce n'est plus possible. Les processus de régulation sociale, les passages de la rue à l'habitation, sont fortement entravés, détournés, voire bloqués. Les voies de la rue vers l'habitation sont devenues très difficiles et, dans des cas de plus en plus nombreux, elles semblent impraticables dans les conditions actuelles.

Ce qui est peut-être plus significatif pour la réflexion sur la justification de l'intégration des domaines de la santé mentale, des dépendances et de l'itinérance, c'est que ces catégories de « clientèle » correspondent de moins en moins à la réalité. Il existe bien des personnes qui doivent vivre avec des troubles de santé mentale. Comme il existe des personnes qui vivent avec des problèmes de dépendances. Comme il existe aussi des personnes qui se retrouvent à la rue, sans ressources, nulle part d'autre où aller. Ces trois catégories existent. Mais ce sont des abstractions.

En réalité ce sont les mêmes personnes que l'on regarde dans des lunettes différentes teintées aux couleurs d'une expertise particulière. Il s'agit d'enlever les lunettes pour se rendre compte que c'est toujours la même personne qui tantôt apparaît comme malade, tantôt dépendante, tantôt itinérante. Alors, lorsque cette réalité n'est plus l'exception, mais devient la règle, l'intégration des domaines de pratiques et de services s'imposent.

Cependant, il ne s'agit pas de diluer l'expertise, et encore moins de la dissoudre, mais de la situer dans le contexte de la réalité du monde et de la singularité des personnes. Certes, il y aura toujours des individus qui doivent vivre avec un trouble de santé mentale grave, sans nécessairement être sous l'emprise de dépendances dévastatrices, et qui devront être pris en charge dans des cadres institutionnels. Comme il existe des personnes qui doivent vivre avec des problèmes d'alcoolisme sévère, sans nécessairement être atteint de troubles mentaux graves, même transitoires. Et ces

individus ne se retrouvent pas tous à la rue. Il faut bien s'en rappeler. Ce n'est pas une abstraction, mais une réalité vécue par des personnes réelles. Toutefois, et c'est ce qui importe ici, autrefois étanches, ces frontières construites à partir d'expertises particulières sont devenues ouvertes au sein de la réalité.

La normalité s'est déplacée de l'intégration et de la prise en charge institutionnelle vers la désaffiliation et l'accompagnement des personnes fragilisées dans leur milieu de vie. Et pour plusieurs, le milieu de vie est la survie dans l'invisibilité psychosociale et l'impasse de la rupture sociale.

Dans ce contexte, l'intégration des domaines santé mentale, dépendance et itinérance n'est pas qu'un exercice de gestion, mais une exigence d'adaptation à la réalité de l'évolution de la société.

Le changement de paradigme : de la prise en charge à l'accompagnement des personnes

Le changement de paradigme amorcé avec la Révolution tranquille a affecté l'ensemble des services et des pratiques communautaires et institutionnelles. Pour ce qui nous concerne ici, retenons le déplacement de la prise en charge vers l'accompagnement des personnes comme centre de référence des pratiques et de l'organisation des services. Dans le milieu de l'itinérance, c'est ce qui marque le passage du modèle en escalier : refuge, traitement et réinsertion, vers des écosystèmes non plus centrés sur des programmes qui balisent le parcours des personnes, mais sur les besoins des personnes que l'on accompagne dans un réseau de services qui correspond à leurs besoins. Ce que je décris est une carte, une abstraction. Ce n'est pas la réalité des services et des pratiques. Mais la carte à laquelle nous nous référons, milieu institutionnel et communautaire, pour orienter nos actions (services et pratiques) en lien avec le territoire de la rupture sociale.

La division et le cloisonnement des services ont comme référence la prise en charge de certains problèmes particuliers : troubles de santé mentale et

dépendances pour ce qui nous concerne.

Lorsque les services et la pratique commencent à s'organiser autour de l'accompagnement des personnes, alors les frontières entre les disciplines s'ouvrent et les murs de cloisonnement s'effondrent. Dans cette perspective, l'intégration est un recentrage des services et de la pratique à partir de l'accompagnement de la personne dans son cheminement et son milieu de vie en fonction de ses besoins.

Nous devons situer l'approche de réduction des méfaits développés en dépendances et celle du rétablissement dans le contexte des services en santé mentale dans le contexte plus large de ce changement de paradigme de la prise en charge vers l'accompagnement des personnes.

Cependant, l'accompagnement comme principe structurant de la pratique ne remplace pas la prise en charge; il la déplace en la situant dans le contexte de l'accompagnement où elle demeure importante, voire essentielle dans bien des situations. Il ne s'agit pas d'un remplacement, mais d'un déplacement au sein de la structuration de la pratique et de l'organisation des services.

Le discernement du passage au premier-plan de la prise en charge sur l'accompagnement est un des enjeux et des défis de la pratique au quotidien sur le terrain. Je ne peux développer cette question plus avant sans m'éloigner du propos de la consultation.

2- Les conditions de l'intégration

Je crois qu'il y a trois niveaux d'intégration : la gouvernance, les services et la pratique. Les trois ont leur importance et correspondent à des dimensions différentes de la même réalité. Une intégration réussie inclue ces trois dimensions. Évidemment, nous devons procéder par étapes selon les possibilités que nous avons.

La gouvernance

La gouvernance est certainement le premier pas à faire si l'on veut que l'intégration devienne une réalité au niveau des services et des pratiques. Il est nécessaire que la vision de l'intégration soit portée par une gouvernance intégrée, autrement nous sommes en porte à faux avec la réalité dont on parle. C'est certainement le premier pas qu'il faut faire.

Cependant, je crois qu'on ne peut s'arrêter là. Il faut aller plus loin, car la réussite de l'intégration repose sur une pratique qui intègre les composantes antérieurement cloisonnées, et qui se concrétise dans des services décloisonnés.

La pratique

Il y a bien des expertises propres à chacun des domaines que sont la santé mentale, les dépendances et l'itinérance. On ne peut ni ne doit les ignorer. Il s'agit plutôt de les intégrer, parce que chacune est précieuse et contribue à enrichir les autres. Comment peut-on le faire ? Mon expérience m'enseigne qu'il faut changer de niveau. Les expertises ne disparaissent pas, elles sont simplement relativisées; elles ne sont plus le centre de référence à partir duquel se structure la pratique. Ce qui structure la pratique ce ne sont plus les problèmes, mais les personnes elles-mêmes. Lorsque la personne devient le centre de référence de la pratique, alors l'intégration se fait naturellement, si cette pratique est soutenue par une gouvernance.

Les services

L'intégration au niveau des services est déjà amorcée sur le terrain, notamment dans des projets de médecine de proximité et de psychiatrie urbaine hors des murs hospitaliers. Il faut aller plus loin dans cette direction, notamment au niveau des dépendances.

Nous parlons beaucoup de continuum de services. Je crois qu'il faut préciser. Il faut

distinguer la diversité des services (urgence, transition, etc.) et les modalités d'accès et de passage de l'un à l'autre. Il faut une diversité accordée à la pluralité de la réalité. L'itinérance n'a pas qu'un visage et il n'y a pas qu'un seul parcours linéaire qui correspond aux besoins et aux rythmes de tous. Comment gérer cette complexité? Avec de la flexibilité et de la coordination, dont le cadre de référence est la sécurité et le bien-être des personnes discernées dans le contexte d'une pratique d'accueil et d'accompagnement des personnes. Le discernement repose sur des personnes au sein d'équipes, qui ont développés des pratiques d'accueil et d'accompagnement, et qui ont accès à des mécanismes de coordination au sein des écosystèmes.

L'intégration des services se fait à l'intérieur d'écosystèmes territoriaux complexes où la coordination doit être assumée par une gouvernance collective qui exerce ou supervise réellement un mandat de coordination et qui en est imputable. Je sais. Il y a plusieurs obstacles à cela.

3- La complexité

- La gouvernance
- Le marché du logement
- Les tensions et les polarisations idéologiques

La gouvernance : pour renverser la tendance

La vraie question n'est pas uniquement de savoir comment nous pouvons aider les individus et les accompagner dans un processus qui améliore leur qualité et leur condition de vie. Elle est importante, c'est certain. Cependant, en ce qui concerne la tendance évolutive de l'itinérance, il s'agit surtout de freiner, de réduire et ultimement de renverser la tendance que l'on observe.

Parce qu'il faut bien le reconnaître, malgré tous les efforts, à tous les niveaux, la situation s'est dégradée très sérieusement depuis la pandémie. Et cette dégradation est le prolongement de ce qui a émergé au cours des années 80, s'est développé au cours des années 90, progresser vers le

débordement au début de ce siècle, et a franchi un seuil de rupture systémique à partir de la pandémie.

Comment freiner, réduire voire renverser cette tendance forte et inquiétante, dont la visibilité n'échappe plus à personne ? Certes, il faut développer des services intégrés, des pratiques cohérentes avec la complexité de la réalité. Il faut être attentif à l'organisation des services et aux développements des pratiques. Il faut faire les choses autrement, chercher des voies inédites pour aider et accompagner. Il faut s'ouvrir à de nouveaux modèles de services et de nouvelles approches. Le temps exige de nous de la créativité, de l'ouverture aux autres et du courage pour s'avancer à découvert sur des terres inconnues. Plusieurs organismes le font déjà, chacun de son côté. C'est ce qui est malheureux. Parce que le problème auquel nous faisons face n'est pas local, ni régional, mais national. Alors, il faut une réponse nationale si nous voulons réellement freiner, réduire et renverser la tendance en itinérance. Nous pouvons répondre que nous l'avons déjà, au moins depuis 2014 avec la Politique en itinérance. Certes, nous avons le cadre (carte) et la reconnaissance de la responsabilité collective, mais la tendance continue de se détériorer, malgré tous les efforts. Alors, qu'est-ce qui manque? Qu'est-ce que nous pourrions ou devrions faire d'autre? Qu'est-ce qui manque que la politique ne peut ou n'a pu donner ? La réponse claire et simple est : la gouvernance. Une gouvernance nationale imputable :

- Du développement et du partage d'une vision commune accordée à la Politique;
- De la cohérence des actions sur le terrain avec la vision partagée;
- De la réponse aux besoins dans chacun des territoires;
- Du suivi des actions dans la durée;
- De la formation et de la recherche en partenariats avec les acteurs concernés.

Comment faire cela? Essayons de simplifier les choses. L'itinérance n'est pas un problème de santé que l'on peut adresser uniquement au niveau individuel. Les

individus ont évidemment des problèmes de santé. Nous le savons. Et il faut en prendre acte et organiser les services et les pratiques pour les aider, les soutenir et les accompagner. C'est nécessaire. Mais ce n'est pas suffisant. Parce que l'itinérance des individus est un symptôme d'un problème de santé sociale qui ne peut être adressé au niveau des individus.

Une instance trans ministérielle

Malheureusement, nous ne disposons pas d'une instance qui pourrait assumer la responsabilité d'un problème de santé sociale comme celui dont l'itinérance est le symptôme. Parce qu'il s'agit d'une problématique transversale de santé, pour laquelle il n'existe aucune structure, d'où l'effet de cloisonnement. Toutes les structures cherchent à persévérer dans leur être. Nous pouvons toujours créer des passerelles, il y aura toujours quelqu'un pour rappeler qu'il faut d'abord s'occuper de soi. Que faire? Il faut changer de niveau. Ça prend une instance de gouvernance trans ministérielle qui relève directement du premier ministre, ou quelque chose du genre

Je ne sais pas comment la nommer, ni comment la structurer, mais je crois que c'est la clé pour la mise en œuvre d'un chantier collectif capable de freiner, réduire et renverser la tendance en itinérance. Cette instance doit :

- Avoir des cibles claires;
- Disposer des moyens nécessaires à l'atteinte de ses cibles;
- Elle doit être imputable;
- Elle doit être déployé dans les régions;
- Elle doit être accompagnée d'un comité conseil dont le rôle et la composition reste à définir;
- Elle doit intégrer le palier municipal de gouvernance.

Une conversation collective

À ce stade, je crois qu'il faut amorcer rapidement quelque chose comme une conversation collective au niveau national. C'est une stratégie de départ. Il y a des

grands enjeux qu'il faut adresser. Au début du siècle, l'enjeu était la reconnaissance de la responsabilité collective. La politique de 2014 a été la réponse à ce besoin. Aujourd'hui, il ne s'agit plus de reconnaissance. Il s'agit d'agir. Une action cohérente avec les grandes orientations de la politique qui se donne les moyens de freiner, de réduire et de freiner la tendance du phénomène de l'itinérance vers la dégradation et le chaos.

Une conversation collective de ce niveau doit inclure l'ensemble des acteurs les plus concernés de la société. Le premier pas est de prendre conscience de la réalité de la tendance évolutive de l'itinérance. On ne peut en rester au niveau des drames individuels pour sensibiliser les décideurs et la population. Nous vivons un drame collectif dont l'itinérance est le symptôme le plus visible. Il ne s'agit pas de faire disparaître le plus rapidement possible ce qui est le plus visible et dérange le plus. Il faut sortir de l'impasse des réponses liées uniquement à l'urgence. Nous le savons, pour freiner, réduire ou renverser la tendance en itinérance, il faut conjuguer la grammaire de l'urgence avec la grammaire de l'intégration et de la prévention, autrement l'urgence devient un milieu de vie. Simplement parce qu'il n'y a rien d'autre.

La conversation doit porter sur les conditions de possibilité de freiner, réduire et renverser la tendance en itinérance, afin de créer des milieux de vie sains et habitables humainement.

Vivre dans des campements dans des espaces publics, ou littéralement dans la rue, ou dormir dans des « haltes-chaud », ou dans des refuges de nuit peut être la meilleure option de survie d'une personne démunie, qui n'a nulle part d'autre où aller. Il faut bien être quelque part. Mais en aucun cas, ça ne peut devenir l'orientation d'une politique, l'objectif d'un plan d'action, un modèle d'organisation de service ou une approche en itinérance. Nous pouvons et devons aider les individus à survivre, lorsqu'ils sont à la rue. On ne les abandonne pas à eux-mêmes dans des situations de survie. Mais on ne fait pas de cette obligation morale que les anciens appelaient la charité, une politique

dans un État de droits.

Les obstacles idéologiques

Si nous voulons avancer dans la conversation collective nous devons trouver des chemins de sens pour traverser les zones de tensions idéologiques, qui risquent de nous égarer ou de nous paralyser, si nous les ignorons. Les reconnaître me semble être la meilleure posture pour avancer. J'en vois trois :

- L'autonomie des organismes communautaires vs la responsabilité publique assumée par l'État;
- Une approche centrée sur la défense des droits des personnes vs une approche centrée sur la réponse aux besoins à l'intérieur de la charte des droits et libertés des personnes.
- Une approche logement d'abord comme alternative aux approches traditionnelles vs une approche globale centrée sur les besoins de la personne offrant une diversité des services, incluant l'accès direct au logement, sans condition préalable.

Je ne peux pas discuter ici en profondeur chacune de ces zones de discordes idéologiques. Je vais simplement essayer de poser quelques enjeux qui doivent être reconnus et surmontés.

L'autonomie des organismes

Comment concilier l'autonomie des organismes communautaires avec une gouvernance gouvernementale imputable de freiner, réduire et renverser la tendance en itinérance sur chacun des territoires?

Il faut réfléchir sur les conditions de faisabilité d'une telle gouvernance, si l'on veut réellement atteindre des résultats. Pour cela, nous pourrions commencer par clarifier ce qui nécessite une intégration et une coordination plus grandes entre les organismes communautaires et les milieux institutionnels, particulièrement au niveau du MSSS.

C'est une question difficile et délicate, mais elle me semble inévitable à l'heure où la rue commence à ressembler à un hôpital où les patients seraient laissés à eux-mêmes, sans médecins, sans infirmières, sans aide.

La défense des droits

C'est une autre question délicate qu'il faut adresser. Il ne s'agit pas de discuter des droits et libertés des personnes, mais de la défense des droits et libertés. Ce n'est pas la même chose. La charte des droits et libertés des personnes est notre contexte commun, le paradigme dans lequel nous interprétons et comprenons le vivre ensemble. C'est notre charte fondatrice du vivre ensemble. Ce n'est pas de cela qu'il s'agit, mais de situer la pratique de défense des droits à l'intérieur d'une organisation de services et d'une pratique centrée sur la réponse aux besoins des personnes. On ne peut être à la fois juge et parti. Il importe de clarifier les rôles, autrement on risque de paralyser la gouvernance et l'enliser dans des conflits sans fin et sans issue.

Le logement d'abord

Les controverses autour du logement d'abord doivent être examinées sérieusement et clarifiées. Posons d'emblée que la question du logement est au cœur des préoccupations en itinérance. Personne ne peut l'ignorer. C'était déjà le cas au cours des années 90, et ce l'est davantage aujourd'hui. Un écosystème de services en itinérance, dans un monde où le logement est littéralement inabordable et souvent même inexistant, est tiré vers le développement de services et de pratiques centrées sur la vie à la rue et ses formes alternatives d'habitation. C'est non seulement un cul-de-sac, c'est une régression collective dangereuse. Cela étant dit, que doit-on faire?

La principale difficulté repose sur l'interprétation du mot « d'abord ». Personne n'est opposée à l'accès direct au logement, sans avoir à passer par des services en escalier : urgence, traitement et réinsertion, qui ne correspond plus depuis longtemps à la tendance organisationnelle des services en itinérance. Je dirais que c'est un héritage de survie, en l'absence d'une gouvernance structurante. L'accès direct est une excellente

chose qu'il faut encourager et soutenir. La difficulté ici est davantage la capacité de l'écosystème d'offrir l'aide et l'accompagnement aux personnes, dans la perspective que l'accès au logement soit possible. L'accès au logement, au-delà de la stratégie organisationnelle, est l'enjeu de fond. La difficulté idéologique apparaît lorsque le mot « d'abord » est interprété littéralement et dogmatiquement. C'est-à-dire comme une alternative à une approche littérale et dogmatique en escalier qui conditionne l'accès au logement au suivi d'un parcours. Le problème, c'est que cette approche, qui a existé au cours des années 60 et surtout 70, ne correspond plus à la réalité des écosystèmes d'aujourd'hui. Nous vivons dans un monde beaucoup plus complexe qui exige de la flexibilité, de la collaboration et de la coordination. Mais, quoi que l'on dise ou fasse, s'il n'y a pas de sorties durables hors de la rupture sociale, l'écosystème va être tiré vers la rue et ses enjeux. Nous pouvons très bien intégrer l'intuition en arrière-plan du programme de logement d'abord, il n'est pas nécessaire d'attendre que les individus soient stabilisés et aillent bien pour s'installer en logement. Ce n'est pas nécessaire, et c'est mieux de ne pas attendre. Dans ce sens, une approche globale n'est pas du tout opposée à ce principe. Il s'agit de l'accorder avec la complexité de la réalité et de ne pas l'enfermer dans une forme (un programme). Un programme n'est pas un besoin, mais une stratégie pour répondre à un ou des besoins, même si ce besoin est le logement.

Malgré toutes ces nuances, je crois qu'un écosystème de services en itinérance doit être centré sur la sécurité et la stabilité résidentielle des personnes, ainsi que l'aide, le soutien et l'accompagnement qu'elles peuvent avoir besoin pour avancer vers se but, l'atteindre et le maintenir.

Les stratégies pour atteindre ce but peuvent varier et évoluer, mais le but ne peut être perdu de vue. Finalement, une politique en itinérance sera toujours jugée par sa capacité à réduire le nombre des personnes à la rue, particulièrement celles qui sont plus démunies, fragilisées, vulnérables et visibles.

Annexe 1 : Éléments de cartographie conceptuelle

Avant d'entrer dans la présentation des quatre phases de l'évolution de la désaffiliation sociale que j'ai pu distinguer à partir des données enregistrées et compilées au Centre Le Havre de Trois-Rivières, nous allons nous arrêter un moment pour distinguer : 1- la complexité et la sévérité, 2- La décompensation et la désorganisation. Ces distinctions sont très importantes pour mieux comprendre et situer à la fois la dimension clinique, organisationnelle et politique du phénomène de l'itinérance. Malheureusement, elles sont souvent confondues ou simplement ignorées. Nous prendrons un peu de temps pour les clarifier.

La sévérité et la complexité

La sévérité

La sévérité est une évaluation d'intensité de dommages, de risques vitaux, de vulnérabilité. Par exemple, dire que les personnes qui ont recours aux hébergements d'urgence ont des problèmes graves de santé mentale ne nous dit rien sur l'intensité réelle vécue par les personnes. On ne sait pas si ses symptômes sont stabilisés ou si la personne est complètement décompensée et désorganisée. On peut reprendre le même raisonnement pour les problèmes de dépendance. Ce qu'il faut noter, c'est que l'augmentation de la sévérité nous maintient dans l'urgence.

La complexité

La complexité c'est quelque chose de très différent. Une situation peut être complexe sans être urgente. Par exemple, une personne sans papiers, qui ne parle pas la langue, mais qui est cultivé, avec une foi profonde en la vie qui l'habite, et qui est hébergée dans une ressource d'hébergement d'urgence, parce qu'elle n'a nulle part

d'autre où aller, sa situation est complexe, mais elle ne relève pas de l'urgence au-delà de l'hébergement. Nous ne sommes pas dans le même genre d'intervention que dans le cas d'une personne complètement désorganisée, ou intoxiquée sévèrement dont les risques de surdoses sont élevés.

La décompensation et la désorganisation

La décompensation

La décompensation est un concept qui fait référence à une rupture. Un peu comme la rupture d'un barrage. La personne mène sa vie. Elle est fonctionnelle. Survient un élément déclencheur interne ou externe et le système de défense est débordé et fini par s'effondrer. Plus rien ne va. Alors, nous disons que la personne est décompensée. Si elle était sobre, ses addictions deviennent obsédantes et la personne tombe en rechute. Si elle a un trouble grave de santé mentale, les hallucinations et les pensées délirantes deviennent envahissantes. Dans ces deux cas, la personne ne parvient plus vraiment à être présente. Elle est sous l'emprise de forces qu'elle ne peut plus contrôler. Les défenses ont cédé et le barrage est rompu. Elle est décompensée.

La désorganisation

La désorganisation c'est autre chose. C'est un problème structurel. Elle renvoie au mode d'être d'une personne, à la cohérence ou rationalité de sa manière d'être. Il ne s'agit pas ici d'un effondrement ou d'une chute, mais d'un mode d'organisation de la vie autour de pensées délirantes, ou d'hallucinations, ou de consommation de psychotropes. Ce mode d'être n'est pas sans ordre, il est structuré autrement que l'ordre fonctionnel « normal » de la société. Le mode de présence ici est comme dispersé, sans être unifié, centré, comme si la vie était organisée autour de réalités extérieures à la personne : délire, hallucination, intoxication, etc. C'est ici que l'approche de réduction des méfaits prend son sens. Ce qui n'est pas le cas lorsque la personne est en

décompensation.

Ces distinctions conceptuelles sont importantes au niveau de l'approche sur le terrain, mais elles le sont aussi au niveau des politiques, des plans d'action, de l'organisation des services et de leur déploiement sur le terrain. Elles peuvent nous aider comprendre la tendance de l'itinérance au Québec.

Ce qui nous arrive collectivement ce n'est pas une dérive, une perte de contrôle dû à des facteurs internes ou externes que nous ne parvenons plus à maîtriser, mais que nous pourrions corriger, et ainsi revenir en position de maîtrise. Par exemple, en contrôlant mieux nos dépenses, en augmentant notre productivité ou notre efficacité. Non, ce qui nous arrive collectivement avec la montée de la désaffiliation sociale, c'est un problème structurel, un mode d'être dispersé, qui manque d'unité. Ce n'est pas une crise, mais un mode de fonctionnement, une normalité qui génère des crises : le logement, les surdoses, les campements, les débordements des services d'urgence, etc. Des crises avec lesquelles nous essayons de composer le mieux possible, mais sans être vraiment capable de les enrayer, ni même de les réduire. Ils augmentent, malgré les investissements et les efforts consentis. J'appelle cette situation collective une méta-crise. Lorsqu'on ne parvient plus à gérer l'émergence des crises que produit notre mode de fonctionnement collectif, nous avons un problème structurel, une crise systémique qu'on ne peut réduire à une crise dans une sphère particulière comme le logement, les dépendances, la santé mentale, etc., d'où la complexité et la nécessité de changer de niveau. Nous allons reprendre cela dans la partie qui porte sur les chemins de résilience, ou comment sortir de l'impasse sans emprunter le même chemin qui nous y a conduit.