



Portrait du phénomène de l'itinérance

2023 - 2024



**CDC
PLATEAU-
MONT-ROYAL**

Démarche d'enquête et production du rapport

Chloé Couvy

Valérie Doran

Rédaction

Chloé Couvy

Conception graphique

Valérie Doran

Révision

Jordane Brodeur

Catherine Gilbert

Anaïs Hélie-Martel

Laurence Ingenito

Josée-Anne Kozel

Mélanie Shaw

TABLE DES MATIÈRES

Remerciements	4
À propos	5
Acronymes	6
Introduction	7
Faits saillants	8
Mise en contexte	10
Territoire et population du Plateau-Mont-Royal	10
Définir l'itinérance	14
Politiques et plans d'action	16
Démarche d'enquête	21
Comité Itinérance et comité de recherche en itinérance	21
Objectifs et réalisations	23
Évolution de la situation de l'itinérance	27
Portrait général	28
Situation résidentielle	34
Cohabitation sociale	40
Trajectoire de services	45
Accès aux services	55
Femmes	65
Communautés 2SLGBTQIA+	73
Jeunes 18-29 ans	82
Peuples Autochtones	92
Aîné·e·s 50 ans et plus	103
Forces, faiblesses, manques et revendications	110
Conclusion et recommandations	114
Évolution depuis 2015	114
Pistes d'action et recommandations	116
Annexes	121

Remerciements

Enquête auprès des personnes en situation ou à risque d'itinérance réalisée grâce à la collaboration des organismes suivants :

Auberge Madeleine, Centre d'amitié autochtone de Montréal/Native friendship center of Montreal, Comité logement du Plateau-Mont-Royal, Dîners-St-Louis, Hôtel-Dieu, La Porte ouverte/Open Door, Le Chaînon, Ma chambre, Maison des amis, Plein Milieu, Resto Plateau et Sidalys.

Merci aux intervenant·e·s des organismes partenaires, aux membres du Comité Itinérance du Plateau-Mont-Royal ainsi qu'aux membres du Comité de recherche en itinérance de la CDC PMR pour leur collaboration, leur soutien et leur participation aux différentes étapes de la démarche.

Merci à tous·te·s les personnes ayant participé à l'enquête, pour leur temps, le partage de leurs connaissances et de leur expertise ainsi que pour leur précieuse collaboration.

Merci à Centraide qui, en soutenant financièrement les projets de la CDC Plateau-Mont-Royal, permet des actions telles que la réalisation de ce portrait.

À propos

Corporation de développement communautaire Plateau-Mont-Royal

La CDC PMR œuvre au développement social, communautaire et économique du Plateau-Mont-Royal. Elle fait la promotion d'un projet de société fondé sur une juste répartition des richesses et une réelle qualité de vie, où la valeur des personnes ne se mesure pas à leur pouvoir d'achat.

La CDC PMR regroupe 69 organismes membres.

Mandat

- Regrouper sur le territoire du Plateau-Mont-Royal les organismes d'action communautaire autonome et les partenaires sociaux intéressés à promouvoir un développement juste et équitable et à participer au développement de la collectivité ;
- Soutenir les initiatives développées par les communautés pour résoudre collectivement leurs enjeux et contribuer à leur assurer des moyens adéquats ;
- Favoriser la solidarité et développer la concertation sur des phénomènes, des défis, des dossiers sociaux, économiques et communautaires du Plateau-Mont-Royal ;
- Entreprendre des actions solidaires et concertées pour l'amélioration des conditions et de la qualité de vie des personnes de ces secteurs ;
- Promouvoir une forme de développement assurant à chaque citoyen·ne la dignité, la pleine satisfaction de ses besoins fondamentaux et la possibilité de se réaliser pleinement ;
- Promouvoir la reconnaissance des pratiques, des valeurs et de l'autonomie des organismes d'action communautaire autonome œuvrant dans ces secteurs et qui adhèrent à la déclaration de principes ;
- Développer l'organisation communautaire par la concertation, la mise en commun des ressources, le soutien, le partage ou l'offre de services aux membres ;
- Promouvoir le maintien et le développement de services communautaires, de loisirs, de santé, d'éducation et culturels accessibles universellement ;
- Contribuer à contrer toute forme de discrimination, d'exclusion ou de marginalisation ;
- Promouvoir les intérêts socio-économiques des populations locales auprès des instances gouvernementales ou de tout autre organisme relié de près ou de loin à son développement.

Acronymes

Listes des sigles et abréviations

2SLGBTQIA+	Bispirituel·le, lesbienne, gai, bisexuel·le, trans, queer, intersexué·e, agenre, asexuel·le, aromantique, et plus	ITSS	Infection transmissible sexuellement et par le sang
ADS+	Analyse différenciée selon les sexes, dans une perspective intersectionnelle	MPC	Mesure du panier de consommation
CAAM	Centre d'amitié autochtone de Montréal	PAQ	Projets Autochtones du Québec
CCSMTL	CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal	PMR	Plateau-Mont-Royal
CDC PMR	Corporation de développement communautaire Plateau-Mont-Royal	RAPSIM	Réseau d'aide aux personnes seules et itinérantes de Montréal
CHUM	Centre hospitalier universitaire de Montréal	RMR	Région métropolitaine de recensement
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux	RSSS	Réseau de la santé et des services sociaux
CREMIS	Centre de recherche de Montréal sur les inégalités, les discriminations et les pratiques alternatives de citoyenneté	SCHL	Société canadienne d'hypothèques et de logement
CRI	Comité de recherche en itinérance	SPVM	Service de police de la Ville de Montréal
IRIS	Institut de recherche et d'informations socioéconomiques	SRA	Stabilité résidentielle avec accompagnement
		SSSS	Services de santé et services sociaux
		STM	Société de transport de Montréal
		UDII	Utilisateur·trice de drogues par inhalation et injection

Introduction

Au printemps 2014, le Comité Itinérance¹ de la Corporation de développement communautaire Plateau-Mont-Royal (CDC PMR) lançait sa première démarche visant à documenter le phénomène de l'itinérance sur le Plateau-Mont-Royal.

L'objectif du Comité était de développer ses connaissances de la réalité, des caractéristiques et des spécificités de personnes en situation d'itinérance ou à risque d'itinérance qui vivent sur le territoire ou qui le fréquentent régulièrement, afin d'améliorer l'offre de services, de nourrir les pratiques d'intervention et de faire reconnaître le phénomène de l'itinérance sur le Plateau-Mont-Royal par les acteur·trice·s politiques concerné·e·s. En 2015, la CDC PMR présentait son premier Portrait du phénomène de l'itinérance dans le Grand Plateau².

À l'automne 2022, le Comité Itinérance s'est à nouveau réuni autour de cette démarche, dans l'optique de mettre à jour le Portrait de 2015, en documentant l'évolution de la situation dans les dernières années et en explorant davantage les questionnements concernant certaines populations spécifiques qui fréquentent le territoire. Dans le cadre du précédent Portrait, des informateur·trice·s clefs du milieu communautaire avaient été rencontré·e·s en entrevues puis une consultation complémentaire par questionnaire avait été menée auprès de personnes en situation d'itinérance et à risque d'itinérance sur le Plateau-Mont-Royal. Le choix a été fait pour cette seconde édition de mettre l'accent sur l'expérience des personnes en situation d'itinérance et à risque, en tant que personnes expertes et directement concernées par la démarche.

Le présent rapport constitue ainsi la seconde édition du Portrait du phénomène de l'itinérance sur le Plateau-Mont-Royal de la CDC PMR.

¹ La liste des membres du Comité Itinérance de la CDC PMR est disponible à l'annexe 4.

² CDC PMR. (2015). Portrait du phénomène de l'itinérance dans le Grand Plateau. http://cdcasgp.org/wp-content/uploads/2019/01/Portrait-Itinerance_avril2015.pdf

Faits saillants

- Les besoins et les demandes des personnes en situation d'itinérance et à risque sur le Plateau-Mont-Royal sont sensiblement les mêmes qu'en 2015, et s'expriment dans un contexte d'autant moins favorable que le niveau de précarité général s'accroît, du fait de l'augmentation du coût de la vie et du logement ainsi que du manque criant de logements abordables sur le territoire.
- L'augmentation du phénomène de l'itinérance, combinée à l'augmentation du nombre de personnes en situation de précarité et à risque d'itinérance sur le Plateau-Mont-Royal, génère une augmentation, mais aussi une diversification des publics qui fréquentent les ressources du territoire. Le milieu communautaire doit ainsi faire face à la diversification des besoins exprimés par les personnes.
- Le milieu communautaire n'a pas la capacité de répondre pleinement aux besoins du quartier, du fait d'un manque important de ressources humaines et financières.
- Les membres des communautés 2SLGBTQIA+, et les membres des communautés Autochtones (Premières Nations, Métis et Inuit) en situation d'itinérance et de précarité sont surreprésenté·e·s sur le territoire du Plateau-Mont-Royal, alors que les services spécifiquement dédiés à ces personnes se situent plutôt dans l'arrondissement Ville-Marie.
- Si, dans l'ensemble, les répondant·e·s sont satisfait·e·s des services, notamment des services d'intervention de proximité et des services communautaires en général, les difficultés d'accès aux ressources de première nécessité sont criantes (hébergement, installations sanitaires, nourriture et vêtements).
- Les répondant·e·s ayant résidé de façon relativement stable dans un logement personnel (appartement, maison de chambres, logement supervisé) au cours de l'année, notamment les personnes de 50 ans et plus, connaissent malgré cela une grande précarité financière et une certaine insécurité alimentaire.
- Les jeunes de 18 à 29 ans et les personnes ayant vécu un passage par les institutions pénitentiaires et de soins (parmi lesquelles les jeunes sont surreprésenté·e·s) connaissent une forte précarité résidentielle, indiquant une fragilité dans le continuum de services entre le milieu institutionnel et le réseau communautaire.
- Le nombre et la capacité d'accueil des ressources d'hébergement sont insuffisants sur le territoire du Plateau-Mont-Royal, à la fois pour répondre aux besoins du public général en situation d'itinérance, mais également en termes de populations ciblées (femmes, 2SLGBTQIA+, jeunes, Autochtones, aîné·e·s, etc.).

- L'insécurité alimentaire est présente sur le territoire et se combine à une insuffisance des capacités des ressources alimentaires existantes, malgré leur nombre et leur accessibilité.
- Les ressources dédiées à des besoins spécifiques, notamment de consommation supervisée, de soutien aux travailleur·euse·s du sexe, auprès des membres des communautés 2SLGBTQIA+ et auprès des jeunes sont insuffisantes et/ou absentes sur le Plateau-Mont-Royal.
- Le manque de places, l'âge, l'identité de genre et l'orientation sexuelle, le système de réservation des places et les restrictions relatives à la consommation et l'état d'intoxication sont les principales barrières d'accès aux services d'hébergement sur le territoire.
- La saturation des services existants, principalement les services d'hébergement et de soins, force le déplacement des personnes de ressource en ressource, ou les amène à cesser de fréquenter les services (trop lents, trop éloignés, trop incertains).
- Si certaines personnes ont un sentiment d'appartenance au quartier (en raison de sa bonne ambiance et de la beauté des lieux, du fait qu'iels s'y sentent en sécurité, et/ou qu'iels en sont résident·e·s de longue date), d'autres le fréquentent en l'absence d'alternative (inaccessibilité des services dans d'autres arrondissements, ou d'autres villes, trajectoire de services qui les a mené·e·s vers la seule ressource disponible à ce moment-là, etc.), et ne souhaitent pas nécessairement rester.
- La mixité sociale est à la fois célébrée et critiquée, au sens où les répondant·e·s trouvent agréable de fréquenter une diversité de personnes sur le Plateau-Mont-Royal (ce qui fait partie de ses forces), mais sont confronté·e·s aux préjugés et à la discrimination (ce qui fait partie de ses faiblesses), notamment dans le contexte de l'embourgeoisement du quartier.
- Si, dans l'ensemble, les répondant·e·s estiment avoir de bonnes relations avec les autres acteur·trice·s du quartier, les relations avec les services de police sont plus problématiques (en raison de la discrimination et des violences vécues de leur part, et de la méfiance engendrée par le développement des escouades mixtes sur le territoire), ainsi que les relations avec les institutions de soins (en raison de pratiques non adaptées, et/ou de leur inaccessibilité et de la lenteur des procédures).
- Dans un contexte de saturation et d'insuffisance des services d'hébergement, les personnes résidant dans l'espace public sont particulièrement vulnérables à la surjudiciarisation, aux discriminations et à l'invisibilisation par le démantèlement de campements.

1. Mise en contexte

1.1 Territoire et population du Plateau-Mont-Royal

L'arrondissement du Plateau-Mont-Royal (PMR) se divise en cinq principaux secteurs : Plateau-Est, Plateau-Centre, Mile-End, Saint-Louis-du-Parc et Milton-Parc³. Situé sur le versant est du mont Royal, il est délimité au nord et au nord-est par les voies ferrées du Canadien Pacifique (CP), à l'ouest par l'avenue du Parc et au sud par la rue Sherbrooke. Il est adjacent aux arrondissements de Rosemont-La-Petite-Patrie, de Ville-Marie, et d'Outremont (voir la carte d'arrondissement, à l'annexe 1).

Le Plateau-Mont-Royal est desservi par 31 lignes d'autobus et 3 stations de métro (Laurier, Mont-Royal et Sherbrooke)⁴.

Le Portrait du phénomène de l'itinérance réalisé en 2015 par la CDC PMR présentait le profil de la population et les principaux enjeux de logement sur le territoire, à partir des données du recensement 2011 de Statistique Canada. Les recensements provinciaux suivants, réalisés en 2016 puis en 2021, permettent d'observer l'évolution de la situation dans le temps. La comparaison montre que les caractéristiques relevées dans le Portrait de 2015 restent similaires.

- En 2011, l'arrondissement du Plateau-Mont-Royal était le plus densément peuplé de la Ville de Montréal, avec 100 315 résident·e·s⁵. Il en va de même aujourd'hui, avec une augmentation de 5,5% de sa population, soit 105 813 résident·e·s dénombré·e·s en 2021⁶.
- Comme en 2011, plus d'une personne sur deux (53,7% en 2021⁷) appartient au groupe des 20-44 ans.
- Comme en 2011, la proportion de personnes vivant seules est plus élevée que pour l'ensemble de Montréal, mais présente une légère baisse (de 53,1% en 2011 à 51,9% en 2021⁸).

³ Centraide du Grand Montréal. (2018). Le Plateau-Mont-Royal. Analyse territoriale 2017-2018. <https://www.centraide-mtl.org/wp-content/uploads/2021/01/Portrait-Montreal-Plateau-Mont-Royal-2017-2018.pdf>

⁴ Ville de Montréal. (2008). Plan de déplacement urbain 2009-2024 du Plateau Mont Royal. Se réappropriier le quartier. https://ville.montreal.qc.ca/pls/portal/docs/page/arrond_pmr_fr/media/documents/pdu_se_reappropriier_le_quartier_2009-2024.pdf

⁵ Statistique Canada, recensement 2011. Données disponibles sur le site web de Statistique Canada : <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2011/index-fra.cfm>

⁶ Statistique Canada, recensement 2021. Données disponibles sur le site web de Statistique Canada : <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/index-fra.cfm>

⁷ Ibid.

⁸ Ibid.

- Le recensement de 2021 dénombre 23,5% de personnes issues de l'immigration (une proportion stable dans le temps, et inférieure à celle de l'ensemble de la Ville de Montréal, qui est de 33,3% soit une personne sur trois)⁹. L'analyse territoriale 2017-2018 réalisée par l'organisme Centraide ¹⁰ à partir des données de 2016 souligne par ailleurs que cette population est principalement concentrée dans l'ouest de l'arrondissement (secteurs Milton-Parc, Mile-End, et Saint-Louis-du-Parc).
- Il est également à noter que le recensement de 2021 dénombre seulement 1% de personnes Autochtones (Premières Nations, Métis et Inuit) sur le territoire, soit 1075 personnes, un peu plus qu'en 2016 (935 personnes, 0,9% de la population de l'arrondissement¹¹).

Pour ce qui est des enjeux de logement, d'aménagement et d'occupation du territoire, les recensements de 2016 et 2021, ainsi que le dernier Rapport sur le marché locatif de la société canadienne d'hypothèque et de logement (SCHL) ¹² basé sur les données de 2022, permettent de constater des enjeux similaires à ceux soulevés dans le Portrait 2015, avec une accélération générale des tendances observées.

- Comme en 2011, on constate une forte proportion (presque les trois quarts) de ménages locataires, soit 72,1% en 2021¹³.
- Comme en 2011, le PMR présente un taux d'inoccupation ¹⁴ bas, 1,7% en moyenne en 2022, qui descend à 0,7% pour les logements de deux chambres¹⁵.
- Comme en 2011, le loyer moyen est en constance augmentation, avec une accélération du phénomène entre 2016 et 2022. Il est passé de 764\$ à 861\$ entre 2011 et 2016, soit 12,7% d'augmentation, pour s'élever à 1106\$ en 2021, soit 28,4% d'augmentation depuis 2016¹⁶.

⁹ Ibid.

¹⁰ Centraide du Grand Montréal. (2018). Op. cit.

¹¹ Statistique Canada, recensement 2016. Données disponibles sur le site web de Statistique Canada : <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/index-fra.cfm>

¹² Société canadienne d'hypothèques et de logement (SCHL). (2023). Rapport sur le marché locatif. <https://assets.cmhc-schl.gc.ca/sites/cmhc/professional/housing-markets-data-and-research/market-reports/rental-market-report/rental-market-report-2022-fr.pdf?rev=25d32cc9-9763-48b5-9e3b-399f21a96586>

¹³ Statistique Canada, recensement 2021.

¹⁴ Le taux d'inoccupation des logements locatifs correspond au nombre de logements vacants par rapport au nombre de logements locatifs total sur le territoire visé. On considère que le point d'équilibre se situe à 3%. Pour plus d'informations, voir : Hébert, G. et Posca, J. (2023, 29 juin). Crise du logement. Un marché locatif en manque d'encadrement. Institut de recherche d'informations socio-économiques (IRIS). <https://iris-recherche.qc.ca/publications/logement-2023/>

¹⁵ Adaptation des données de la SCHL. (2023). Op. cit.

¹⁶ Adaptation des données de la SCHL. (2023). Ibid.

À ce propos, la SCHL souligne deux points importants¹⁷ :

- « Les taux d'inoccupation sont plus élevés dans les fourchettes de loyers élevés, inabordables pour les ménages locataires à faibles revenus ».
- « Les loyers et leur taux de croissance sont plus élevés pour les appartements ayant changé de locataires ». La variation du loyer moyen observée entre 2021 et 2022 pour les logements de 2 chambres dans le Grand Montréal¹⁸ était ainsi de 14,5% dans les logements ayant accueilli de nouveaux locataires, contre 3,5% dans ceux où il n'y a pas eu de changement d'occupant·e·s (les données ne sont toutefois pas disponibles pour l'arrondissement PMR spécifiquement).

La difficulté à trouver un logement abordable entraîne une certaine réticence à déménager. Le taux de rotation dans le PMR, calculé par la SCHL, soit la proportion de logements où de nouveaux·elles locataires ont emménagé depuis l'enquête précédente, diminue chaque année. Les chiffres du recensement de Statistique Canada indiquent également une diminution du nombre de personnes ayant déménagé dans la ou les année(s) précédente(s). Ces deux indicateurs sont toutefois plus élevés dans le PMR que dans l'ensemble de l'agglomération de Montréal, témoignant d'une mobilité résidentielle plus importante sur le territoire.

- En 2021, sur le PMR, 23,6% des personnes, soit presque une personne sur quatre, ont déménagé dans la dernière année, contre 13,2% pour l'agglomération de Montréal¹⁹.

Selon les données de Statistique Canada²⁰, le taux de logements inabordables a diminué au Canada entre 2016 et 2021, notamment du fait des aides gouvernementales liées à la COVID-19, qui ont facilité le paiement du loyer pour de nombreux ménages. Toutefois, un peu plus du quart des locataires de logements abordables déclarent avoir de la difficulté à assurer leurs dépenses nécessaires en 2021. Statistique Canada soulignait donc, en 2021, qu'avec la suppression des dernières prestations temporaires en 2022 et un taux d'inflation particulièrement élevé, la pression sur les ménages économiquement vulnérables devrait s'accroître — phénomène que l'on observe effectivement aujourd'hui.

¹⁷ Ibid., p. 149

¹⁸ La région métropolitaine de recensement (RMR) de Montréal (Grand Montréal) est composée de la Ville de Montréal et sa grande banlieue. Voir la carte de référence de Statistique Canada (2016) : <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/geo/map-carte/ref/ct/files-fichiers/2016-92146-462-00.pdf>

¹⁹ Statistique Canada, recensement 2021.

²⁰ Statistique Canada. (2021, 21 septembre). Acheter ou louer : le marché du logement continue d'être transformé par plusieurs facteurs alors que les Canadiens sont à la recherche d'un chez-soi abordable. Le quotidien. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/daily-quotidien/220921/dq220921b-fra.pdf?st=o9INjQUN>

Pour l'année 2020, le seuil de faible revenu selon la mesure du panier de consommation (MPC)²¹ était estimé à 20 753\$ de revenu annuel après impôts pour une personne seule à Montréal²². Si la MPC est utilisée depuis 2009 comme mesure officielle du seuil de pauvreté au Québec, elle est aujourd'hui critiquée pour ses angles morts. L'Institut de recherche et d'informations socioéconomiques (IRIS) propose plutôt d'estimer le seuil de pauvreté selon la mesure du revenu viable²³, évalué pour l'année 2020 à 27 948\$ pour une personne seule à Montréal²⁴.

- Selon le recensement 2021, 37 680 personnes avaient un revenu annuel après impôts de 29 999\$ et moins, soit proche ou en dessous du seuil de revenu viable. Cela représente 42,7% des résident·e·s de l'arrondissement ayant déclaré un revenu. Parmi ces personnes, plus de la moitié (52,5%) avaient un revenu inférieur à 20 000\$, soit en dessous du seuil de la MPC.
- Pour la même année de référence, 3 905 personnes vivaient sans revenus, soit 4,2% de la population de 15 ans et plus, contre 3,5% lors du recensement de 2011.

Le portrait du PMR dressé en 2021 par la Fédération des OSBL d'habitation de Montréal (FOHM)²⁵ indique par ailleurs que, selon les données de 2016, 44% des ménages locataires consacraient plus de 30% de leurs revenus au logement, dépassant ainsi le seuil d'abordabilité du logement²⁶. Un ménage locataire sur quatre (25,5%) consacrait en outre plus de 50% de ses revenus au logement.

21 La mesure du panier de consommation (MPC) est fondée sur le coût d'un panier de biens et de services permettant de couvrir les besoins de base (notamment la nourriture, les vêtements, le logement et le transport). Lorsque le revenu disponible pour la MPC d'une personne est en dessous du seuil de la MPC, la personne est considérée comme vivant dans la pauvreté. Voir : Statistique Canada. (2022). Dictionnaire, Recensement de la population 2021. Mesure du panier de consommation (MPC). <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2021/ref/dict/az/definition-fra.cfm?ID=pop165>

22 Institut de la statistique du Québec. (2023). Seuils du faible revenu selon la Mesure du panier de consommation (MPC), selon le type de collectivité rurale ou urbaine et la taille de l'unité familiale, Québec. statistique.quebec.ca/fr/produit/tableau/4285

23 Selon l'IRIS, « [l]e revenu viable évalue le coût d'un panier de biens et services similaire à celui de la MPC, à la différence qu'il vise un niveau de vie digne et exempt de pauvreté, au-delà de la simple couverture des besoins de base ». Voir : Couturier, E., Labrie, V., et Nguyen, M. (2021). Le revenu viable 2020 dans l'échelle des revenus. Données pour différentes localités du Québec. Institut de recherche et d'informations socio-économiques (IRIS). https://iris-recherche.qc.ca/wp-content/uploads/2021/03/Revenu_viable_2020_WEB.pdf

24 Ibid.

25 FOHM. (2021). Plateau-Mont-Royal. Fiche informative sur la situation du logement. <https://fohm.org/wp-content/uploads/2021/09/Plateau.pdf>

26 Selon Statistique Canada : « [u]n logement est abordable si le ménage consacre moins de 30 % de son revenu total avant impôt aux frais de logement ». Voir : Statistique Canada. (2022). Dictionnaire, Recensement de la population 2021. Logement acceptable. <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2021/ref/dict/az/Definition-fra.cfm?ID=households-menage040>

Finalement, le Portrait de 2015 de la CDC PMR constatait déjà une importante population en situation d'itinérance sur le territoire, et projetait une probable augmentation. Les dénombrements organisés à Montréal en 2015 et 2018 montrent en effet une forte augmentation de la proportion de personnes passant la nuit dans des lieux extérieurs sur le territoire du PMR, reflétant un déplacement des personnes en situation d'itinérance vers cet arrondissement²⁷.

- Entre 2015 et 2018, le nombre de personnes indiquant avoir l'intention de passer la nuit dans un lieu extérieur situées sur le PMR a plus que quadruplé. La proportion des effectifs passant de 8% à 21% des personnes interrogées²⁸.

Ainsi, bien que l'on constate également un accroissement de la population en situation d'itinérance dans le Centre-Ville, les effectifs du Plateau-Mont-Royal tendent à rattraper ceux de l'arrondissement Ville-Marie :

- En 2015, les personnes ayant l'intention de passer la nuit dans un lieu extérieur étaient 4 fois plus nombreuses dans l'arrondissement Ville-Marie que sur le Plateau-Mont-Royal. En 2018, elles n'étaient plus que 2,5 fois plus nombreuses²⁹.

1.2 Définir l'itinérance

Le Comité Itinérance de la CDC PMR propose la définition suivante du phénomène de l'itinérance, inspirée de la Politique nationale de lutte à l'itinérance du gouvernement du Québec³⁰ et des travaux de l'Observatoire canadien sur l'itinérance³¹.

²⁷ Latimer, E. et Bordeleau, F., pour l'équipe de Je Compte MTL 2018. (2019). Dénombrement des personnes en situation d'itinérance sur l'île de Montréal le 24 avril 2018. Ville de Montréal et CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal. <https://jecomptemtl2018.ca/wp-content/uploads/2019/04/rapport-montral-rvision-8-avril-2019.pdf>

²⁸ Ibid., p.83-84

²⁹ Adaptation des données de Latimer, E. et al. (2019). Ibid., p.83-84

³⁰ Gouvernement du Québec. (2014). Politique nationale de lutte à l'itinérance — Ensemble, pour éviter la rue et en sortir. Ministère de la Santé et des Services sociaux. <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2013/13-846-03F.pdf>

³¹ Gaetz, S. Barr, C. Friesen, A. Harris, B. Hill, C. Kovacs-Burns, K. Pauly, B. Pearce, B. Turner, A. et Marsolais, A. (2012). Définition canadienne de l'itinérance. Publications de l'Observatoire canadien sur l'itinérance. <https://homelesshub.ca/sites/default/files/COHhomelessdefinitionFR.pdf>

« L'itinérance désigne un processus de désaffiliation et de rupture sociale qui décrit la situation d'un individu ou d'un ménage qui n'a pas de logement stable, permanent et adéquat, ou qui n'a pas de possibilité immédiate de s'en procurer un. L'itinérance est le résultat d'obstacles systémiques et sociétaux dont la faible disponibilité des logements abordables, sécuritaires, salubres et adéquats ainsi que les défis financiers, mentaux, cognitifs, de comportement ou physiques qu'éprouvent l'individu ou la famille. L'itinérance s'explique également par la difficulté de maintenir des rapports fonctionnels, stables et sécuritaires dans la communauté. En effet, au-delà du domicile, le sentiment d'avoir un "chez-soi" est au cœur de l'expérience humaine et représente un levier au bien-être, à la citoyenneté, à la relation de la personne avec sa propre identité et avec son environnement social. Ainsi, l'absence de domicile se traduit par la difficulté d'être en relation avec les autres, de s'inscrire comme participant·e dans des institutions communes. Il s'agit d'une situation qui n'est pas un choix (à moins que la situation évitée soit considérée bien plus grave) et d'une expérience généralement négative, stressante et pénible. L'itinérance n'est pas un état statique, mais plutôt une expérience fluide dans laquelle les circonstances et options de logement peuvent varier et changer fréquemment et de façon dramatique. Outre les trois types d'itinérance contenus dans la définition québécoise qui font référence à la stabilité résidentielle — situationnelle, cyclique et chronique —, il convient d'ajouter une quatrième catégorie : les personnes à risque d'itinérance³². Il s'agit des personnes logées de façon non sécuritaire et dont la situation économique et de logement courante est précaire ou ne satisfait pas aux normes publiques de santé et de sécurité. Si, traditionnellement, l'itinérance touchait principalement des hommes de 35 ans et plus, l'itinérance d'aujourd'hui a de multiples visages. Par exemple, certaines personnes sont issues de l'immigration et d'autres sont de descendance autochtone. Ainsi, des facteurs tels que l'âge, le sexe et la culture ont un impact sur la manière dont l'itinérance est vécue, ce qui nécessite des interventions variées et culturellement adaptées afin de répondre aux besoins spécifiques de ces populations. »

32 Selon la définition canadienne, l'itinérance englobe une gamme de situations de vie physique qui est organisée ici dans une typologie comprenant : 1) les personnes sans-abri ou les personnes absolument sans-abri qui vivent dans la rue ou dans des lieux qui ne sont pas conçus pour le logement des êtres humains ; 2) les personnes utilisant les refuges d'urgence, y compris celles qui restent dans les refuges d'urgence de nuit pour les sans-abri, ainsi que les refuges pour les personnes affectées par la violence familiale ; 3) les personnes logées provisoirement, signifiant les personnes dont l'hébergement est temporaire et qui ne possèdent pas le droit au maintien dans les lieux, et enfin ; 4) les personnes à risque d'itinérance, soit des personnes qui ne sont pas sans abri, mais dont la situation économique et/ou de logement courante est précaire ou ne satisfait pas aux normes publiques de santé et de sécurité. Voir Gaetz S. et al. (2012). Ibid.

1.3 Politiques et plans d'action

Dans les dernières années, le Québec et les municipalités se sont dotés d'outils de réflexion et d'action visant à documenter, comprendre et agir sur le phénomène de l'itinérance.

1.3.1 Politique nationale de lutte à l'itinérance

Le Portrait de 2015 présente les grandes lignes de la Politique nationale de lutte à l'itinérance du Québec, rendue publique en 2014³³. Celle-ci s'appuie sur six principes directeurs³⁴:

- Reconnaître le pouvoir d'agir des personnes concernées et le renforcer ;
- Considérer les personnes comme des citoyens et des citoyennes à part entière ;
- Se responsabiliser collectivement : une stratégie globale ;
- Miser sur une approche d'accompagnement et de soutien ;
- Reconnaître la diversité des visages, des parcours et des réponses ;
- Assurer un leadership interministériel et une concertation intersectorielle.

Elle cible également cinq axes d'interventions prioritaires³⁵ :

- Axe 1 — Le logement ;
- Axe 2 — Les services de santé et les services sociaux ;
- Axe 3 — Le revenu ;
- Axe 4 — L'éducation, l'insertion sociale et l'insertion socioprofessionnelle ;
- Axe 5 — La cohabitation sociale et les enjeux liés à la judiciarisation.

Le Rapport de 2015 souligne par ailleurs que la Politique nationale identifie la coordination des services, la concertation des partenaires des différents secteurs, la formation des intervenant·e·s et la recherche sur l'itinérance comme des conditions essentielles à la réussite des actions entreprises³⁶.

³³ Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2014). Ensemble, pour éviter la rue et en sortir. Politique nationale de lutte à l'itinérance. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2013/13-846-03F.pdf>

³⁴ Ibid., p.31-32

³⁵ Ibid., p.35-49

³⁶ Ibid., p.50

1.3.2 Plan d'action interministériel en itinérance

Les plans d'action interministériels en itinérance actuels découlent de (et s'appuient sur) la Politique nationale de lutte à l'itinérance de 2014. Le plus récent, mis en place pour la période 2021-2026³⁷, fait le bilan du précédent comme ayant permis aux acteur-trice-s concerné-e-s de s'informer, de se responsabiliser et de se mobiliser vis-à-vis l'itinérance et annonce, pour la période 2021-2026, de miser sur la coordination et l'innovation³⁸. Le Plan d'action 2021-2026 propose ainsi un budget de 280 millions de dollars investis sur 5 ans, pour financer 14 actions organisées en trois axes³⁹ :

Prévention

- Soutenir les jeunes vulnérables ;
- Mieux accompagner les sorties d'établissements carcéraux ;
- Améliorer le continuum de services en dépendances ;
- Sensibiliser la population aux enjeux de l'itinérance.

Accompagnement

- Travailler sur l'offre de logement et ajuster les programmes liés ;
- Améliorer l'accessibilité des soins et des services sociaux ;
- Documenter les freins à l'accès aux programmes liés au revenu ;
- Développer une offre de programmes en éducation et réintégration sociale et socioprofessionnelle ;
- Consolider les pratiques mixtes d'intervention psychosociale et policière.

Intersectorialité

- Contribuer aux projets visant à réduire l'itinérance chez les membres des Premières Nations et les Inuit ;
- Améliorer la coordination et le continuum des services ;
- Soutenir la mise en œuvre de bonnes pratiques professionnelles ;
- Développer de nouvelles avenues de recherches sur l'itinérance et évaluer les pratiques existantes ;
- Soutenir le dialogue intersectoriel.

³⁷ Gouvernement du Québec. (2021). S'allier devant l'itinérance. Plan d'action interministériel en itinérance 2021-2026. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-846-01W.pdf>

³⁸ Ibid., p.45-47

³⁹ Adapté du Tableau synoptique, Ibid., p. XIII

1.3.3 Plan concerté montréalais en itinérance

Le Plan d'action montréalais en itinérance en vigueur lors de la rédaction du Portrait de 2015 portait sur la période 2014-2017⁴⁰ et visait principalement à⁴¹ :

- Documenter la situation des personnes itinérantes, notamment grâce à la réalisation d'un dénombrement ;
- Former et informer à propos de l'itinérance, auprès des employé·e·s municipaux·ales, des gestionnaires et de la population
- Créer un poste de protecteur des personnes itinérantes ;
- Éviter les démêlés judiciaires aux personnes itinérantes ;
- Agir sur le logement, notamment en augmentant l'offre de logements sociaux, et en soutenant le maillage avec le Réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) et le communautaire ;
- Soutenir et collaborer avec les membres des Premières Nations et les Inuit ;
- Soutenir les personnes itinérantes issues de l'immigration ;
- Aider les centres de jour ;
- Offrir des services d'injection supervisée ;
- Établir des zones d'intervention ciblées ;
- Consolider le travail des équipes de policier·ère·s, premier·ère·s répondant·e·s et intervenant·e·s sociaux·ales ;
- Améliorer la cohabitation dans le métro de Montréal.

Encadré 1 - Protecteur des personnes en situation d'itinérance

En 2016, l'administration de la Ville de Montréal a créé le poste de protecteur des personnes en situation d'itinérance. Le Protecteur « veillera au respect des droits des itinérants [sic] en contribuant à optimiser ou à bonifier des mécanismes existants et en formulant des avis et recommandations aux instances concernées. De plus, grâce à sa présence sur le terrain, il veillera à l'utilisation des services et leur accessibilité équitable en favorisant, au premier plan, la perspective des personnes qui en bénéficient. Son expertise permettra d'enrichir les connaissances de la Ville et de ses partenaires, d'influencer les décideurs et de renforcer la capacité de la collectivité montréalaise à répondre aux besoins de manière concrète, accrue et concertée » (Communiqué de la Ville de Montréal, 18 avril 2016⁴²).

⁴⁰ Ville de Montréal (2014). Parce que la rue est une impasse. Plan d'action montréalais en itinérance 2014-2017. https://www.cerp.gouv.qc.ca/fileadmin/Fichiers_clients/Documents_deposes_a_la_Commission/P-217.pdf

⁴¹ Adapté du Tableau sommaire, *ibid.*, p.20-21

⁴² Voir : https://ville.montreal.qc.ca/portal/page?pageid=5798,42657625&_dad=portal&_schema=PORTAL&id=26699

Encadré 2 - Services d'injection supervisée

En 2017, trois sites fixes et une unité mobile d'injection supervisée ont été inaugurés à Montréal, permettant aux usager·ère·s de s'injecter dans de « bonnes conditions d'hygiène et de sécurité, sous la supervision de personnel infirmier et d'intervenants ». Le Gouvernement du Québec a octroyé un soutien financier de 12 millions de dollars sur trois ans pour soutenir la mise en place de ces services (Communiqué du ministère de la Santé et des Services sociaux, 26 juin 2017⁴³).

Le Portrait de 2015 relevait par ailleurs que le Plan d'action montréalais 2014-2017 indiquait un accroissement de la présence des membres des Premières Nations et des Inuit, des femmes, des personnes nouvelles arrivantes et des personnes vieillissantes sur le territoire, un nombre important de personnes vivant des enjeux de santé mentale et ayant besoin de soutien immédiat, la présence de jeunes à risque d'itinérance suite à leur sortie des ressources gérées par les centres jeunesse et une population itinérante à la santé précaire. Ce, dans un contexte de hausse du taux d'occupation des refuges.

Le plus récent plan d'action, nommé plan « concerté », couvre la période 2021-2026⁴⁴. Le bilan des « grands apprentissages » des dernières années souligne⁴⁵ :

- Le manque de données probantes et en temps réel sur le phénomène de l'itinérance à Montréal et la nécessité de co-construire une vision régionalisée des données ;
- L'exacerbation de la crise de l'itinérance dans le contexte de la pandémie de COVID-19 et le rôle incontournable du milieu communautaire ;
- L'importance du dialogue intersectoriel et de la clarification des champs de compétence des partenaires (réseau de la santé et des services sociaux (RSSS), municipalité, communautaire et autres partenaires institutionnels) pour assurer l'accessibilité, la qualité et la continuité des services ;
- La nécessité d'adapter des services à la diversité des réalités et des besoins des individus et des groupes concernés, notamment en ce qui concerne les Autochtones, particulièrement les Inuit, et les membres des communautés 2SLGBTQIA+ ;
- La pertinence de l'inclusion des personnes concernées et de leurs savoirs expérientiels dans les structures de gouvernance et les démarches entreprises.

⁴³ Voir : <https://www.msss.gouv.qc.ca/ministere/salle-de-presse/communiqu-1349/>

⁴⁴ Ville de Montréal (2021). S'unir dans l'action. Plan concerté montréalais en itinérance 2021-2026. https://santemontreal.qc.ca/fileadmin/fichiers/professionnels/outils-services/Itinerance/Plan_concerte_monrealais_en_itinerance_21-26_S_unir_dans_l_action.pdf

⁴⁵ Ibid., p.17-19

Le Plan concerté montréalais projette les priorités régionales pour la période 2021-2026, qui mettent l'accent sur le continuum entre les services d'hébergement et de logement, et la consolidation de l'offre et des financements aux organismes d'hébergement d'urgence et transitoire pour les jeunes, les femmes et les personnes Autochtones⁴⁶.

Il établit également les priorités communautaires montréalaises pour la période 2022-2024, axées sur une offre de services permettant de répondre aux diverses réalités des personnes (ADS+⁴⁷), l'augmentation de l'accès des personnes en situation d'itinérance à différents types d'hébergement communautaire et de logement et le soutien à leur stabilité résidentielle, ainsi que des actions de prévention de l'itinérance ciblées sur les points de bascule⁴⁸.

1.3.4 Cohabitation sociale et itinérance dans le Plateau

L'arrondissement du Plateau-Mont-Royal « collabore avec différentes organisations dont le mandat est d'offrir des services tant aux personnes en situation d'itinérance qu'aux citoyen(ne)s et commerçant(e)s qui vivent des situations préoccupantes où la cohabitation sociale pourrait être plus harmonieuse »⁴⁹. Plusieurs plans de cohabitation sociale et de partage de l'espace public sont ainsi soutenus par l'arrondissement⁵⁰ :

- Outils de communication : notamment une carte des ressources⁵¹ offertes aux personnes en difficulté (voir annexes 2 et 3) ;
- Soutien financier : offert dans le cadre d'appels de projets visant à répondre aux défis actuels de l'itinérance ;
- Participation aux concertations locales et régionales sur la cohabitation et l'itinérance ;
- Adoption du règlement 01-277-87 applicable au Règlement d'urbanisme de l'arrondissement du Plateau-Mont-Royal⁵² pour contrer l'érosion de son parc de logements, recours au droit de préemption et augmentation du budget d'acquisition de terrains pour favoriser le logement social ;
- Mobilisation de brigades de propreté régulières et ciblées.

⁴⁶ Ibid., p.28-29

⁴⁷ Analyse différenciée selon les sexes, dans une perspective intersectionnelle (ADS+).

⁴⁸ Ibid., p.29-30

⁴⁹ Ville de Montréal (2023, 17 novembre). Cohabitation sociale et itinérance dans Le Plateau. Plateau-Mont-Royal, Plan et stratégie. <https://montreal.ca/articles/cohabitation-sociale-et-itinerance-dans-le-plateau-7699>

⁵⁰ Ibid.

⁵¹ Carte des ressources offertes dans le grand plateau pour personnes en difficulté, disponible en ligne : https://portail-m4s.s3.montreal.ca/pdf/pmr_carte_des_ressources.pdf

⁵² Règlement 01-277-87, pour plus d'informations consulter le site web de la Ville de Montréal : <https://montreal.ca/articles/reglement-durbanisme-du-plateau-mont-royal-20131>

Parmi les projets les plus récents soutenus par l'arrondissement, citons :

- L'adoption de la Stratégie de réconciliation avec les peuples Autochtones 2020-2025 ⁵³ ;
- L'octroi en 2023 d'un soutien financier de 60 000\$ au Centre d'amitié Autochtone de Montréal pour la mise en place d'un projet de médiation sociale dans l'arrondissement ;
- La réaffectation, en juillet 2021, de l'Hôtel-Dieu pour un projet d'accompagnement et d'hébergement offrant 186 places en hébergement à court terme, soutenu par le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (CCSMTL), la Mission Old Brewery, la Mission Bon accueil et le Centre Hospitalier Universitaire de Montréal (CHUM) ;
 - En raison d'une nouvelle réaffectation des locaux en 2024, la ressource d'hébergement devra déménager.
- La participation à l'Initiative de création rapide de logements ⁵⁴, qui vise à financer 119 logements sociaux dans l'arrondissement pour 2022 ;
 - Bien que l'arrondissement ait acheté plusieurs terrains, les projets de construction de logements sociaux sur le Plateau-Mont-Royal n'ont pas vu le jour, faute de financement provincial et fédéral.

2. Démarche d'enquête

2.1 Comité Itinérance et Comité de recherche en itinérance (CRI)

Le Comité Itinérance ⁵⁵ de la CDC PMR existe depuis 2013 ⁵⁶. Il a été mis en place pour travailler sur la question du phénomène de l'itinérance sur le territoire du Plateau-Mont-Royal, dont les enjeux font partie du volet de développement social de la CDC PMR.

La CDC PMR s'est donné comme priorité de réunir les différent·e·s acteur·trice·s et intervenant·e·s sur ce phénomène, tous volets confondus, pour entretenir une réflexion sur les réalités et les enjeux dans le quartier et faire un état de la situation. Les buts poursuivis sont, notamment, d'assurer une intervention pertinente auprès de cette population, et de faire reconnaître le phénomène de l'itinérance dans le Plateau-Mont-Royal par les acteur·trice·s politiques concerné·e·s.

⁵³ Ville de Montréal (2020). Stratégie de réconciliation 2020-2025. https://portail-m4s.s3.montreal.ca/pdf/strategie_de_reconciliation_2020-2025_vdm_fr.pdf

⁵⁴ Pour plus d'informations sur l'Initiative de création rapide de logements, voir : <https://www.cmhc-schl.gc.ca/professionnels/financement-de-projets-et-financement-hypothecaire/programmes-de-financement/toutes-les-opportunités-de-financement/initiative-pour-la-creation-rapide-de-logements>

⁵⁵ La liste des membres du Comité Itinérance de la CDC PMR est disponible à l'annexe 4.

⁵⁶ Voir le site web de la CDC PMR (consulté en février 2024). Itinérance. <https://cdcasgp.org/itinerance-2/>

Dans le cadre de la démarche ayant mené à l'élaboration du second Portrait du phénomène de l'itinérance sur le Plateau-Mont-Royal, un comité de recherche en itinérance (CRI), composé de membres du Comité Itinérance et de partenaires extérieur·e·s, a été mis sur pieds pour assurer l'élaboration des objectifs de la démarche et le suivi des travaux.

Composition du CRI :

- Ann Lalumière, coordonnatrice de l'organisme Plein Milieu ;
- Sam Ménard, intervenant à la médiation sociale de l'organisme Plein Milieu ;
- Catherine Gilbert, coordonnatrice clinique à l'organisme Dîners-St-Louis ;
- Olena Kania, intervenante à la médiation sociale du Centre d'amitié autochtone de Montréal ;
- Romacus Moar, intervenant à la médiation sociale au Centre d'amitié autochtone de Montréal ;
- Josée-Anne Kozel, coordonnatrice des services à l'Auberge Madeleine ;
- Murielle Burham-Bella, conseillère en développement communautaire - itinérance et cohabitation sociale pour l'arrondissement du Plateau-Mont-Royal ;
- Maxime Deniger-Lavallée, organisateur communautaire au CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (CCSMTL) ;
- René Charest, organisateur communautaire au CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (CCSMTL) ;
- Jean-Baptiste-Leclercq, chercheur invité du Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales, les discriminations et les pratiques alternatives de citoyenneté (CREMIS) ;
- Valérie Doran, agente de développement de la CDC PMR.

Le CRI s'est rencontré cinq fois entre novembre 2022 et mars 2023, pour définir les objectifs de la démarche, faire le suivi des demandes de financement, et déterminer l'échéancier du projet.

À l'automne 2023, le mandat de la réalisation du Portrait de 2024 a été confié à une professionnelle de recherche, en collaboration avec l'agente de développement de la CDC PMR et avec l'appui de deux chercheur·euse·s invité·e·s : Jean-Baptiste Leclercq (CREMIS) et Céline Bellot (Université du Québec à Montréal — UQAM).

2.2 Objectifs et réalisations

Objectifs de la démarche

L'objectif principal de la démarche était d'obtenir des données à jour sur le phénomène de l'itinérance sur le Plateau-Mont-Royal et d'alimenter les connaissances sur les enjeux et les besoins actuels afin d'orienter l'action et d'adapter les pratiques.

Par ailleurs, la production d'un tel Portrait devait servir à avoir une lecture commune de la situation entre les différent·e·s acteur·trice·s du territoire, à représenter le milieu communautaire auprès des institutions et des bailleurs de fonds et à soutenir les organismes dans leurs demandes de financement, à (re)donner la parole aux personnes en situation d'itinérance ou à risque de le devenir et à prendre position face au phénomène dans une posture de défense des droits.

Le CRI a défini une liste d'acteur·trice·s susceptibles de collaborer à la démarche. La présentation détaillée des partenaires est disponible à l'annexe 5.

L'enquête de terrain comprend deux volets : une enquête par questionnaire au sein des organismes partenaires (volet quantitatif) et une série d'entrevues (volet qualitatif). Au total, 220 personnes ont répondu au questionnaire et 9 personnes ont été rencontrées en entrevues.

Questionnaire

À l'automne 2023, un questionnaire a été élaboré puis distribué aux personnes en situation d'itinérance et à risque d'itinérance qui vivent ou qui fréquentent régulièrement le Plateau-Mont-Royal, par l'entremise des organismes partenaires du projet. Les thématiques abordées dans le questionnaire ont été définies sur la base des objectifs du CRI, qui a été consulté lors de son élaboration et a validé sa version finale avant distribution.

Le questionnaire était divisé en plus catégories thématiques :

- Profil des répondant·e·s :
 - Âge, lieu de naissance, statut migratoire (le cas échéant), communauté d'appartenance, langue(s) parlée(s) au quotidien, identité de genre et orientation sexuelle, scolarité, expérience dans les forces armées.
- Expérience dans le quartier :
 - Temps de présence à Montréal et sur le Plateau-Mont-Royal, lieu(x) de résidence au cours de l'année précédente, co-résident·e·s, animaux de compagnie, enjeux de stabilité résidentielle.

- Cohabitation sociale :
 - Sentiment de sécurité dans le quartier, relations avec les services policiers, les services de transports de Montréal (STM), les commerçant·e·s, la population du quartier, les services communautaires, les services de santé et les services sociaux (SSSS) et les services municipaux.
- Trajectoire de services :
 - Principaux quartiers (ou villes) fréquentés, déplacements quotidiens, niveau d'équilibre occupationnel, modes de transport, sources de revenus, sources d'alimentation et sécurité alimentaire, santé physique, mentale et sexuelle, habitudes de consommation, accessibilité des installations publiques, accessibilité des services, barrières d'accès aux services, satisfaction par rapport aux services, forces, faiblesses et manques dans le quartier, revendications plus larges.

Le questionnaire, initialement élaboré en français, a été traduit en anglais ⁵⁷ , en espagnol⁵⁸ et en inuktitut ⁵⁹ , afin de favoriser la participation de personnes qui seraient potentiellement plus éloignées des services en raison d'enjeux de communication.

Il a ensuite été présenté aux intervenant·e·s mandaté·e·s pour sa distribution au sein des organismes partenaires, lors d'une rencontre de formation destinée à préparer le recrutement et la passation auprès des participant·e·s. Les intervenant·e·s avaient pour mandat de proposer le questionnaire aux usager·ère·s de leur organisme, de leur présenter la démarche du projet et le contenu du questionnaire, et d'accompagner au besoin les participant·e·s pour le compléter. La distribution des questionnaires a eu lieu au mois d'octobre 2023.

Les participant·e·s ont été rémunéré·e·s 20\$ à la remise du questionnaire (qu'il soit intégralement rempli ou non), pour leur temps et leur expertise.

⁵⁷ Service de traduction en anglais assuré par : Marie Barré.

⁵⁸ Service de traduction en espagnol assuré par : Manuel Peñafiel.

⁵⁹ Service de traduction en inuktitut assuré par : Paul Palubeskie (ᑭᑦ ᑭᑭᑭᑭᑭᑭ), Apatakaa Translations (ᑎᑭᑭᑭᑭᑭᑭ).

220 questionnaires remplis ont été récoltés auprès des organismes suivants :

- Auberge Madeleine (9,1%) ;
- Centre d'amitié autochtone de Montréal/Native friendship center of Montreal (4,5%);
- Comité logement du Plateau-Mont-Royal (0,5%) ;
- Dîners-St-Louis (12,3%) ;
- Hôtel-Dieu (13,6%) ;
- La Porte ouverte/Open Door (9,5%) ;
- Le Chaînon (5,5%) ;
- Ma chambre (5,5%) ;
- Maison des amis (13,6%) ;
- Plein Milieu (9,1%) ;
- Resto Plateau (10,9%) ;
- Sidalys (5,9%).

Entrevues

Une série d'entrevues a ensuite été réalisée auprès de personnes ayant participé au volet quantitatif de la démarche et ayant indiqué qu'elles souhaitent participer au volet qualitatif ⁶⁰.

Les entrevues avaient pour objectif :

- De valider les principales pistes d'analyse des données tirées des questionnaires, auprès des personnes concerné·e·s ;
- De donner de la couleur aux chiffres, en illustrant les données quantitatives par les récits des personnes concerné·e·s ;
- D'enrichir certains points partiellement couverts par les données quantitatives.

Neuf (9) personnes ont été rencontré·e·s. Les participant·e·s ont été sélectionné·e·s afin que leurs profils soient représentatifs de la diversité de l'effectif des répondant·e·s au questionnaire, en termes d'âge, d'identité de genre, d'identité ethnoculturelle et de situation résidentielle. Les entrevues ont eu une durée moyenne d'1 h 30, et ont eu lieu dans des espaces publics (cafés, bibliothèque) ou dans les locaux des organismes partenaires. Les participant·e·s ont été rémunéré·e·s 40\$ pour leur temps et leur expertise (quelle que soit la durée de l'entrevue).

⁶⁰ Une question à cet effet était posée à la fin du questionnaire.

Analyse

L'analyse des données du questionnaire a été réalisée en deux temps, d'abord pour réaliser un portrait général de l'effectif, puis pour réaliser des portraits ciblés sur des groupes choisis.

Le portrait général présente des résultats descriptifs pour chaque question posée dans le questionnaire. Le total a été ramené au nombre de personnes ayant effectivement répondu à la question. Les personnes n'ayant pas répondu, ayant sélectionné « ne souhaite pas répondre » et/ou « ne sait pas » ont, sauf mention contraire, été exclues du total des répondant·e·s à la question de référence, et les taux de réponse sont indiqués en notes de bas de page.

Le taux de réponse à la plupart des questions varie entre 75% et 98%. Toutefois, les questions portant sur l'accessibilité et la satisfaction par rapport aux services ont été jugées redondantes par les participant·e·s, et ont un taux de réponse plus bas, compris entre 42% et 56%. Par ailleurs, la question portant sur les déplacements quotidiens a donné lieu à une variété d'interprétations par les répondant·e·s. Les réponses étant difficilement comparables entre elles, et révélant parfois des informations pouvant mettre en péril l'anonymat et la sécurité des participant·e·s, les données ont été écartées de l'analyse.

Les portraits ciblés mettent en lumière les enjeux vécus par cinq groupes de personnes :

- Femmes : personnes ayant mentionné une identité de genre « femme », incluant les femmes trans ;
- Communautés 2SLGBTQIA+ : personnes ayant mentionné une identité de genre « non-binaire », « bispirituel·le », « queer » ou « en questionnement », et/ou une orientation sexuelle « gai », « lesbienne », « bisexuel·le », « queer », « pansexuel·le », « asexuel·le » ou « en questionnement » ;
- Jeunes 18-29 ans : personnes ayant mentionné un âge compris entre 18 et 29 ans ;
- Peuples Autochtones : personnes ayant mentionné être membres des Premières Nations du Québec ou d'une autre province canadienne, des communautés Inuit ou Métis ;
- Aîné·e·s 50 ans et plus : personnes ayant mentionné un âge supérieur à 50 ans.

Le groupe « femmes » est comparé seulement avec les personnes ayant mentionné une identité de genre « homme » (incluant les hommes trans). Les personnes non-binaires sont incluses dans le groupe 2SLGBTQIA+, qui fait également l'objet d'un portrait ciblé. Les autres groupes sont comparés avec le reste de l'effectif (personnes non-2SLGBTQIA+, personnes de 30 ans et plus, personnes allochtones, personnes de moins de 50 ans).

Notons que ces catégories ne sont pas exclusives, et qu'une même personne peut faire partie de plusieurs groupes. Par exemple, une femme Inuk lesbienne de 55 ans appartiendrait à la fois aux groupes « Femmes », « Peuples Autochtones », « 2SLGBTQIA+ » et « Aîné·e·s 50 ans et plus ».

Les entrevues ont quant à elles été retranscrites, puis codées par thématiques. Les codes renvoient aux principaux enjeux abordés dans le portrait général et les portraits ciblés : admissibilité aux services, cohabitation, animaux de compagnie, etc. Les extraits d'entrevue ont ensuite été répartis afin d'illustrer et/ou d'enrichir les données quantitatives.

3. Évolution de la situation 2015 - 2023

Globalement, il apparaît que les constats formulés en 2015 sont encore d'actualité, neuf ans plus tard.

Alors que l'on constatait une part grandissante de la population vivant en situation d'extrême vulnérabilité financière et matérielle, il semble que non seulement cette augmentation se soit accélérée, mais aussi que les enjeux vécus par les personnes se soient intensifiés, dans un contexte socio-économique peu favorable (pandémie de COVID-19, crise du logement, manque de ressources humaines et financières dans les secteurs du soin et des services sociaux, saturation des services, entre autres problématiques).

On constatait également en 2015 une augmentation de la population itinérante sur le territoire. Cette tendance s'est poursuivie avec les années, vraisemblablement pour des raisons similaires (migration des personnes en situation d'itinérance du Centre-Ville vers l'arrondissement du Plateau-Mont-Royal, dégradation de la situation socio-économique chez les personnes les plus vulnérables).

Par ailleurs, le précédent Portrait mentionnait un assez bon état général de la cohabitation entre les personnes en situation d'itinérance et les différent·e·s acteur·trice·s du quartier (citoyen·ne·s, commerçant·e·s, acteur·trice·s institutionnel·le·s, etc.), entre autres due au fait qu'ils étaient en effectif moindre sur le territoire (notamment en comparaison avec l'arrondissement Ville-Marie) et bénéficiaient d'un meilleur ancrage dans le tissu social. Le Portrait de 2015 présageait d'une dégradation possible de la cohabitation, à l'aune des tendances observées. Il semble effectivement que les relations de cohabitation entre la population itinérante (et à risque) du quartier et ses différent·e·s acteur·trice·s citoyen·ne·s et institutionnel·le·s soit moins bonne qu'il y a quelques années, notamment parmi les plus jeunes et les groupes marginalisés, une

évolution également signalée par le Réseau d'aide aux personnes seules et itinérantes de Montréal (RAPSIM) à l'automne 2023 ⁶¹.

Les sections ci-dessous présentent la synthèse des données recueillies auprès des personnes interrogées, et poursuivent le travail de comparaison de la situation entre le Portrait de 2015 et celui de 2024 ⁶². Les sections 3.1 à 3.5 brossent un portrait général des répondant·e·s et des enjeux qu'ils rencontrent. Les sections suivantes (3.6 à 3.10) proposent des portraits ciblés sur certains groupes (femmes, 2SLGBTQIA+, jeunes 18-29 ans, Autochtones, aîné·e·s 50 ans et plus) et présentent des données sélectionnées sur certains enjeux particuliers.

3.1 Portrait général des répondant·e·s

Comme en 2015, l'effectif se compose majoritairement de personnes de genre masculin, de 40 ans et plus, francophones, blanches, nées au Québec, et ayant un niveau d'études secondaires. Les jeunes (18-29 ans), les aîné·e·s (50 ans et plus), les femmes, les personnes Autochtones et les membres des communautés 2SLGBTQIA+ sont également représenté·e·s (voire surreprésenté·e·s) dans l'effectif.

3.1.1 Âge

Plus de la moitié (65,1%) des répondant·e·s ⁶³ se situe dans la tranche des 40 ans et plus.

- Le groupe des 50-59 ans est le plus représenté avec 24,7%, soit le quart des répondant·e·s.
- 23% ont entre 40 et 49 ans.
- 15% ont entre 60 et 69 ans, et 6 personnes (2,8%) ont 70 ans et plus.
- Les 30-39 ans représentent 18,6% des répondant·e·s.
- On compte 35 jeunes de 18 à 29 ans, soit 16,3% des répondant·e·s. Personne n'a déclaré avoir moins de 18 ans.

En 2015 : le groupe des 40 ans et plus était également majoritaire (62%) et la proportion de jeunes de 18 à 29 ans était similaire (18,1%).

Toutefois, la part de personnes âgées de plus de 60 ans était moindre : 11,7% en 2015 contre 17,2% en 2023. Cela fait écho au constat de 2015 sur l'augmentation de la proportion de la population itinérante vieillissante sur le territoire.

⁶¹ RAPSIM (2023). L'itinérance à Montréal : au-delà des chiffres, p.78
https://collections.banq.qc.ca/document/bYLReE2WzcNrT_jqrZsKxQ

⁶² Les données sont comparées dans la mesure où l'information est disponible dans le Rapport de 2015. Certains points abordés ici ne l'étaient pas dans le précédent Rapport, et sont donc présentés sans comparatif.

⁶³ Taux de réponse : 98%.

3.1.2 Identité de genre

Pour l'enquête de 2023, nous avons choisi de tenir compte de la diversité sexuelle et de genre dans les profils des répondant·e·s. Nous avons ainsi calculé les effectifs selon deux volets : l'identité de genre (homme, incluant les hommes trans, femme, incluant les femmes trans, et non binaire) et l'appartenance à la communauté 2SLGBTQIA+ (incluant la diversité sexuelle et de genre).

- Plus de la moitié des répondant·e·s ⁶⁴ sont des hommes (65,4%).
- Un peu moins du tiers des répondant·e·s sont des femmes (30,8%).
- 8 personnes (3,8%) ont indiqué une identité de genre non binaire.
- Presque un quart des répondant·e·s (23,1%), soit 48 personnes, ont indiqué appartenir à la communauté 2SLGBTQIA+ (en termes d'identité de genre et/ou d'orientation sexuelle).

En 2015 : les hommes étaient également majoritaires, dans une proportion un peu plus élevée (69%). Notons que la question était abordée selon une approche binaire de l'identité de genre, ce qui peut biaiser la comparaison.

3.1.3 Communautés

La majorité de l'effectif est composé de personnes blanches et nées au Canada.

- Plus des trois quarts (83,4%) des répondant·e·s ⁶⁵ sont né·e·s au Canada ;
- Parmi les personnes nées à l'étranger :
 - Plus de la moitié (58,1% ⁶⁶) ont un statut permanent (résidence permanente ou citoyenneté acquise) et 16,1% ont un statut temporaire (permis de travail ou d'études par exemple) ;
 - 6 personnes (19,4%) sont demandeur·euse·s d'asile, et 2 personnes ont un statut de réfugié·e·s.
- Plus de la moitié (62,1%) des répondant·e·s ⁶⁷ sont des personnes blanches ;
- Un·e répondant·e sur 5 (20,2%) est Autochtone, dont :
 - 44% de personnes Inuit ;
 - 41,5% de membres des Premières Nations du Québec ;
 - 3 personnes membres des Premières Nations du reste du Canada ;
 - 1 personnes Métis ;
 - 2 personnes n'ayant pas précisé.
- Les personnes appartenant à des communautés racisées (hors personnes Autochtones) représentent 17,7% des répondant·e·s.

⁶⁴ Taux de réponse : 94,5%

⁶⁵ Taux de réponse : 93,2%

⁶⁶ Taux de réponse : 91,2%

⁶⁷ Taux de réponse : 92,3%

En 2015 : la question était abordée différemment, et faisait référence aux communautés culturelles d'appartenance des personnes. Toutefois, la tendance est relativement similaire avec 49,3% des répondant·e·s s'identifiant à la communauté « québécoise » et 19,4% s'identifiant à la communauté « Autochtone ou amérindienne ».

3.1.4 Langues

Les deux langues les plus parlées au quotidien par les personnes interrogées sont le français et l'anglais : plus des trois quarts (78,6%) des répondant·e·s ⁶⁸ sont francophones et 43,3% sont anglophones.

- Presque la moitié (48,6%) des répondant·e·s parle seulement français ;
- 13% parlent seulement anglais ;
- Le quart (25,2%) des répondant·e·s parle les deux langues.

Les répondant·e·s qui parlent d'autres langues au quotidien ont notamment indiqué l'inuktitut et l'espagnol.

- 14 personnes (6,7% des répondant·e·s) parlent inuktitut, souvent en combinaison avec l'anglais :
 - 9 personnes parlent inuktitut et anglais ;
 - 4 personnes parlent l'inuktitut seulement ;
 - 1 personne parle inuktitut et français.
- 8 personnes sont hispanophones, dont la moitié parle également français ;
- 6 personnes parlent d'autres langues, en combinaison avec le français (sauf 1 personne, qui mentionne seulement le cantonais).

3.1.5 Scolarité

Un peu plus de la moitié (53,4%) des répondant·e·s ⁶⁹ a un niveau d'études secondaires.

- 15,7% ont un niveau collégial ;
- 11,8% ont une formation professionnelle, d'apprenti·e ou de métiers ;
- 8,8% ont un niveau primaire ;
- 7% ont un niveau universitaire (baccalauréat ou maîtrise) ;
- 4 personnes ont indiqué n'avoir complété aucun niveau de scolarité ;
- 3 personnes sont actuellement en formation.

⁶⁸ Taux de réponse : 95,5%

⁶⁹ Taux de réponse : 93%

3.1.6 Forces armées

Il était demandé aux participant·e·s s'ils avaient déjà servi dans les Forces armées, la Gendarmerie Royale Canadienne (GRC) ou la police.

- Une large majorité des répondant·e·s ⁷⁰ (92%) a répondu « non » à la question.

Notons tout de même que 9 personnes indiquent avoir servi dans les Forces armées canadiennes, 4 dans d'autres corps de police, 2 dans la GRC et 1 dans les Forces armées d'autres pays, et que parmi les 11 personnes ayant servi dans les Forces armées canadiennes ou la GRC, 4 sont des personnes Autochtones, soit un peu plus du tiers du groupe (voir section 3.9.2).

Selon les données du dénombrement des personnes en situation d'itinérance à Montréal réalisé en 2018 ⁷¹, 4,4% des répondant·e·s avaient servi dans les Forces armées ou la GRC. Nos résultats sont du même ordre :

- 5,6% des répondant·e·s ont servi dans les Forces armées canadiennes ou la GRC.

Le rapport de la Mission Old Brewery sur son projet-pilote dédié aux vétérans·e·s canadien·ne·s en situation d'itinérance ⁷² souligne qu'il « existe une surreprésentation des vétérans et anciens combattants au sein de la population itinérante » et que « ce n'est qu'en 2014 que le Ministère des Anciens Combattants a fini par admettre que l'itinérance constituait un problème parmi les vétérans à travers le pays. Le Ministère reconnaît la nécessité d'offrir une allocation de logement ou la construction de nouveaux logements abordables spécifiquement pour les vétérans en situation d'itinérance. Or, aucune politique concrète n'est mise en place à ce jour, et le budget fédéral présenté en février 2018 prévoyait même une diminution des fonds alloués aux vétérans dès 2019. Au Québec, les vétérans ne sont pas mentionnés dans le Plan d'action interministériel du Québec contre l'itinérance 2015-2020, ni dans celui de la ville de Montréal. Enfin, la seule étude canadienne d'envergure portant sur les vétérans en situation d'itinérance ne s'est intéressée à aucune ville québécoise — se penchant plutôt sur Toronto, London, Calgary et Victoria » ⁷³.

Dans leurs moutures les plus récentes, le Plan d'action interministériel 2021-2026 et le Plan concerté montréalais 2021-2026 ne mentionnent pas non plus les personnes ayant servi dans les Forces armées ou la GRC.

⁷⁰ Taux de réponse : 88,6%

⁷¹ Latimer, E. et Bordeleau, F., pour l'équipe de Je Compte MTL 2018. (2019). Op. cit.

⁷² Corbin, J., pour Mission Old Brewery. (2019). Les sentinelles. Rapport final de la Mission Old Brewery sur son projet-pilote dédié aux vétérans canadiens en situation d'itinérance. Mission Old Brewery. <https://www.homelesshub.ca/sites/default/files/attachments-fr/Les%20Sentinelles%20Rapport%20final.pdf>

⁷³ Ibid., p29 et p.4

Encadré 3 - Les Sentinelles de rue

Le programme Sentinelles de rue est un projet-pilote lancé en 2017 par la Mission Old Brewery, le premier au Québec et au Canada à s'engager auprès des vétérans en situation d'itinérance⁷⁴. Il vise notamment à offrir un accompagnement et un suivi psychosocial auprès de cette population afin de soutenir leur intégration en logement et d'assurer leur stabilité résidentielle.

Le Rapport du projet souligne notamment que les vétérans sont affectés par différents troubles de santé physique et mentale liés à leur service militaire. Si les principales causes de l'itinérance chez les anciens combattants sont l'alcoolisme, la toxicomanie et les troubles de santé mentale, le Rapport souligne également que ces personnes peuvent avoir des difficultés à s'adapter à la transition entre la vie militaire et la vie civile. Le premier épisode d'itinérance chez les vétérans aurait tendance à apparaître plusieurs années (entre 8 et 18 ans, selon les études) après la fin de leur service militaire, après une période prolongée de déstabilisation.

À titre d'exemple, le Rapport mentionne le déploiement des forces canadiennes en Afghanistan, représentant plus de 40 000 soldats entre 2001 et 2014. En considérant la temporalité de l'apparition des effets néfastes de ce déploiement sur les vétérans qui y ont participé, il aurait été possible de prévoir l'arrivée d'une vague de vétérans en situation de vulnérabilité au minimum jusqu'en 2022 et probablement au cours des années suivantes.

Il est donc nécessaire, non seulement de développer les ressources s'adressant directement à cette population, mais aussi de penser une approche tenant compte de la temporalité de leurs expériences.

En 2019, le programme Sentinelles avait permis de loger 16 vétérans et offrait entre autres aux vétérans sans-abri un endroit sécuritaire où résider, se nourrir et ranger ses effets personnels, des services de suivi individuel, d'examen médicaux et des services juridiques ainsi qu'une aide financière à la location⁷⁵.

⁷⁴ Pour plus d'information sur le programme Sentinelles de rue et sur la question des vétérans en situation d'itinérance, voir le Rapport final du projet : Corbin, J., pour Mission Old Brewery. (2019). Ibid.

⁷⁵ Mission Old Brewery (2019, juillet). Programme Les sentinelles de rue. Messages clefs et Q&R. https://www.missionoldbrewery.ca/wp-content/uploads/2019/07/2019-07-18_Sentinelles-Q-A_FR_Final.pdf

3.1.7 Présence à Montréal et sur le Plateau-Mont-Royal

La moitié des répondant·e·s⁷⁶ (52,6%) est à Montréal depuis plus de 20 ans (32% des répondant·e·s y sont « depuis toujours »). Un peu plus du tiers des répondant·e·s (35,5%) est arrivé depuis moins de 10 ans (soit après la parution du précédent Portrait), et 21% dans les 5 dernières années.

Malgré la forte présence de montréalais·e·s de longue date parmi les participant·e·s, notons que seulement 18,2% des répondant·e·s⁷⁷ fréquentent le Plateau-Mont-Royal depuis plus de 20 ans. Un peu plus de la moitié (55,2%) des répondant·e·s est sur le PMR depuis moins de 5 ans, dont la majorité depuis moins d'un an (29,1% des répondant·e·s, et 53% des personnes sur le PMR depuis 5 ans et moins).

Si l'on observe le temps de présence sur le PMR réparti selon l'ancienneté à Montréal, on constate que plus celle-ci augmente, plus la proportion de ce temps passé sur le PMR diminue. Les personnes originaires de Montréal (ou résidentes de longue date) auraient ainsi plus tendance à avoir fréquenté un autre arrondissement par le passé, alors que les personnes venant de l'extérieur de Montréal auraient plutôt tendance à arriver directement sur le Plateau. Cette observation fait écho aux constats précédemment mentionnés sur le déplacement des populations itinérantes et à risque vers le territoire du PMR.

En 2015 : la proportion de Montréalais·e·s de longue date était un peu plus élevée ;

- 69,5% étaient à Montréal depuis 11 ans et plus, contre 64,5% en 2023.

Les proportions de personnes à Montréal depuis 1 à 10 ans étaient similaires :

- 15,6% étaient à Montréal depuis 6 à 10 ans, contre 13,7% en 2023 ;
- 9,6% étaient à Montréal depuis 1 à 5 ans contre 10,4% en 2023.

Toutefois, la proportion de personnes arrivées dans le courant de l'année passée a doublé entre le Portrait de 2015 et celui de 2024, passant de 5,4% disant être à Montréal depuis moins d'un an en 2015, contre 11,4% en 2023 (24 personnes).

Le Portrait de 2015 ne donne pas d'indications concernant le temps de présence sur le Plateau-Mont-Royal.

⁷⁶ Taux de réponse : 96%

⁷⁷ Taux de réponse : 92,3%

3.2 Situation résidentielle

Les deux situations principalement rencontrées sont celles de personnes en situation d'itinérance chronique et de personnes logées de façon relativement stable, mais en situation de (grande) précarité socio-économique. On note également une forte précarité résidentielle chez les personnes ayant vécu un passage par les institutions pénitentiaires et de soins au cours de l'année.

3.2.1 Lieu de résidence

Il a été demandé aux participant·e·s dans quel(s) type(s) de lieu(x) iels avaient principalement dormi au cours de l'année. Il était possible de sélectionner plusieurs réponses, le total est donc supérieur à 100%.

Les trois catégories le plus souvent mentionnées sont :

- Dans l'espace public : 42,4% des réponses⁷⁸ ;
- Logement personnel (appartement, logement supervisé et/ou maison de chambre) : 41,4% des réponses ;
- Hébergements d'urgence et de court terme : 41% des réponses.

Les trois quarts des répondant·e·s (75,4%) ont mentionné un seul type de lieu, notamment :

- « Votre appartement » : 23% du sous-groupe (35 personnes) ;
- « Dans la rue, dans un campement ou un abri de fortune » : 17% du sous-groupe (26 personnes) ;
- « Refuge d'urgence » : 16,3% du sous-groupe (25 personnes).

23% des répondant·e·s (46 personnes) ont indiqué avoir résidé uniquement dans un logement personnel (appartement, logement supervisé ou maison de chambre) durant l'année.

La majorité (57,1%, 116 personnes) des répondant·e·s ont été en situation d'itinérance tout au long de l'année (ont résidé uniquement dans l'espace public et/ou les ressources d'hébergement d'urgence et/ou ont cumulé plusieurs lieux de résidence autres qu'un logement personnel au cours de l'année). Les situations principalement rencontrées sont donc celles de personnes fortement ancrées dans l'itinérance, ou logées de façon relativement stable, mais en situation de précarité.

39 personnes, soit 19,2% des répondant·e·s ont eu plus de deux lieux de résidence différents durant l'année. Parmi ces personnes, la majorité (59%) en indique 3 ou 4, plus du quart (26%) entre 5 et 7, et 6 personnes indiquent plus de 7 lieux différents (1 personne en indique 12).

⁷⁸ Taux de réponse : 92,3%

Ces personnes ont pour la plupart cumulé l'espace public, les refuges d'urgence et l'hébergement chez des proches :

- « Dans la rue, dans un campement ou un abri de fortune » (52,3% du sous-groupe) ;
- « Refuge d'urgence » (45% du sous-groupe) ;
- « Chez des ami·e·s » (31% du sous-groupe).

Cela fait notamment écho à la problématique de saturation des hébergements d'urgence qui fait en sorte que les personnes doivent sans cesse alterner entre différents lieux pour dormir.

On trouve toutefois l'item « Hôpital » en 4^e position (à égalité avec les items « Hôtel/Motel », et « Ressource d'hébergement temporaire »), mentionné par 28,2% des personnes ayant cumulé plus de deux lieux de résidence durant l'année.

Plus largement, les personnes ayant cumulé plus de deux lieux de résidence durant l'année sont surreprésentées parmi celles ayant résidé dans les institutions pénitentiaires et de soins (tous types cumulés) :

- Sur 26 personnes ayant indiqué avoir principalement dormi à l'hôpital, et/ou en détention, et/ou en centre de thérapie/désintoxication et/ou en maison de transition, 19 (soit 73%) ont cumulé au moins trois lieux de résidence différents sur l'année.

Cela soulève la question du continuum de services (et de sa fragilité), notamment entre les services de soins et d'hébergement, plusieurs fois nommé dans les axes d'action prioritaires du Plan d'action interministériel en itinérance 2021-2026.

« Quand je suis allé en prison, c'était pas pour un crime méchant, je me défendais contre un homme [...]. Je me suis défendu en le menaçant avec une arme. Et voilà, j'ai été en prison pour ça. Au début, ils m'ont envoyé à Pinel. C'est un hôpital psychiatrique, mais plus carcéral. Ils ont fait une évaluation et ils ont dit que j'étais criminellement responsable alors j'ai été en prison. Maintenant, j'ai un suivi psychiatrique avec l'hôpital [...]. À l'hôpital, j'ai eu une travailleuse sociale, qui m'a donné une liste d'organismes pour appeler, et trouver un logement supervisé. On m'a mis sur une liste, et j'ai eu mon appartement. »

(Homme, blanc, 18-29 ans, en logement subventionné)

« Parce que j'ai été amenée à l'hôpital, c'est là que j'ai eu priorité pour pouvoir m'en venir ici. »

(Femme, blanche, 50-59 ans, en ressource d'hébergement temporaire)

3.2.2 Stabilité résidentielle et perte de logement

Il était demandé aux participant·e·s s'ils rencontraient des difficultés avec leur lieu actuel de résidence (il était possible de choisir plusieurs réponses). Notons d'abord que :

- La principale réponse sélectionnée pour cette question était « ne s'applique pas » (28,6% de l'effectif) ;
- 47 personnes, soit 21,4% de l'effectif, ne se sont pas prononcées.

Pour les personnes ayant répondu à la question⁷⁹, en excluant celles ayant choisi « ne s'applique pas » :

- La principale difficulté rencontrée est celle des coûts associés au logement (55,5% du sous-groupe) ;
- Viennent ensuite les conflits avec le voisinage (17,3%), la salubrité (15,5%), la quiétude des lieux (13,6%), puis la durée du bail (10%).

Parmi les choix de réponses, il était possible d'indiquer des relations conflictuelles (ou des mauvais traitements) internes au lieu de résidence, avec les conjoint·e·s, les parents ou tuteur·trice·s, les enfants, les colocataires, les autres résident·e·s, le personnel ou encore les propriétaires.

- Toutes options confondues, la catégorie « relations conflictuelles » a été sélectionnée par 45,5% du sous-groupe ;
- Les options les plus souvent indiquées sont d'abord les propriétaires et les colocataires, puis les conjoint·e·s et les autres résident·e·s.

Pour certaines personnes moins familières avec le milieu de l'itinérance et dont la trajectoire de vie les a menées à fréquenter les ressources d'hébergement, la cohabitation peut s'avérer particulièrement difficile avec les autres résident·e·s.

« Eux autres sont habituées, je pense, de vivre dans la rue, d'être très fortes, puis on se met des carapaces. Mais moi, j'ai pas vécu dans la rue, fait que j'ai pas la carapace [...]. Puis y'en a beaucoup qui consomment, fait que là y'a une journée t'es sa meilleure pote, puis le lendemain t'es son ennemie. Je sais plus sur quel pied danser, la consommation puis les maladies mentales, je suis pas habituée. Ça fait depuis que je suis arrivée que j'ai des filles juste à côté qui font des délires psychotiques, de crier pendant des nuits puis des jours entiers, je dormais plus [...]. C'est dur. Puis là on me dit, "on est en train d'ajuster sa médication, faut que t'aies de la compassion", oui j'en ai eu beaucoup, mais est-ce que vous en avez pour moi ? Parce que moi je suis juste à côté puis j'entends tout, comme si elle était dans ma chambre avec moi. Vous autres, vous êtes pas ici 24h sur 24. Moi, je suis ici avec, 24h sur 24. »

(Femme, blanche, 50-59 ans, en ressource d'hébergement temporaire)

⁷⁹ Taux de réponse : 78,6%

« Tu verrais certaines personnes qui sont là où je reste, tu capoterais ta vie. Mais il faut qu'ils laissent la chance à tout le monde. C'est pour ça que je reste plus dans mon coin. Je discute peut-être avec deux voisins sur mon étage, mais ceux que je trouve problématiques, je me mêle pas à ces gens là. Même pas de bonjour, c'est pas mes affaires. »

(Homme, blanc, 50-59 ans, en maison de chambres)

3.2.3 Perte de logement

En ce qui concerne la perte du dernier logement ou lieu de résidence stable, les trois principales raisons indiquées par les répondant·e·s ⁸⁰ sont (il était possible de choisir plusieurs réponses) :

- Une expulsion, pour cause de loyer impayé, de bâtiment vendu ou rénové, d'emménagement du ou de la propriétaire et/ou de plaintes (30,4%). Parmi les différentes options, celles sélectionnées le plus souvent sont le loyer impayé et la vente ou la rénovation du bâtiment ;
- Un revenu insuffisant (27,7%) ;
- Des conflits ou mauvais traitements par les conjoint·e·s, les parents ou les tuteur·trice·s, les enfants, les colocataires ou les propriétaires (26,1%). Parmi les différentes options, la plus fréquente est celle des conjoint·e·s.

« Moi, j'ai pas de problème de consommation, j'ai pas de maladie mentale, je suis ici vraiment parce que je suis victime de la crise du logement [...]. J'habitais avec ma mère puis elle s'est trouvé un logement abordable, beaucoup plus petit, fait que moi je me suis retrouvée à la rue. Je me suis logée dans un motel pendant plusieurs mois, mais ça m'a beaucoup endettée, puis là j'avais plus les moyens de payer. Ben, j'ai jamais eu les moyens ! »

(Femme, blanche, 50-59 ans, en ressource d'hébergement temporaire)

Par ailleurs, 13% des répondant·e·s (24 personnes) indiquent avoir été victimes de discriminations, 10,3% (19 personnes) ont perdu leur logement pour des raisons liées à leur consommation de substances, 8,7% (16 personnes) pour des raisons de santé mentale, et 6% (11 personnes) en raison d'un séjour en institution pénitentiaire ou de soins (hospitalisation, programme de traitement ou incarcération).

Notons également que parmi les raisons « Autres » mentionnées, on trouve :

- 3 personnes ayant perdu leur logement à la suite du décès d'un·e co-résident·e (conjoint·e ou membre de la famille, par exemple) ;
- 3 personnes ayant perdu leur logement à cause d'un incendie.

⁸⁰ Taux de réponse : 83,6%

3.2.4 Animaux

24 personnes (11,6% des répondant·e·s⁸¹) vivent en compagnie d'un ou plusieurs animaux.

- Parmi ces personnes, la moitié (50%) a résidé dans l'espace public, en refuge d'urgence et/ou dans plus de deux lieux différents, incluant les ressources d'accueil et d'hébergement, et l'autre moitié était en logement ou hébergée chez des proches durant l'année.

Les répondant·e·s ont indiqué 46 animaux en tout, soit une moyenne de presque deux animaux par personne. Les espèces représentées sont principalement des chiens et des chats, mais on trouve aussi des poissons, des oiseaux, et un gecko.

- 54,2% des personnes accompagnées d'animaux vivent avec un ou des chiens, et 50% avec un ou des chats.

La répartition par type de lieu de résidence montre par ailleurs que les personnes en instabilité résidentielle sont plus souvent accompagnées de chiens.

- Parmi les personnes accompagnées d'animaux ayant résidé dans l'espace public, en refuge d'urgence et/ou dans plus de deux lieux différents, incluant les ressources d'accueil et d'hébergement, 83,3% mentionnent un ou des chiens, contre 25% mentionnant un ou des chats.
- À l'inverse, parmi celles ayant résidé en logement ou étant hébergées chez des proches, 75% mentionnent un ou des chats contre 25% mentionnant un ou des chiens.

Il est également à noter que 50% des personnes accompagnées d'animaux indiquent que cela constitue une barrière d'accès aux services (cette proportion étant également répartie entre les personnes en logement ou hébergées chez des proches et les personnes en instabilité résidentielle).

« À un moment donné, j'ai dit bon ben là j'ai pas le choix, il faut que j'aille dans un hébergement. Puis sur la Rive-Sud, et même dans toute la Montérégie, il y a zéro place qui accepte les chiens. AU-CU-NE ressource qui accepte les chiens. Fait que là j'ai été obligée de m'en venir à Montréal. »

(Femme, blanche, 50-59 ans, en ressource d'hébergement temporaire)

⁸¹ Taux de réponse : 94,1%

Rares sont les ressources d'hébergement qui acceptent les animaux dans leurs locaux. Certains centres de jour les laissent entrer, mais un grand nombre de services essentiels (notamment les services de soins) restent rarement accessibles aux personnes qui n'ont pas la possibilité (et/ou la volonté) de se séparer temporairement de leur(s) compagnon(s). Bien que les enjeux de non-recours et d'inaccessibilité des services pour les personnes itinérant·e·s accompagné·e·s d'animaux et la pertinence de l'intégration de ces derniers aux pratiques d'intervention psychosociale aient été documentés ⁸², les ressources et les services permettant de les accueillir et de répondre à leurs besoins font généralement défaut, sur le Plateau comme ailleurs.

Les personnes qui souhaitent, ou doivent, par exemple lors d'une hospitalisation, bénéficier des services sont alors dans l'obligation de laisser l'animal à des organismes ou à des gardien·ne·s auquel·le·s iels ne font pas toujours confiance, ce qui peut générer beaucoup d'angoisse.

« Mon chien, il est resté dans les mains d'étrangers, de purs étrangers que je connais même pas [...]. C'est un intervenant qui m'a dit qu'on a retrouvé mon chien dans son pipi puis son caca [...]. Et moi, pendant ce temps-là, j'étais à l'hôpital, comme une lionne. J'étais impatiente, j'ai même fait semblant d'aller mieux pour pouvoir aller chercher mon chien le plus vite possible. »

(Femme, blanche, 50-59 ans, en ressource d'hébergement temporaire)

« Parce que je voulais pas perdre mes animaux, pour moi c'était un non catégorique d'aller à l'hôpital, parce que je savais qu'ils allaient appeler la SPCA, ou le Berger Blanc, ou aller donner mon animal à quelqu'un d'autre. L'être que j'aime le plus, pourquoi tu me l'enlèverais quand j'essaie d'en prendre soin ? »

(Homme trans, blanc, 18-29 ans, en logement subventionné)

Notons toutefois les bons coups du milieu sur ce point, avec le centre de jour La Porte ouverte (Open Door) qui autorise leur présence (334 animaux accompagnés de leurs humain·e·s y ont été accueillis en 2022 ⁸³), ainsi que le refuge d'urgence de l'Hôtel-Dieu, qui permet aux personnes d'entrer avec un animal pour bénéficier des services et aux résident·e·s d'être hébergé·e·s avec leurs compagnons.

Un participant mentionne également le soutien communautaire pour les soins vétérinaires et la distribution de nourriture pour animaux comme des bons coups du milieu dans Ville-Marie :

⁸² Couvy, C. (2019). Chiennes de vies : La relation anthropozoologique, un angle mort de la relation en itinérance ? Université de Montréal. <https://doi.org/10.1866/22768>

⁸³ La Porte ouverte/Open Door. (2023). Rapport annuel. 1er janvier au 31 décembre 2022, p.13. https://media.licdn.com/dms/document/media/D4E1FAQGUPqI-uL-2oA/feedshare-document-pdf-analyzed/0/1686684285603?e=1709164800&v=beta&t=IYP9JmqXr3cmJc8ZcNMswYkSGT_klEOXwdu3Jmdl3o

« Le Pop's a une entente avec un vétérinaire pour que ça soit vraiment pas cher. Une fois par mois, je pouvais aller voir le vétérinaire. Pas de frais, à moins qu'il ait besoin de médication, et souvent c'était 50% ou 60% du prix habituel. Ça, c'est super, ça m'a énormément aidé. Et aussi, souvent je trouvais de la bouffe au Pop's pour mes animaux. Ça, c'est des bons coups. »

(Homme trans, blanc, 18-29 ans, en logement subventionné)

3.3 Cohabitation sociale

Dans l'ensemble, les résultats décrivent une assez bonne cohabitation entre les personnes interrogées et les différent·e·s acteur·trice·s du quartier. Les relations sont particulièrement bonnes avec les services communautaires, mais plus problématiques avec les services de police. Par ailleurs, un fossé semble se creuser entre les générations : alors que les répondant·e·s de 50 ans et plus sont ceux qui déclarent le plus souvent avoir de bonnes relations avec les acteur·trice·s du quartier, la tendance s'inverse chez les jeunes de 18 à 29 ans, qui sont au contraire ceux qui déclarent le plus souvent de mauvaises relations. Il est également à noter que les personnes ayant ajouté des précisions à leur réponses mentionnent régulièrement avoir été victimes de discriminations et de mauvais traitements, parfois même y compris lorsqu'elles estiment avoir généralement une bonne relation avec les acteur·trice·s concerné·e·s.

3.3.1 Sentiment de sécurité

Les deux tiers des répondant·e·s⁸⁴ (66,2%) se sentent habituellement en sécurité dans le quartier. Les précisions apportées soulignent le fait que la présence des autres citoyen·ne·s alentour est rassurante, ainsi que le fait de voir la police en intervention chaque jour, bien que cela soit également, dans les mots de la personne, un « signe de danger apparent ».

« Les gens sont généreux, sont ouverts d'esprit. Au Centre-Ville tout le monde est pressé, tout le monde sort du travail, ici le monde se balade plus, il marche, y'a des touristes. [...] Quand t'es souvent au Centre-Ville, on te prend pour un drogué, on pense que... tu vois ? Ici, ça passe mieux, le monde il donne. [...] Mais c'est sûr que sur le Plateau-Mont-Royal, surtout ici sur l'avenue, si je m'assois et je fais la manche, je vais me sentir en sécurité, mieux qu'au Centre-Ville. »

(Homme, racisé, 30-39 ans, en situation d'itinérance)

⁸⁴ Taux de réponse : 93%

13,7% des répondant·e·s ne se sentent habituellement pas en sécurité dans le quartier. Les précisions indiquent le fait d'être victime d'intimidations et de discrimination, ainsi que la peur d'être attaqué·e ou volé·e.

20,1% des répondant·e·s ont choisi l'option « Neutre », qui semble indiquer une ambivalence plutôt qu'une absence d'opinion. Plusieurs personnes précisent à cet effet que « ça dépend » : du jour ou de la nuit, du fait d'être en logement ou non, ou encore de l'attitude et de l'état d'intoxication des personnes rencontrées. Une personne mentionne avoir été victime de discrimination en raison de son identité de genre et une autre de vol, d'agression physique et d'intimidation.

3.3.2 Service de police de la Ville de Montréal (SPVM)

Un peu plus de la moitié (52%) des répondant·e·s⁸⁵ estime avoir une bonne relation avec les services de police. Une personne précise toutefois que « aujourd'hui elle est bonne, mais ça n'était pas toujours le cas dans le passé ».

Plus d'une personne sur 5 (22%) estime avoir une mauvaise relation avec le service de police de la Ville de Montréal (SPVM). Quatre personnes précisent avoir été victimes de mauvais traitements et de discrimination.

Un peu plus du quart (26%) des répondant·e·s estiment avoir une relation neutre avec les services de police. Toutes les précisions indiquent que « cela dépend des policier·ère·s ».

« [J]'ai déjà eu des tickets pour flâner, j'ai déjà eu des tickets pour avoir traversé la rue pas sur un passage piéton. Quand tu es dans la rue, tu as beaucoup plus de risque d'avoir des contraventions qu'une personne normale qui vit chez lui. Quand ils viennent, ils te dérangent, ils te disent "OK bouge de là, tu as pas le droit d'être ici". Toi t'es bien, t'as pas où aller, tu t'es fait un petit coin, et ils viennent, ils te dérangent. Toi t'es pas content, tu dis un mot, ils vont te donner un ticket sur un autre ticket, fait que tu fermes ta bouche et tu t'en vas, pas le choix. »

(Homme, racisé, 30-39 ans, en situation d'itinérance)

⁸⁵ Taux de réponse : 91%

« [Les policier·ère·s] te regardent comme une sous-personne. [...] Ils sont pas tous désagréables, ils sont pas tous méchants, mais y'en a qui font chier, quoi. [...] Y'a aussi le fait que je suis une minorité visible, ça se voit que je m'appelle pas Albert, ça se voit que je suis pas d'origine canadienne. Ça joue aussi. Ben oui, combien de fois je marchais à côté du métro Berri UQAM, puis la police vient, puis ils me fouillent. Ils pensent que je vends du crack ou whatever. »

(Homme, racisé, 30-39 ans, en situation d'itinérance)

« Q : Are the police officers nice to you? R: What do you think? [désigne une cicatrice sur son poignet]. Very tight handcuff. It's been three weeks. »

(Homme, Inuit, 18-29 ans, en situation d'itinérance)

En entrevues, certaines personnes ont également mentionné la question de la relation entre les services policiers et les ressources communautaires. Les interventions policières dans les locaux des organismes et la confusion entre le rôle des intervenant·e·s et celui des agent·e·s de police dans les escouades mixtes, entre autres, auraient tendance à générer un bris de confiance chez les personnes, voire à créer des situations de choc.

Un rapport du RAPSIM⁸⁶ avance sur ce point que les escouades mixtes, qui jumellent des policier·ère·s avec des intervenant·e·s de la santé ou en travail social, ne sont pas en mesure d'établir des relations de confiance avec les personnes en situation d'itinérance, voire qu'elles entravent les efforts du communautaire.

« Y'a des centres d'hébergement où j'ai été qui ont été vraiment bêtes ! [...] Eux, dès qu'il y a un problème, ils appellent la police. C'est pas parce qu'une personne crie qu'elle est violente. Mais dès qu'une femme crie sur eux, ils vont appeler la police. Mais la police, elle est pas toujours gentille. [...] Ils ont appelé la police sur moi. Y'avait six policiers sur moi, là ! Devant mes enfants ! Là, j'ai péti ma coche. [...] Y'en avait un avec sa main sur son gun, et puis "eh, tu vas te calmer là !". J'avais jamais vécu ça. »

(Femme, racisée, 30-39 ans, en maison d'hébergement pour femmes)

⁸⁶ Rutland, T. et RAPSIM (2023). Innovation ou extension de la répression ? Perspectives des intervenant·e·s sur les escouades mixtes à Montréal. <https://rapsim.org/wp-content/uploads/2023/09/rapport-sur-les-escouades-mixtes-20-sept-2023.pdf>

« La police, j'aimerais qu'elle apprenne à développer de l'intelligence émotionnelle, puis qu'elle arrête d'être chummy-chummy avec les intervenants. C'est pas parce qu'on est des usagères que ça fait de nous des personnes qui sont pas crédibles ! Eux autres, ils mettent tout le monde dans le même paquet, "oh elle est habillée en jaquette, on le sait bien, elle est sur l'aide sociale, elle prend des opioïdes, bon, c'est une folle". »

(Femme, blanche, 50-59 ans, en ressource d'hébergement temporaire)

« Moi, quand je vois les policiers arriver en premier, c'est sûr que je me braque. [...] Quand je suis en détresse psychologique, idées suicidaires ou autres, et que je vois deux policiers arriver devant, avant que l'intervenant vienne vers moi pour me parler, c'est sûr que je vais être moins ouvert à parler, même si je sais que c'est quelqu'un qui est intervenant. J'ai tellement eu de mauvaises expériences avec eux, que ça finit là, je me ferme et je parle pas. »

(Homme trans, blanc, 18-29 ans, en logement subventionné)

3.3.3 Société de transports de Montréal (STM)

Plus de la moitié des répondant·e·s ⁸⁷ (60%) estime avoir une bonne relation avec les agent·e·s de la STM. Une personne souligne qu'elle les trouve sympathiques.

12,3% des répondant·e·s estiment avoir une mauvaise relation avec les agent·e·s de la STM. Deux personnes précisent avoir été victimes de discrimination, et une indique que « depuis que certains policiers empruntent l'uniforme de la STM, je les déteste ».

Plus du quart des répondant·e·s (27,7%) a choisi l'option « Neutre ». Comme précédemment, iels précisent que cela dépend de la situation, trois personnes indiquant avoir subi de la discrimination ou des mauvais traitements de la part de certain·e·s agent·e·s.

3.3.4 Commerces

Les trois quarts (75,4%) des répondant·e·s ⁸⁸ estime avoir une bonne relation avec les commerçant·e·s du quartier. Les précisions soulignent leur politesse et leur sympathie.

Seulement 6,4% estiment avoir une mauvaise relation avec les commerçant·e·s, deux personnes précisent avoir été victimes de discrimination 18,2% ont choisi l'option neutre, sans précision.

⁸⁷ Taux de réponse : 88,6%

⁸⁸ Taux de réponse : 92,3%

3.3.5 Population du quartier

À propos de leur relation avec les citoyen-ne-s du quartier, la question était divisée en deux : il était demandé aux participant-e-s d'évaluer leur relation avec les autres personnes du quartier en général, et avec les personnes en situation d'itinérance plus précisément. Un tiers de l'effectif n'a toutefois pas répondu à la question concernant la population du quartier en général (contre 8% pour celle concernant les personnes en situation d'itinérance).

Les répondant-e-s estiment ainsi avoir de bonnes relations autant avec les personnes en situation d'itinérance (67%) qu'avec la population du quartier en général (73,6%). Les précisions soulignent la gentillesse des gens.

6,1 % estiment avoir une mauvaise relation avec la population du quartier et 7,4% avec les personnes en situation d'itinérance. Trois précisions sur quatre concernent la population du quartier, indiquant des conflits, de la discrimination, et de l'intimidation. Une personne ajoute « Ils ne veulent pas de nous ».

Une part significative a finalement choisi l'option « Neutre », pour décrire leurs relations avec les deux groupes : 26% envers la population itinérante et 20% envers la population du quartier en général. Une personne mentionne « Itinérance ou pas, y'a des gens bien et d'autres pas ».

3.3.6 Services communautaires

Une grande majorité (80,5%) des répondant-e-s⁸⁹ estime avoir une bonne relation avec les services communautaires.

Seulement 7 personnes (3,5%) estiment avoir une mauvaise relation avec le communautaire (la seule précision concerne le manque de banques alimentaires).

16% estiment avoir une relation neutre. Une personne indique que « trop de règles se contredisent » et une autre souligne la difficulté d'obtenir de l'information et de contacter les ressources.

3.3.7 Services de santé et services sociaux (SSSS)

La majorité (63,8%) des répondant-e-s⁹⁰ estime avoir une bonne relation avec les services de santé et les services sociaux. Trois personnes soulignent l'excellence des services, une mentionne toutefois ne pas avoir de médecin de famille.

⁸⁹ Taux de réponse : 91%

⁹⁰ Taux de réponse : 90,5%

15,5% estiment avec une mauvaise relation avec les services de santé et les services sociaux, principalement à cause de la difficulté d'accès des services et des délais d'attente (3 personnes), mais aussi à cause de traitements discriminatoires et/ou de refus de services (2 personnes).

21,1% ont choisi l'option « Neutre », 3 personnes indiquant ne pas y avoir recours.

3.3.8 Services municipaux

La majorité (70,2%) des répondant·e·s ⁹¹ estime avoir une bonne relation avec les services municipaux du quartier, tels que les bibliothèques ou les espaces culturels. Une personne mentionne utiliser souvent les services et une ajoute être « content de la gratuité ».

Seulement 9 personnes (4,8%) estiment avoir une mauvaise relation avec ces services, sans plus de précisions.

Le quart des répondant·e·s (25%) a choisi l'option neutre, une personne indiquant ne pas y avoir recours.

3.4 Trajectoire de services

La majorité des répondant·e·s vit dans le quartier ou le fréquente au quotidien. Iels s'y déplacent principalement à pied et en transports en commun (payé ou non). Une grande partie d'entre eux reçoit l'aide sociale et a recours aux ressources communautaires pour se nourrir, ce qui ne les protège pas de la faim.

Iels sont nombreux·ses à vivre des enjeux de santé mentale et physique, et la plupart consomment des substances régulièrement. On note à ce propos une large prépondérance de l'inhalation sur l'injection parmi les pratiques de consommation.

3.4.1 Territoire

Il était proposé aux participant·e·s d'indiquer les principaux territoires qu'iels fréquentent, et à quelle fréquence (« J'y habite », « Tous les jours », « Chaque semaine », « Chaque mois » ou « A l'occasion »).

Dans l'ensemble, la majorité des répondant·e·s ⁹² habite sur le Plateau-Mont-Royal ou fréquente le territoire quotidiennement. Les autres territoires les plus souvent fréquentés sont Hochelaga et Ville-Marie.

⁹¹ Taux de réponse : 85,5%

⁹² Taux de réponse : 85,5%

- Les trois quarts (75,5%) des répondant·e·s habitent sur le Plateau-Mont-Royal ou le fréquentent tous les jours ;
- 8,5% viennent dans le quartier chaque semaine ;
- 1% (2 personnes) y viennent chaque mois ;
- 7% y viennent à l'occasion.

« Le fait que j'étais dans la rue, j'ai trouvé que toutes les ressources étaient ici [sur le Plateau]. Fait que veux, veux pas, on vient ici. Y'a pas de ressources à Ahuntsic-Cartierville, y'a pas de ressources à Ville-St-Laurent, y'a pas de ressource à Henri-Bourassa. »

(Homme, racisé, 30-39 ans, en situation d'itinérance)

En 2015 : la majorité des répondant·e·s fréquentait également le Plateau-Mont-Royal de façon quotidienne, toutefois dans une proportion un peu plus réduite (67,1%), au profit d'une un peu plus large proportion de personnes venant seulement quelques fois par semaine (21,8%). Encore une fois, cette progression fait écho au déplacement de la population itinérante et à risque sur le territoire du Plateau-Mont-Royal, et peut indiquer un ancrage dans le territoire et un sentiment d'appartenance au quartier plutôt qu'une simple augmentation des déplacements ponctuels pour utiliser les services.

Parmi les personnes qui habitent le Plateau-Mont-Royal ou qui le fréquentent chaque jour:

- Un peu plus des trois quarts (77%) ne fréquentent aucun autre territoire ;
- Ceux qui fréquentent régulièrement un autre territoire (chaque jour ou chaque semaine) vont principalement dans Ville-Marie (7,7%) et dans Hochelaga (4,2%).
 - Iels vont également dans Rosemont (2,8%), Villeray (2,8%), Ahuntsic-Cartierville (2,1%), Côte-des-Neiges–Notre-Dame-de-Grâce (1,4%), Saint-Laurent (1,4%), et Lasalle (0,7%).

« Quand j'étais au Refuge des jeunes, je me réveillais là-bas, devant le métro Papineau. Après ça je marchais, j'allais au Pop's. Souvent je venais au Dîners-St-Louis, parce que je pouvais passer la journée là-bas, ils ouvrent plus tôt, je peux rester là-bas toute la journée, il fait chaud. Parfois je faisais des activités avec eux. Ça fait en sorte que je passe le temps et que je pense pas trop à la drogue, ou à l'alcool. Je me sens en sécurité là-bas. En plus j'ai un repas chaud. Après je reviens au Centre-Ville, ou je traîne au Plateau, pendant l'été le Mont Royal. »

(Homme, racisé, 30-39 ans, en situation d'itinérance)

3.4.2 Transports

Les participant·e·s se déplacent principalement à pied et en transports en commun (payé ou non).

- 72% des répondant·e·s⁹³ se déplacent en transports en commun. Parmi ceux-ci, presque la moitié (44,3%) ne paie pas son billet.

Notons que le fait de prendre les transports en commun, au-delà du coût, n'est pas toujours une option facile pour les personnes itinérantes, qui transportent souvent leurs effets personnels avec elles, et qui craignent parfois le jugement d'autrui :

« Rendu à trois, quatre sacs et un pack' sac sur toi, c'est pas évident non plus dans les transports en commun. Tu vas avoir des commentaires, des fois tu veux même te cacher, parce que t'as pas la même, disons, tenue vestimentaire comme tous les autres. »

(Femme, blanche, 40-49 ans, en situation d'itinérance)

- 63,3% des répondant·e·s se déplacent à pied. Parmi elles, le tiers (33%) n'utilise aucun autre moyen de transport ;
- 28% se déplacent à vélo (incluant le Bixi), 10,6% en taxi, 4,8% en voiture, 3,4% en transport adapté, 2,9% en scooter, 2,4% en patins, skateboard ou longboard, deux personnes font de l'autostop ou du covoiturage et une personne mentionne un triporteur.

« Quand j'ai des rendez-vous au Rond-point, ils me donnent toujours deux tickets pour les prochaines visites. De toute façon, depuis que j'habite sur le Plateau, j'ai pas acheté de passe d'autobus. J'ai passé deux mois sans payer le métro. [...] Puis je marche, je marche beaucoup. Des fois, je pars d'ici jusqu'à l'hôpital Notre-Dame, à pied. »

(Femme, racisée, 30-39 ans, en maison d'hébergement pour femmes)

« I've been walking for two days, from Lachine to here! [...] Because I couldn't use the bus. I was visiting my auntie. »

(Femme, Inuit, 40-49 ans, en situation d'itinérance)

⁹³ Taux de réponse : 94,1%

3.4.3 Revenus

Il était demandé aux participant·e·s d'indiquer leurs principales sources de revenus actuelles. Il était possible de choisir plusieurs réponses, le total est donc supérieur à 100%.

Plus de la moitié (58,5%) des répondant·e·s⁹⁴ reçoit l'aide sociale. Il s'agit de la principale source de revenus mentionnée. Plus largement, plus des deux tiers (68,2%) des répondant·e·s déclarent recevoir au moins une forme de transferts gouvernementaux. Parmi ces personnes :

- 85,7% reçoivent l'aide sociale ;
- 11,3% reçoivent une pension de retraite ;
- 3,8% reçoivent une prestation d'assurance-emploi ;
- 2,3% reçoivent des allocations familiales pour enfants ;
- 2,3% reçoivent une aide financière aux études ;
- 1 personne reçoit une indemnisation aux victimes d'actes criminels.

« Moi, mon rêve de mes rêves, c'est de débarquer de l'aide sociale. »

(Homme, blanc, 50-59 ans, en maison de chambres)

« J'ai hâte que le gouvernement réalise qu'on est pas [sur l'aide sociale] parce qu'on veut être là-dessus. Souvent, c'est pas par choix, c'est par manque de choix qu'on tombe sur l'aide sociale. »

(Homme trans, blanc, 18-29 ans, en logement subventionné)

Parmi les personnes recevant l'aide sociale, presque le tiers (32,5%) doit cumuler une autre source de revenus pour subvenir à ses besoins.

À ce propos, l'Observatoire québécois des inégalités⁹⁵ mentionne qu'en 2023, « une personne seule prestataire du programme d'aide sociale (sans contrainte sévère à l'emploi) a un revenu disponible couvrant seulement 46% du seuil de la mesure de panier de consommation, 39% du seuil de la mesure de faible revenu et 33% du seuil de la mesure de revenu viable » et que « les programmes d'aide de dernier recours ne permettent pas, dans l'ensemble, d'atteindre les seuils des principales mesures de pauvreté, autant pour une personne seule que pour une famille monoparentale ou un couple avec enfants ».

⁹⁴ Taux de réponse : 88,6%

⁹⁵ Boucher, G. (2023). Comment se comparent les programmes d'assistance sociale aux seuils des mesures de pauvreté? Observatoire québécois des inégalités, p.4 et p.6. https://observatoiredesinegalites.com/wp-content/uploads/2023/08/analyse_Geoffroy_OQI_compressed.pdf

« Avec l'aide sociale tu peux pas trouver un appartement, c'est impossible ! Si tu loues une chambre, tu auras à peine pour de quoi te nourrir. »

(Homme, racisé, 30-39 ans, en situation d'itinérance)

La deuxième source de revenus la plus souvent mentionnée provient de formes alternatives de travail, principalement la quête dans les espaces publics et le ramassage des contenants consignés.

- 17,4% des répondant·e·s mentionnent un revenu de travail alternatif, tous types confondus. La catégorie comprend :
 - 59% de personnes qui quêtent ;
 - 47% qui ramassent les contenants consignés ;
 - 12% qui pratiquent les arts de rue ;
 - 9% qui pratiquent le squeegee (nettoyage de pare-brise aux intersections) ;
 - 0,7% qui vendent de l'artisanat.

La troisième source la plus souvent mentionnée provient d'activités criminalisées, qui concernent 13,8% des répondant·e·s. Cette catégorie est principalement constituée de travail non déclaré (63%), mais 6 personnes (22%) indiquent des activités illicites et 6 autres (22%) indiquent pratiquer le travail du sexe.

Notons que les sources de revenus provenant d'emplois déclarés n'arrivent qu'en quatrième position (11,8% des répondant·e·s), juste avant le soutien financier de la part des proches (6,7%).

Finalement, 14 personnes, soit 7,2% des répondant·e·s, indiquent n'avoir aucune source de revenus.

3.4.4 Alimentation

Il était demandé aux participant·e·s d'indiquer les principales ressources utilisées pour se nourrir. Les options se répartissent en trois catégories : acheter sa nourriture à l'épicerie, utiliser les ressources communautaires (banques alimentaires, repas de centres de jours et de refuges, cuisines collectives, etc.) et avoir recours à des méthodes alternatives pour se nourrir (comme la quête, le vol, le glanage alimentaire ⁹⁶, les dons, ou la cueillette). Il était possible de choisir plusieurs options, le total est donc supérieur à 100%.

⁹⁶ Le glanage alimentaire, ou dumpster diving, consiste à fouiller dans les poubelles des commerces alimentaires et des restaurants pour y récupérer de la nourriture consommable.

La grande majorité des répondant·e·s⁹⁷ (80,4%) utilise les ressources communautaires pour se nourrir. Parmi ces personnes, les ressources les plus utilisées sont :

- Les repas services dans les centres de jours et les refuges (72,4% du sous-groupe) ;
- Les banques alimentaires (47,4%) ;
- Les cuisines collectives (14,5%) ;
- 6 personnes (3,9%) indiquent les services de restauration mobiles (popotes roulantes), 5 personnes (3,3%) reçoivent l'aide alimentaire pour femmes enceintes et enfants, et 5 personnes (3,3%) se nourrissent grâce aux jardins communautaires.

41,3% des répondant·e·s utilisent au moins une méthode alternative pour se nourrir. Parmi ces personnes :

- La majorité reçoit des dons de nourriture⁹⁸(64,1% du sous-groupe) ;
- Plus du tiers (37,2%) quête sa nourriture ;
- Un quart (25,6%) glane sa nourriture dans les poubelles ;
- Un peu moins du quart (23,1%) vole sa nourriture ;
- 1 personne mentionne la cueillette de fruits et légumes.

Notons également que :

- Parmi les personnes qui utilisent les ressources communautaires, plus du tiers (38,8%) utilise également une méthode alternative pour se nourrir ;
- Moins de la moitié des répondant·e·s (44,4%) achète sa nourriture à l'épicerie.

Cette nécessité de cumuler les services communautaires et d'autres méthodes pour obtenir de la nourriture témoigne de l'insuffisance des services alimentaires (en termes de quantité, de diversité et/ou de qualité), malgré leur accessibilité sur le territoire (voir section 3.5). Cette saturation des services fait écho à l'augmentation, non seulement de la population itinérante, mais aussi du niveau de précarité des personnes en logement sur le PMR.

Par ailleurs, plus des trois quarts (76,5%) des répondant·e·s⁹⁹ indiquent ne pas manger à leur faim, dont plus du tiers (36,7%) ne mange pas à sa faim quotidiennement, ce qui représente 28,1% du total des répondant·e·s. Seulement 23,5% des répondant·e·s considèrent ne jamais manquer de nourriture.

⁹⁷ Taux de réponse : 86%

⁹⁸ La provenance des dons (dons individuels ou dons d'organismes) n'était pas spécifiée dans le questionnaire.

⁹⁹ Taux de réponse : 89%

« J'ai 500 dollars par mois, mais si je mange jusqu'au 7-8 du mois, c'est beau là. Toute l'année, à part les derniers mois de fête, plus que la moitié du mois j'ai aucune bouffe. »

(Homme, blanc, 50-59 ans, en maison de chambres)

« Souvent, je vais dans les banques alimentaires, ils ont pas grand-chose à donner. Celui sur Parc, j'ai attendu 3h pour avoir un panier de fruits à 7\$! Y'avais tellement de monde ! J'avais jamais fait une file d'attente comme ça dans une banque alimentaire, jamais. Le monde s'arrêtait pour demander "qu'est-ce qu'il se passe, est-ce qu'il y a un show ?"... Non, c'est une banque alimentaire. Les ressources pour la bouffe ont beaucoup de misère. »

(Femme, racisée, 30-39 ans, en maison d'hébergement pour femmes)

3.4.5 Santé

Santé physique

Plus des deux tiers (68%) des répondant·e·s ¹⁰⁰ mentionnent des enjeux de santé physique, principalement liés à divers types de maladies (60% d'entre elleux), mais aussi à des enjeux de limitations physiques et de mobilité (40% d'entre elleux).

Les répondant·e·s ayant ajouté des précisions mentionnent par exemple des problèmes respiratoires ou cardiaques, du diabète, des douleurs chroniques ou encore des problèmes de santé liés à l'exposition au froid.

Comme discuté dans la section 3.4.2 sur les moyens de transport, la capacité à se déplacer constitue un enjeu d'importance pour les personnes interrogées. Non seulement le poids et le volume des effets personnels à transporter peut rendre les choses difficiles en l'absence d'une option pour garder ses affaires en sécurité, mais cela se combine avec des enjeux de mobilité physique qui peuvent rendre particulièrement ardu le fait d'accéder aux ressources et aux services, qu'il s'agisse de se procurer de la nourriture, de trouver un endroit où passer la nuit, ou encore de se rendre à un rendez-vous médical.

¹⁰⁰ Taux de réponse : 77%

« J'aurais aimé ça qu'il y ait un service qui existe pour aider les gens à mobilité réduite. Parce que mobilité réduite, c'est pas juste que si on te donne un lift ça va être bien plus facile. Non, vas-y à ma place! C'est pas parce que je suis paresseuse, c'est parce que tu vas m'éviter bien de la souffrance. La souffrance de se préparer, la souffrance de préparer le stock pour pas se faire voler. »

(Femme, blanche, 50-59 ans, en ressource d'hébergement temporaire)

Santé mentale

Un peu plus de la moitié des répondant·e·s ¹⁰¹ (53,5%) indique des enjeux de santé mentale (parmi elleux, 22% mentionnent des difficultés cognitives). Les personnes ayant ajouté des précisions mentionnent entre autres de l'anxiété, un déficit d'attention et/ou une dépression, mais aussi un stress post-traumatique, des troubles de la personnalité limite ou des troubles liés à des accidents (comme une commotion cérébrale).

Santé sexuelle

En termes de santé sexuelle, il était demandé aux participant·e·s d'indiquer s'ils avaient, actuellement ou par le passé, déjà contracté une infection transmissible sexuellement et par le sang (ITSS) et s'ils avaient reçu un traitement le cas échéant.

La majorité des répondant·e·s ¹⁰² (72,5%) ont répondu « non » à la question, et 8 personnes (4,2%) ont indiqué ne pas savoir s'ils avaient contracté ou non une ITSS. Il est difficile de savoir si cette large part de réponses négatives est réellement due à un faible taux de personnes ayant contracté une ITSS ou à une absence de dépistage, par manque d'information ou de services accessibles. Toutefois, comme on le verra à la section 3.5, les services de dépistage font partie de ceux les plus souvent mentionnés comme faciles d'accès par les répondant·e·s.

Par ailleurs, parmi les personnes ayant déclaré avoir contracté une ITSS, actuellement ou par le passé, la très grande majorité (90,2% des répondant·e·s ¹⁰³) indique avoir reçu (ou recevoir actuellement) un traitement. Cela indique que, bien que l'on ne puisse avoir de certitudes concernant la possibilité d'accéder facilement aux services de soins de santé sexuelle, une fois que les personnes y ont accès, elles sont effectivement suivies et soignées.

¹⁰¹ Taux de réponse : 77,2%

¹⁰² Taux de réponse : 86%

¹⁰³ Taux de réponse : 93,2%

3.4.6 Consommation

Quatre personnes sur cinq (80% des répondant·e·s ¹⁰⁴) consomment des substances, incluant l'alcool, le cannabis, le tabac, les médicaments prescrits et/ou sans prescription, les substances inhalables, injectables, avalées et/ou prisées, ainsi que celles consommées dans le cadre de la pratique du chemsex ¹⁰⁵ .

- Lorsqu'on leur demande de préciser le type de consommation, les répondant·e·s ¹⁰⁶ indiquent majoritairement le tabac (89,1%), le cannabis (81,5%) et l'alcool (69,7%) ;
- 47,1% des consommateur·trice·s indiquent l'inhalation (le fait de fumer d'autres substances que le tabac et le cannabis, par exemple la méthamphétamine ou le crack) comme mode de consommation ;
- 41,2% mentionnent des médicaments prescrits, et 21,8% des médicaments sans prescription ;
- 21,8% mentionnent des substances avalées (autres que l'alcool et les médicaments, par exemple des pilules, ou des champignons hallucinogènes) ;
- 20,2% mentionnent des substances prisées (sniffées, aspirées par le nez) ;
- 10,1% (12 personnes) mentionnent l'injection de substances ;
- 4,2% (5 personnes) mentionnent la pratique du chemsex.

Soulignons ici la très faible proportion de personnes mentionnant l'injection comme mode de consommation, en comparaison notamment avec l'inhalation, beaucoup plus répandue parmi les répondant·e·s.

3.4.7 Occupation

Une série de questions était posée aux participant·e·s afin d'aborder les enjeux d'équilibre occupationnel ¹⁰⁷ . Il leur était demandé d'estimer leur degré d'accord avec des énoncés concernant la quantité et la qualité de leurs activités quotidiennes, ainsi que l'équilibre entre les différents types d'activités (loisirs, soins personnels, activités que l'on souhaite faire ou que l'on doit faire, etc.).

- 60% des répondant·e·s ¹⁰⁸ estiment que leurs activités quotidiennes ont du sens pour elleux, 15% estiment que ce n'est pas le cas et un quart des répondant·e·s (25%) a un avis neutre. Il s'agit de l'énoncé le plus souvent approuvé par les répondant·e·s.

¹⁰⁴ Taux de réponse : 91%

¹⁰⁵ Mot-valise composé des termes anglophones chemical (chimique) et sex (sexe), désignant l'utilisation de produits psychoactifs pendant et pour les relations sexuelles, et incluant une diversité de modes de consommation.

¹⁰⁶ Taux de réponse : 74,3%

¹⁰⁷ Les questions posées aux participant·e·s s'inspirent du Questionnaire de l'équilibre occupationnel de Håkansson et Wagman, traduit par Larivière et Bertrand (s.d.).

¹⁰⁸ Taux de réponse : 79%

- 50,3% des répondant·e·s ¹⁰⁹ estiment avoir assez d'activités à faire au quotidien, un peu plus d'une personne sur cinq (22%) estime ne pas avoir assez d'activités à faire au quotidien et 27,7% a un avis neutre sur la question.
- 52,7% des répondant·e·s ¹¹⁰ estiment que leurs activités quotidiennes sont satisfaisantes, une personne sur cinq (22%) estime que ce n'est pas le cas et un quart des répondant·e·s (25,3%) a un avis neutre.
- Moins de la moitié (42,6%) des répondant·e·s ¹¹¹ estime qu'il y a un équilibre entre ses activités de travail, de loisirs et de soins personnels, un peu plus du quart (26,7%) estime que ce n'est pas le cas et 30,7% des répondant·e·s ont un avis neutre.
- Moins de la moitié (40%) des répondant·e·s ¹¹² estime qu'il y a un équilibre entre les activités qu'ils souhaitent faire et celles qu'ils doivent faire, 27% estiment que ce n'est pas le cas et un tiers (33%) a un avis neutre.
- Moins de la moitié (42%) des répondant·e·s ¹¹³ estime qu'il y a un équilibre entre les activités qui leur donne de l'énergie et celle qui leur demande de l'énergie, 29% estiment que ce n'est pas le cas et 29% ont un avis neutre.
- Moins de la moitié (45%) des répondant·e·s ¹¹⁴ estime que la quantité de temps passé à se détendre, à se ressourcer et à dormir est satisfaisante, presque le tiers (32%) estime que ce n'est pas le cas et 23% ont un avis neutre. Il s'agit de l'énoncé le plus souvent désapprouvé par les répondant·e·s.

Le fait de vivre en situation de grande précarité a des effets sur l'équilibre occupationnel des personnes. L'ennui, l'incapacité à prendre soin de soi pour des raisons financières ou matérielles, l'absence de loisirs, le manque de sommeil et la grande quantité d'énergie dépensée à assurer sa survie pèsent sur les épaules des personnes concernées.

« [Y]'a une madame de 60 ans qui a vécu dans la rue depuis des années, puis se maquiller ça faisait longtemps qu'elle avait pas fait ça. [...] On a eu une journée dans un salon de coiffure, qui fait du bénévolat. On a été manger, champagne et tout, maquillage. La madame pleurait quasiment, [elle disait] "ça faisait plus de deux ans, trois ans que je me suis pas maquillée, je me sens bien". »

(Femme, racisée, 30-39 ans, en maison d'hébergement pour femmes)

¹⁰⁹ Taux de réponse : 80,5%

¹¹⁰ Taux de réponse : 83%

¹¹¹ Taux de réponse : 80%

¹¹² Taux de réponse : 80,5%

¹¹³ Taux de réponse : 79,5%

¹¹⁴ Taux de réponse : 85,5%

« Moi, je suis une fille de plantes, j'ai plein de plantes partout. On peut pas faire de trous dans le mur, mais je colle tous les dessins de mes enfants, j'ai plein de photos de mes enfants. J'aime bien ça, parce qu'un jour mes enfants vont venir me visiter. »

(Femme, racisée, 30-39 ans, en maison d'hébergement pour femmes)

3.5 Accès aux services

Dans l'ensemble, les besoins identifiés comme étant prioritaires sont les mêmes qu'en 2015, soit : des logements abordables, des ressources alimentaires, un accès à des installations sanitaires (douches, buanderies et toilettes publiques) gratuites et salubres, des services de santé de proximité, et des ressources d'hébergement. Ce constat est d'autant plus préoccupant que l'augmentation de la population vulnérable et en situation d'itinérance sur le territoire accroît mécaniquement la pression sur les services existants. On peut ainsi considérer que si les besoins prioritaires sont restés les mêmes, ils sont aujourd'hui encore plus criants.

3.5.1 Accessibilité des services

Installations publiques

Il était demandé aux participant·e·s de donner leur avis sur l'accessibilité des installations publiques dans le quartier, comme les toilettes, les douches, les fontaines d'eau potable, les chalets de parcs, les bancs, l'internet public, etc.

- 46% des répondant·e·s ¹¹⁵ estiment que l'accessibilité des installations publiques est généralement bonne ;
- 29,5% des répondant·e·s estiment que l'accessibilité des installations publiques est généralement mauvaise ;
- 24,5% des répondant·e·s ont un avis neutre.

Si l'opinion concernant ces installations en général est partagée, les répondant·e·s ayant ajouté des précisions reviennent principalement sur les toilettes, les douches, l'internet public et la propreté générale des installations. Par exemple :

- « Mauvaise accessibilité — Pas assez de toilettes, eau (abreuvoirs), bancs, etc. » ;
- « Très mauvaise accessibilité — Wifi public très mauvais, pas assez de toilettes à l'année » ;
- « Mauvaise accessibilité — Showers, none! » ;
- « Très mauvaise accessibilité — No toilet as a woman » ;
- « Mauvaise accessibilité — Dirty toilets. Shelter always full ».

¹¹⁵ Taux de réponse : 83,2%

Il est à noter que même des personnes ayant indiqué une bonne accessibilité générale des installations publiques ont laissé des commentaires concernant les toilettes (par exemple : « Bonne accessibilité — Mis à part les toilettes »). Une personne commente : « [Ça] prendrait des haltes sanitaires un peu partout à Montréal : fontaines d'eau potable (à l'année), accessibilité à des douches et des toilettes. Ces haltes seraient supervisées par tous les employés de la Ville ».

Services

Il était demandé aux participant·e·s de donner leur avis sur l'accessibilité des services dans le quartier. Une liste de 23 types de services leur était proposée, chaque item pouvant être évalué sur une échelle allant de « Très facile d'accès », à « Très difficile d'accès », incluant une option neutre et les options « Ne sait pas » et « Ne souhaite pas répondre ». Notons que tous les items n'ont pas reçu les mêmes quantités de réponses, et que le taux de réponse moyen est relativement faible¹¹⁶.

Les services considérés comme faciles d'accès par la moitié ou plus des répondant·e·s sont :

- Les ressources alimentaires (61%) ;
- Les services de dépistage (53,3%) ;
- Les services de sites fixes et d'échange de matériel de consommation (53,3%) ;
- Les services d'intervention de proximité (travailleur·euse·s de rue), (49,6%).

« Si on a un problème, on va aller au CLSC, on va avoir des condoms, des renseignements pour les maladies transmissibles, tout ça c'est ouvert. Ils vont même te donner des numéros où appeler si t'as besoin de renseignements, alors t'es plus sensibilisée. »

(Femme, blanche, 40-49 ans, en maison d'hébergement pour femmes)

Les services considérés comme difficiles d'accès par le tiers ou plus des répondant·e·s sont tous relatifs aux besoins de base des personnes :

- Le logement supervisé et le logement social (45,9%) ;
- Les douches (40,3%) ;
- Les toilettes publiques (36,5%) ;
- Les buanderies (33,8%).

¹¹⁶ Taux de réponse : 56%

« [Y]’a pas assez d’endroits d’accompagnement, comme un endroit où tu vas aller, on va t’aider, on va te donner une chambre, on va te dire “OK, arrête la drogue, va faire tes démarches, essaie de trouver une job, on va te soutenir le début, tu vas manger”. On te soutient pendant quelque temps, le temps que tu arrives à t’en sortir, ta première paie, ta deuxième paie, là tu paies ton loyer. T’sais, on t’accompagne, tu commences à payer, par exemple 50%, après ça tu vas payer 75%, et après ça ils te disent “OK ben là c’est bon, tu peux marcher tout seul, vas-y”. Tu vois, le monde pourrait s’en sortir avec des trucs comme ça. »

(Homme, racisé, 30-39 ans, en situation d’itinérance)

« Mon plus gros stress en ce moment, c’est le logement. Si le gouvernement partait un programme, genre on va aider les gens à chercher des logements... Puis aussi, s’cuse moi là, mais moi j’ai fait faillite, et là on me demande un endosseur. J’ai pas d’endosseur ! J’ai pas de famille pour m’aider, j’ai pas de frère, j’ai pas d’ami, j’ai pas de copain, j’ai pas de mari... Même pas de sugar daddy ! »

(Femme, racisée, 30-39 ans, en maison d’hébergement pour femmes)

En 2015 : la question sur l’accessibilité des services était posée différemment aux participant·e·s, puisqu’elle concernait des catégories larges de ressources « pour manger », « pour dormir », « pour avoir des soins », « pour avoir de l’aide/références » et « pour avoir de l’accompagnement dans les diverses démarches ». Notons toutefois que les services considérés comme les plus accessibles lors de l’enquête de 2015 étaient, comme aujourd’hui, ceux liés à l’alimentation.

Les ressources « pour dormir » étaient considérées comme les plus difficiles d’accès en 2015 (33,9% des répondant·e·s), ce qui fait écho aux résultats de la présente enquête :

- 31% des répondant·e·s considèrent que les maisons d’hébergement et les refuges sont difficiles d’accès (contre 38,7% considérant ces services comme faciles d’accès) ;
- Les services de logement supervisé et de logement social sont ceux considérés comme les plus difficiles d’accès par les répondant·e·s.

« Il faut téléphoner à toutes les semaines, tous les lundis, il faut aviser qu’on veut garder son nom sur la liste [pour obtenir une place en appartement de transition]. À chaque semaine. Puis si t’appelles pas une semaine, mettons t’as un accident là, ton nom il est plus sur la liste. C’est con hein ? Ils t’appellent même pas pour savoir. Je trouve ça ridicule, mais je le fais à tous les lundis. »

(Femme, racisée, 30-39 ans, en maison d’hébergement pour femmes)

3.5.2 Disponibilité des services

Il était demandé aux participant·e·s d'indiquer les principales raisons les empêchant d'accéder aux services de santé et services sociaux, aux services d'hébergement et aux autres services communautaires. Le taux de réponse aux sous-questions est inégal, mais assez bas dans l'ensemble ¹¹⁷.

Toutes catégories confondues, les principales barrières d'accès sélectionnées par les répondant·e·s sont :

- La distance entre les ressources (36%) ;
- Le manque de places (35%) ;
- Les horaires restreints (31,2%).

Si on regarde la principale barrière indiquée pour chaque catégorie :

- Services de santé et services sociaux : distance entre les ressources (34,5% des répondant·e·s ¹¹⁸) ;
- Services d'hébergement : manque de places (58% des répondant·e·s ¹¹⁹) ;
- Autres services communautaires : distance entre les ressources et horaires restreints (33,3% des répondant·e·s ¹²⁰).

L'éparpillement des services et des ressources sur le territoire combiné aux enjeux de déplacements mentionnés précédemment (enjeux de mobilité physique, capacité à déplacer ses effets personnels et/ou à les laisser dans un endroit sûr), ainsi que le manque de places (notamment dans les services d'hébergement) et d'horaires adaptés (notamment la nuit et la fin de semaine) sont les principales barrières d'accès aux services identifiées par les répondant·e·s.

« Y'a quelques ressources, mais la plupart des ressources sont remplies. [...] Si tu réserves pas ta place, tu trouves pas où dormir. C'est rempli, c'est full, le monde ils dorment devant. »

(Homme, racisé, 30-39 ans, en situation d'itinérance)

« Tu peux rester trois jours à une place, le deuxième jour tu commences déjà à appeler pour voir si y'a de la place dans un autre hébergement. Parce que si t'y vas à la dernière minute, peut-être que tu vas pas trouver, et tu dois quand même sortir. Alors la plupart du temps, on se prend une journée d'avance pour trouver un hébergement, on perd une journée, mais on a pas le choix. »

(Femme, blanche, 40-49 ans, en maison d'hébergement pour femmes)

¹¹⁷ Taux de réponse moyen : 42%

¹¹⁸ Taux de réponse : 50%

¹¹⁹ Taux de réponse 43,2%

¹²⁰ Taux de réponse : 37%

Plusieurs personnes ont également mentionné en entrevue que le réseau des services de santé et services sociaux était difficilement accessible en raison de la lenteur des processus, et de la saturation des services :

« L'accès aux soins de santé, si c'est pas une urgence, ça prend du temps en tabarnak, c'est des mois et des mois. Quand tu te sens mal, ben tu te rends à l'hôpital, t'attends des douze heures parce qu'il y a toujours un cas plus important que toi, comme on dit. »

(Femme, blanche, 40-49 ans, en maison d'hébergement pour femmes)

« J'ai rencontré une travailleuse sociale au CLSC, mais c'est les procédures qui étaient longues. Puis là, j'ai rencontré une psychologue, pendant peut-être 10-12 rencontres. Puis si je voudrais avoir d'autre aide, c'est des années, puis des années, au pluriel, d'attente. Si tu peux me trouver juste quelqu'un à qui parler, juste un intervenant, un psychologue, une travailleuse sociale, oui c'est sûr que je serais partant. »

(Homme, blanc, 50-59 ans, en maison de chambres)

En 2015 : le manque de places et l'insuffisance des ressources étaient déjà identifiés comme les principales barrières d'accès aux services (24,2%). L'enjeu reste donc majeur et d'actualité.

L'éloignement et l'éparpillement des ressources ne venait qu'en quatrième position (9,5%), après la discrimination et l'exclusion fondées sur les origines culturelles, l'âge, ou le sexe (enjeu qui sera abordé à la section 3.5.3), et le manque d'information sur les ressources existantes.

« Il faut vraiment chercher, s'informer, regarder sur internet. C'est pas donné. J'ai dormi dans la rue plusieurs nuits, moi, avant d'avoir trouvé une ressource. Je dormais dans des garages. »

(Homme, racisé, 30-39 ans, en situation d'itinérance)

Certaines difficultés subsistent, mais depuis 2015, de nombreux efforts ont été déployés dans le réseau communautaire pour améliorer l'accessibilité de l'information sur les ressources. Par ailleurs, l'amélioration de la coordination entre les services et la continuité des services font partie des différents plans gouvernementaux de lutte contre l'itinérance (voir le chapitre 3). On peut ainsi supposer que les difficultés liées au manque d'information aient progressivement quitté le trio de tête des barrières d'accès aux services, au profit des enjeux de déplacements.

3.5.3 Admissibilité aux services

La question des difficultés liées aux critères d'admission et aux règlements intérieurs des ressources d'hébergement était distinguée de celle des barrières d'accès générales aux services (à noter que si l'on met de côté les personnes ayant indiqué « ne s'applique pas », le taux de réponse est, comme pour la question précédente, assez bas¹²¹).

Les principaux enjeux d'admissibilité aux services sélectionnés par les répondant·e·s sont notamment liés à l'organisation nécessaire pour obtenir et garder sa place :

- Le fait de devoir réserver sa place chaque jour (45,2%) ;
- Le fait de devoir revenir à une heure précise pour réserver (42%).

« Ça rend les choses vraiment compliquées parce que, t'es chez ton ami, t'es en train de passer un bon moment, t'es au chaud, tu regardes la télé, et d'un coup maintenant il faut que tu te lèves, que t'ailles au Centre-Ville réserver ta place, puis revenir si tu veux rester un peu avec ton ami. Si tu veux aller travailler, tu vas dire "OK, j'ai un toit maintenant pendant quelque temps, je vais essayer de trouver un job". Tu trouves un job. Le boss, il te dit "tu dois être là de telle heure à telle heure". Tu peux pas, toi, sortir pour aller [réserver] ta place. »

(Homme, racisé, 30-39 ans, en situation d'itinérance)

Les critères d'âge (42%) et le fait de devoir dormir en dortoir collectif (42%) font également partie des principales difficultés d'accès aux services d'hébergement.

« Si tu veux juste prendre une douche, [...] t'as pas beaucoup d'options. Tu peux aller où ? Moi, je peux aller au Dîners-St-Louis, mais c'est jusqu'à 30 ans. Moi, à un moment donné ça va être fini. » (Homme, racisé, 30-39 ans, en situation d'itinérance)

Viennent ensuite les enjeux liés à la gestion de ses effets personnels, soit :

- La limite de quantité d'effets personnels permise dans les locaux (27%) ;
- L'absence de casiers (26%).

« En halte chaleur, tout est à l'air libre, comme les valises ou les bagages. Si tu vas à la toilette, t'amènes pas tes affaires, t'es au risque de perdre tes affaires. Ça m'est déjà arrivé. C'est des chances que tu prends. »

(Femme, blanche, 40-49 ans, en maison d'hébergement pour femmes)

¹²¹ Taux de réponse : 42,3%

« Il faudrait avoir des endroits où le monde pourrait poser son stock. Un endroit, par exemple, entre le Plateau et le Centre-Ville, que t'as droit à un casier. Juste de quoi mettre une valise, avec ses effets personnels, son laptop, ses papiers, si j'ai des documents du médecin [...]. Maintenant, je dois prendre des médicaments tous les jours. J'ai toujours mon sac avec moi, parce qu'il y a mes médicaments dedans. Puis quand tu traînes tous les jours avec le même sac, ben t'sais, il se salit... La dernière fois, le médecin il m'a donné un papier pour une prise de sang. J'ai perdu le papier. Parce que je suis pas stable, y'a pas d'endroit où tu peux mettre tes affaires à l'abri. Tu vas le mettre dans une poche, tu vas le perdre, il va se froisser dans ton sac, s'il pleut il va se mouiller... C'est pas facile. »

(Homme, racisé, 30-39 ans, en situation d'itinérance)

« Les portes barrent pas ici. C'est à mes risques et périls, ça veut dire que je peux me faire voler plein de choses. Fait que c'est pour ça que j'ai ça ici [pointe une caisse en plastique, à côté de son lit]. J'ai des cadenas, mais j'ai été obligée d'en mettre quatre. [...] Des fois je m'empêche d'aller faire mon lavage, c'est sur le même étage, mais c'est à l'autre bout, faudrait tout que j'organise mes affaires qui ont de la valeur à mes yeux, que je mette ça dans des sacs, que je prépare tout ça, pour une brassée t'sais... »

(Femme, blanche, 50-59 ans, en ressource d'hébergement temporaire)

- 22,6% des répondant·e·s ont sélectionné le fait de devoir prendre une douche dans un lieu collectif.

« Moi, je me lave au lavabo ici. J'ai une cuvette, puis je me lave les cheveux dans la cuvette. On a des douches collectives, mais c'est yark. Y'a des mouches. »

(Femme, blanche, 50-59 ans, en ressource d'hébergement temporaire)

- 20,4% des répondant·e·s ont sélectionné le fait d'avoir un animal de compagnie (voir la section 3.2.4).
- 18,3% des répondant·e·s ont sélectionné le fait de ne pas pouvoir entrer en étant intoxiqué·e et 16,1% ont sélectionné le fait de ne pas pouvoir consommer sur place.

Ces difficultés sont également liées au fait de ne pas pouvoir ressortir une fois que l'on a obtenu sa place, sélectionné par 32,3% des répondant·e·s. En dehors du tabac, la consommation de substances est généralement interdite dans les locaux des ressources d'hébergement de court terme (voir encadré 6). Certaines personnes peuvent ainsi préférer ne pas avoir recours aux services plutôt que de devoir cesser de consommer, notamment pour éviter les effets dus au manque.

« Y'a des endroits qui acceptent pas les personnes intoxiquées. Quand tu bois ou tu fumes, t'as pas le droit d'aller dormir là-bas. Je peux comprendre que c'est pour des raisons de sécurité et tout ça, mais faut dire aussi qu'ils ont passé trop de temps dans la rue, puis qu'ils sont devenus accros, puis qu'ils fument le crack, ils boivent, c'est comme ça pour eux. Puis si tu lui dis "tu peux pas venir parce que t'es intoxiqué", il va dire "tant pis, je reste dans la rue". »

(Homme, racisé, 30-39 ans, en situation d'itinérance)

« C'était problématique d'être quelque part où il fallait que j'arrive avant telle heure, et que je pouvais pas ressortir avant telle heure du matin. Pour moi, c'était trop long comme période de temps de pas consommer. Souvent je tombais en sevrage. C'est pas agréable d'être en sevrage. C'est une des raisons pourquoi j'ai plus souvent dormi dans une tente dehors que dans des places comme les hébergements d'urgence, ou autre. »

(Homme trans, blanc, 18-29 ans, en logement subventionné)

- 15,1% des répondant-e-s ont indiqué des difficultés liées à l'identité de genre ou l'orientation sexuelle et 15,1% également ont indiqué le fait d'être en couple.

Ces difficultés sont également liées au fait de devoir dormir en dortoir collectif (sélectionné par 42% des répondant-e-s) et de devoir prendre une douche dans un lieu collectif (22,6%). Non seulement le manque de ressources d'hébergement limite les options des personnes concernées, mais la promiscuité due à la saturation des ressources existantes génère des difficultés particulières pour les personnes 2SLGBTQIA+ (voir section 3.7) et/ou les personnes en couple.

Notons ici que le refuge de l'Hôtel-Dieu est l'une des rares ressources d'hébergement permettant d'accueillir des couples et qui soit ouverte aux animaux de compagnie. L'organisme dispose également d'un étage non-mixte, réservé aux femmes. Avec une capacité de 186 lits, l'Hôtel-Dieu a accueilli 309 personnes différentes en 2022-2023, dont 138 femmes¹²². En raison de la reprise du bâtiment par le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, le service d'hébergement doit maintenant diminuer sa capacité d'accueil, dans l'intention de déménager dans de nouveaux locaux, potentiellement à l'extérieur du Plateau-Mont-Royal. Si les individus ont de la difficulté à se loger, on constate que c'est également le cas des organismes communautaires, et la situation instable de cette ressource, combinée à un flou concernant la pérennisation de son financement, pourrait engendrer un trou de service qui, comme le souligne le RAPSIM, aurait pu être évité¹²³.

¹²² RAPSIM. (2023). Op. cit., p.81

¹²³ Ibid.

Plus largement, les règlements imposés dans les ressources d'hébergement ne sont pas nécessairement en adéquation avec le mode de vie des personnes et sont vécus par certaines comme une restriction de leur liberté :

« Je suis une fille de nuit, fait que moi, marcher dans la rue la nuit c'est normal à 3h, 4h le matin. Mais nous, il faut revenir à 23h, puis on peut plus sortir. »

(Femme, racisée, 30-39 ans, en maison d'hébergement pour femmes)

« Y'a aussi beaucoup trop de règles ! C'est épouvantable comment est-ce qu'il y en a. Puis il faut demander la permission pour tout, tout, tout. Et j'étais pas contente qu'ils nous obligent à manger dans une cuisine collective, pas du tout, à cause des virus, puis des microbes. »

(Femme, blanche, 50-59 ans, en ressource d'hébergement temporaire)

Si les limites posées par les organismes le sont dans l'optique d'assurer un environnement sécuritaire et des services de qualité, et si le développement des ressources dédiées à des publics ciblés est une approche pertinente et demandée, il reste néanmoins nécessaire de garder en tête que toute balise génère potentiellement une exclusion, voire un trou de service. Il est souhaitable, donc, d'offrir à la fois des ressources spécialisées et plus générales, mais l'ensemble de celles-ci doit pouvoir couvrir une multiplicité de profils. Le milieu communautaire témoigne d'une incapacité à répondre aux besoins actuels sur le terrain faute de ressources humaines et financières. Les organismes doivent parfois faire le choix de refuser des individus, malgré leur désir de recourir aux services.

« Puis après ça, on retrouve des personnes mortes. Mortes de froid. »

(Homme, racisé, 30-39 ans, en situation d'itinérance)

3.5.4 Satisfaction

Sur le modèle de la question concernant l'accessibilité des services, il était demandé aux participant·e·s d'indiquer leur degré de satisfaction par rapport aux services du quartier. La même liste de 23 types de services était proposée à nouveau, chaque item pouvant être évalué sur une échelle allant de « Très satisfaisant », à « Très insatisfaisant », incluant une option neutre et les options « Ne sait pas » et « Ne souhaite pas répondre ». Notons que tous les items n'ont pas reçu les mêmes quantités de réponses, et que le taux de réponse moyen est assez bas¹²⁴.

¹²⁴ Taux de réponse moyen : 46,2%

Les services considérés comme satisfaisants par plus de la moitié des répondant·e·s sont:

- Les ressources alimentaires (76%) ;
- Les services d'accompagnement dans les démarches (55,3%) ;
- Les centres de jour et de soir (54,4%) ;
- Les services d'intervention de proximité (travailleur·euse·s de rue), (54%) ;
- Les services de dépannage vestimentaire (53%) ;
- Les services de sites fixes et d'échange de matériel de consommation (53%).

Les services considérés comme insatisfaisants par plus du quart des répondant·e·s sont, à l'instar de ceux désignés comme difficiles d'accès, principalement liés aux besoins de base des personnes :

- Les douches (39%) ;
- Les toilettes publiques (35%) ;
- Le logement supervisé et le logement social (30,2%) ;
- Les buanderies (30%) ;
- Les haltes-chauffeur (27%) ;
- Les services de santé mentale (26%).

En 2015 : les trois services les plus utilisés par les participant·e·s, soit les services alimentaires, les centres de jour et les services de dépannage vestimentaire, étaient majoritairement considérés comme satisfaisants et répondant adéquatement aux besoins des répondant·e·s concerné·e·s ce qui fait écho aux résultats de 2023.

Il était également demandé aux répondant·e·s pour quelles raisons les ressources ou services du quartier ne répondaient pas à leurs besoins, le cas échéant. Les principales raisons mentionnées étaient le manque de ressources, et la forte demande pour celles-ci (entraînant un accès restreint). Parmi les ressources concernées, on retrouve les services d'hébergement, l'aide psychologique et les lieux pour prendre une douche, aujourd'hui encore considérés comme faisant partie des services les moins satisfaisants.

« Pour moi, ça s'est amélioré. En hébergement, avant, on nous donnait un donut le matin, le soir, l'après-midi. Maintenant, on nous donne deux repas équilibrés et un déjeuner. Les choses ont changé, c'est pas la même philosophie non plus. Ils se concentrent plus sur la santé. Dans c'temps-là, la santé, tu devais carrément l'arranger toi-même. Maintenant, si t'as besoin d'une ambulance on va l'appeler, si t'as besoin de la police ils vont te l'appeler, pour le service que t'as besoin. Par rapport à y'a à peu près 5 ans, je suis vraiment bouche bée de ce qu'ils ont fait de plus. »

(Femme, blanche, 40-49 ans, en maison d'hébergement pour femmes)

3.6 Femmes

Le Portrait de 2015 ne proposait pas d'analyse différenciée selon l'identité de genre. Nous avons choisi dans la présente édition de mettre en lumière les enjeux vécus par les femmes (incluant les femmes trans), en comparant les données avec celles obtenues pour les hommes (incluant les hommes trans). Si cette comparaison binaire reflète l'organisation actuelle des services et une partie des enjeux liés aux inégalités genrées, nous souhaitons souligner son insuffisance. Il sera nécessaire de pousser plus loin la question, et de s'attarder spécifiquement sur le point de vue des personnes trans et non-binaires, dans le prochain Portrait.

3.6.1 Profil

Dans l'ensemble, les femmes interrogées sont généralement un peu plus jeunes et plus souvent issues de communautés Autochtones ou racisées que leurs pairs masculins.

Plus de la moitié (52,4%) des femmes interrogées ont entre 30 et 49 ans.

- En comparaison, les hommes sont généralement plus âgés, la majorité d'entre eux (50,7%) ayant plus de 50 ans ;
- La proportion de jeunes femmes (moins de 30 ans) est toutefois légèrement inférieure à celle des jeunes hommes (12,7% contre 15,7%).

Les femmes Autochtones (notamment les femmes Inuit) et les femmes issues de communautés racisées sont proportionnellement plus nombreuses que leurs pairs masculins.

- 22,4% des répondantes sont Autochtones (contre 20,2% des hommes), dont 58,3% de femmes Inuit (contre 44% des hommes Autochtones) ;
- 17,2% des répondantes sont issues de communautés racisées (contre 15,5% des hommes).

Par ailleurs, la proportion de femmes ayant un statut de réfugiées ou de demandeuses d'asile est deux fois plus importante que celle des hommes, soit 7% des répondantes contre 3,1% des répondants.

3.6.2 Situation résidentielle

Durant la dernière année, les femmes ont été à peu près aussi souvent en logement que les hommes (37,9% des répondantes contre 37,4% des répondants). Si l'on observe le détail, on peut noter toutefois qu'elles ont été un peu plus souvent en logement supervisé (7% des femmes contre 4% des hommes), alors que les hommes ont plus souvent fréquenté les maisons de chambres (10% des hommes, contre 5,2% des femmes).

L'écart se creuse surtout lorsqu'on regarde les autres catégories de lieux de résidence. On observe notamment que les femmes ont moins tendance à résider dans l'espace public que les hommes :

- Moins du quart (24,1%) des répondantes a dormi dans l'espace public durant la dernière année, contre 36% des hommes.

Elles sont également moins nombreuses à s'y stabiliser :

- Parmi les personnes n'ayant eu qu'un seul type de lieu de résidence durant l'année, 25% des hommes sont restés dans l'espace public, contre seulement 11,4% des femmes.

Elles fréquentent un peu plus souvent les hébergements d'urgence et de court terme que les hommes (36,2% contre 32,1%), et sont un peu plus souvent hébergées chez des proches (22,4% contre 18,3%).

Elles ont, surtout, plus souvent tendance à résider dans les hébergements de moyen terme que les hommes (26% contre 7,6%). Évidemment, ces résultats sont gonflés par la présence de services dédiés aux femmes à l'intérieur de cette catégorie. Cela étant dit :

- Les deux tiers des femmes qui ont fréquenté des hébergements à moyen terme ont en fait résidé dans des ressources d'hébergement temporaire (soit 20,7% du total des répondant·e·s). Ces ressources sont beaucoup moins souvent fréquentées par les hommes (7,6%).

Elles sont également plus nombreuses que les hommes à avoir été l'hôtel ou dans un motel durant l'année (14% contre 10%).

Finalement, elles connaissent plus d'instabilité résidentielle que les hommes :

- Alors que 22,4% des répondantes ont eu plus de deux types de lieu de résidence durant l'année, c'est le cas de 14,5% des hommes.

Cette différence renvoie au fait qu'elles tendent à éviter l'espace public, et tentent donc de trouver d'autres types de lieux d'hébergement, qu'elles combinent plusieurs solutions temporaires.

La durée limitée de l'hébergement dans les ressources, bien qu'il s'agisse d'une problématique vécue par tou·te·s, peut ainsi devenir une source particulière d'anxiété pour les personnes qui cherchent à éviter l'espace public.

« Je suis allée à la maison de crise de West Island, une belle place. Je suis restée là une semaine, mais deux jours avant que je parte, il fallait que je trouve une place. J'ai appelé partout, puis c'est le Chaînon qui était libre [...]. Mais encore là, ça me faisait vivre beaucoup d'anxiété, parce que dans trois jours où est-ce que je vais aller ? J'ai jamais vraiment vécu dans la rue, t'sais. »

(Femme, racisée, 30-39 ans, en ressource d'hébergement pour femmes)

Il est important de souligner ici que, bien que l'offre de services d'hébergement spécifiquement dédiés aux femmes soit présente sur le territoire du Plateau-Mont-Royal, la demande est nettement supérieure aux capacités actuelles de ces organismes. À titre d'exemple, dans deux organismes du quartier :

- En 2022-2023, l'Auberge Madeleine, une ressource d'hébergement de court terme (6 semaines) destinée aux femmes de 18 ans et plus, a connu un taux d'occupation de 103% et a dû refuser 7231 demandes par manque de place ;
- En 2022-2023, Le Chaînon, qui offre des services d'hébergement d'urgence, de moyen et de long terme aux femmes de 18 ans et plus, a connu des taux d'occupation compris entre 87% et 100% selon les services, et a dû rediriger plus de 4300 demandes d'hébergement.

« [Devant la ressource d'hébergement] des fois, y'a une file d'attente. Y'en a qui viennent avec les autobus communautaires qui vont ramasser les itinérants, ça pleure là. La madame est venue avec une canne ostie, y'avait pas de place ! Y'avait pas de place. »

(Femme, racisée, 30-39 ans, en maison d'hébergement pour femmes)

« C'est le manque de places. T'appelles, mais la plupart disent on en a pas. Alors qu'est-ce que tu fais quand y'a pas de service ? Tu vas à une autre place, parfois t'es même contrainte de rester dans la rue parce que y'a pas de place nulle part ! »

(Femme, blanche, 40-49 ans, en maison d'hébergement pour femmes)

Encadré 4 - Itinérance et monoparentalité [témoignage]

J'ai trois enfants. Des bons enfants, très bons vivants. Là, j'ai su que j'étais enceinte de jumeaux, que j'attendais vraiment pas, parce que je me suis fait poser un stérilet. J'en voulais plus d'enfants, ça m'a traumatisée d'élever trois enfants toute seule.

[...] Je suis partie de chez ma mère, j'avais 16 ans, et j'ai jamais eu vraiment d'appartement. J'étais dans le monde du sexe, je dansais dans les bars, je partais à gauche à droite, si je rencontrais des hommes j'habitais avec eux. À l'âge de 29 ans, j'ai su que j'étais enceinte de mon premier garçon, son père m'a laissée, il m'a mise dehors enceinte, dans le froid. [...] Puis j'ai eu un 4 1/2, j'ai habité là pendant 13 ans. [...] Mais avec la pandémie, toute seule avec trois enfants, ça a vraiment été difficile. [...] Je prenais plus mes médocs, j'avais plus d'aide du CLSC, puis je me suis retrouvée à me reconforter dans la coke. [...] Ça a vraiment dégénéré mon affaire, j'ai vraiment touché le fond. Mes enfants allaient plus à l'école parce que j'étais plus apte. J'étais trop gênée pour aller demander de l'aide, parce que j'avais pas envie d'abandonner mes enfants. Mais en même temps, je savais que j'avais un problème, j'attendais juste que quelqu'un le voie, que quelqu'un fasse un signalement. Puis c'est l'école qui l'a fait. [...] La DPJ a dit "OK, on te laisse les enfants, tu vas habiter chez ta mère, mais on veut que les enfants soient stables". Et ça s'est pas bien passé avec elle, [...] ça a fini par une grosse chicane. [...] J'ai moi-même appelé la DPJ, puis ils ont placé les enfants. Ça a été vraiment très difficile, j'ai fait des cauchemars. Parce que j'ai moi-même été abusée sexuellement par mon ex-beau-père, puis avec tout ce que j'entends des familles d'accueil, je pleurais tout le temps, tout le temps. [...] Fait que j'ai consommé, beaucoup, mélangé avec mes médocs, puis j'ai sauté d'un pont. Je me suis réveillée en psychiatrie. J'avais plus de logement, j'avais plus de meubles, j'avais plus rien, pas d'argent, ça a été vraiment dur. Pour la première fois de ma vie, j'étais vraiment sans domicile. [...] Le fait d'être tout le temps dehors, d'être inquiète, d'être stressée, les enfants sont pas fous, ils vont le voir que ça va pas. Et ça, ça va leur causer de l'anxiété. Ils ont souffert de l'anxiété, mon anxiété, mon stress. Mon gars, il vomissait tout le temps. Il me le disait pas, il l'a dit à la DPJ, il a dit "c'est parce que j'ai tout le temps peur pour maman". [...] On se fait juger, hein ! On se fait juger ! Oh ouais ! Moi, j'ai déjà entendu des commentaires genre, "arrêtez de faire des enfants". À un moment donné, j'ai demandé de l'aide à une ressource, puis la madame m'a dit "ben oui, mais à moment donné faut savoir se protéger aussi, là !". [...] Puis là, je vais accoucher le 2 mai. Et j'ai toujours pas trouvé de logement. Je me suis inscrite dans tous les hébergements, puis la liste d'attente est toujours fermée, ils attendent toujours des subventions, y'a des places c'est overbooké, y'a des places je suis 20e sur la liste... Moi, j'accouche dans quelques semaines ! L'hôpital m'a appelée hier. Il faut que je rencontre la travailleuse sociale, parce qu'il faut penser à placer les bébés dès que j'accouche. Et ça, c'est quelque chose qui me fend le cœur, vraiment. Je vais avoir deux jours avec eux à l'hôpital, puis après ils doivent être placés, parce que j'arrive pas à me payer un appartement. J'ai besoin d'un 6 1/2, parce que je vais avoir cinq enfants.

[...] Des ressources pour les mères monoparentales, y'en a pas beaucoup. Y'a plus d'hébergement pour les femmes seules, que pour les mères monoparentales. Quand on a plus de deux enfants, c'est très difficile, y'en a presque pas. Et puis y'a des appartements, y'a des studios, y'a des 3 ½, y'a des 4 ½, mais y'a rarement des 5 ½ et des 6 ½ pour les mères avec plein d'enfants. Je rencontre même des pères monoparental, eux c'est encore pire ! Y'a RIEN ! C'est pas normal.

Selon le Guide des bonnes pratiques en itinérance du CREMIS¹²⁵, « la majorité des familles en situation d'itinérance ou d'instabilité résidentielle sont composées d'une mère monoparentale et d'au moins un enfant. Les personnes en situation d'itinérance accompagnées de leurs enfants représentaient 5 % des personnes dénombrées au Québec en 2018. Un dénombrement réalisé en 2015 sur l'île de Montréal porte à penser que cette réalité toucherait particulièrement des femmes issues de l'immigration, ces répondantes étant proportionnellement plus nombreuses (22 %) que les femmes non immigrantes (10 %) à être accompagnées de leurs enfants »¹²⁶.

3.6.3 Cohabitation sociale

En termes de cohabitation avec les différent·e·s acteur·trice·s du quartier, trois points se distinguent : le sentiment d'insécurité déclaré par les femmes interrogées, ainsi que leurs mauvaises relations avec les agent·e·s du SPVM et les services de santé et services sociaux.

- Une répondante sur cinq (20%) indique ne pas se sentir en sécurité, soit presque deux fois plus (1,8) que les hommes. Deux répondantes précisent qu'elles ne se sentent particulièrement pas en sécurité le soir.

¹²⁵ Le Guide des bonnes pratiques en itinérance du CREMIS (ci-après nommé « Guide du CREMIS ») s'adresse aux intervenant·e·s susceptibles d'entrer en contact avec des personnes en situation d'itinérance (ou à risque). Il identifie et décrit plusieurs pratiques d'intervention recommandées, pour outiller et nourrir le jugement clinique des intervenant·e·s, et propose une contribution au développement d'un langage commun et à l'arrimage entre les partenaires. Les informations apportées par cet ouvrage ont été mobilisées afin d'illustrer et/ou d'appuyer les propos tenus dans le présent Portrait.

¹²⁶ Hurtubise, R., Roy, L., Trudel, L., Rose, M.-C. et Pearson, A. (2021). Guide des bonnes pratiques en itinérance. CREMIS, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, p.338.

https://api.cremis.ca/wp-content/uploads/2022/02/Guide-des-bonnes-pratiques_integral_FINAL.pdf

- Presque une répondante sur quatre (24,1%) estime avoir de mauvaises relations avec les agent·e·s du SPVM (contre un homme sur cinq, 20,6%). De tous les services (ou catégories) proposés aux participant·e·s, il s'agit de celui avec lequel les femmes estiment le plus souvent avoir une mauvaise relation. Deux femmes précisent avoir subi de mauvais traitements de leur part, et une indique avoir peur d'eux.

« [Deux policier·ère·s entrent dans le McDonald's où on se trouve] — Oui, ils cherchent tout le temps du monde ici. L'autre jour ils ont sorti une madame itinérante, elle était intoxiquée, puis elle avait toutes ses affaires là, ils étaient six, sept policiers. J'étais comme ayoye, sur une dame, c'est fucké hein? C'est intimidant. Moi, j'évite tout ce qui est policiers. »

(Femme, racisée, 30-39 ans, en maison d'hébergement pour femmes)

- Plus d'une répondante sur cinq (22,4%) estime avoir de mauvaises relations avec les services de santé et les services sociaux, soit presque deux fois (1,8 fois) plus que les hommes. Quatre répondantes soulignent leurs difficultés d'accès aux services et la longueur de l'attente ou des procédures. Une femme mentionne spécifiquement ses rapports avec les services de protection de l'enfance (Directeur de la protection de la jeunesse, DPJ).

« Mon médecin, hier, m'a demandé si je faisais des passes ! Ah, carrément hein ! Je comprenais pas. [...] Elle a même pas dit "êtes-vous dans le milieu du sexe ?", non, elle m'a carrément demandé si je fais des passes, devant l'infirmière, j'étais gênée... »

(Femme, racisée, 30-39 ans, en maison d'hébergement pour femmes)

3.6.4 Revenus

Dans l'ensemble, les femmes ont des sources de revenus plus limitées que les hommes, et sont proportionnellement plus nombreuses à déclarer n'en avoir aucune.

La grande majorité (72%) des femmes interrogées reçoit des transferts gouvernementaux, principalement l'aide sociale (87% des femmes recevant des transferts gouvernementaux).

Elles ont beaucoup moins souvent recours à un travail alternatif pour subvenir à leurs besoins que les hommes :

- Alors qu'un homme sur cinq (20%) déclare un travail alternatif (principalement la quête et le ramassage de contenants consignés) comme source de revenus, c'est presque deux fois moins le cas chez les femmes (10,3%).

Ce dernier point renvoie au fait qu'elles ont plus tendance à éviter l'espace public, notamment parce qu'elles s'y sentent moins en sécurité, alors que les activités de mendicité demandent justement de s'y positionner de façon visible et prolongée.

- Elles ont également moins tendance à avoir recours à des activités criminalisées (10,3% contre 12,8%), mais c'est surtout le type d'activité qui les distingue :
- Alors que les hommes se tournent plus souvent vers des emplois non déclarés (11,2% contre 1,7% des femmes) et/ou l'économie informelle ¹²⁷ (2,4% contre 1,7% des femmes), les répondantes ont plus tendance à pratiquer le travail du sexe (6,9%), ce qu'aucun homme n'a mentionné comme source de revenu ;
- Sur les 6 personnes ayant déclaré pratiquer le travail du sexe, 4 sont des femmes (par ailleurs toutes membres des communautés 2SLGBTQIA+, voir encadré 5).

Mentionnons également que :

- Les femmes sont moins souvent en emploi que les hommes (8,6% contre 11,2%) ;
- Plus de la moitié (51,7%) des répondantes ont l'aide sociale pour seule source de revenus (contre 35,2% des hommes) ;
- Elles sont proportionnellement plus nombreuses à déclarer n'avoir aucune source de revenus (8,6% contre 5,6%).

Comme souligné à la section 3.4.3, le montant du programme d'aide sociale est considéré comme insuffisant pour permettre à une personne seule de répondre à ses besoins. En tenant compte du fait qu'elles sont moins souvent employées et qu'elles déclarent plus souvent n'avoir aucune source de revenus, la précarité économique des femmes interrogées apparaît comme un enjeu d'autant plus préoccupant.

3.6.5 Santé mentale

Alors que des proportions similaires d'hommes et de femmes déclarent des enjeux de santé physique, les répondantes déclarent beaucoup plus souvent des enjeux de santé mentale :

- 57,4% des femmes déclarent des enjeux de santé mentale et/ou des difficultés cognitives, contre 36,5% des hommes.

Comme mentionné dans les sections précédentes, plus d'une femme sur cinq déclare avoir une mauvaise relation avec les services de santé et les services sociaux, et il s'avère plus largement que les services en santé mentale font partie de ceux désignés comme les moins satisfaisants par les participant·e·s en général.

¹²⁷ Selon la définition du Rond-point de l'itinérance (Homeless Hub), l'expression « économie informelle » renvoie à un ensemble large « d'activités économiques parallèles au marché du travail formel » (voir : Rond-point de l'itinérance (s.d.). À propos de l'itinérance. Économie informelle. <https://www.rondpointdelitinérance.ca/itinérance/%C3%A9conomie-informelle>).

Dans le cadre du questionnaire, le choix de réponse renvoie plus spécifiquement aux activités illicites (tels que le recel, ou la vente de produits stupéfiants), autres que le travail du sexe et le travail non-déclaré, faisant l'objet de choix de réponse à part.

Les femmes constituent ainsi un public particulièrement concerné par les besoins de soutien, non seulement en santé mentale, mais également à l'accompagnement dans les démarches et les rendez-vous auprès des services eux-mêmes, qui peuvent s'avérer difficiles d'accès et vulnérabilisants.

3.6.6 Consommation

La part de répondantes qui consomment régulièrement des substances est un peu moins élevée que celle de leurs pairs masculins (76,3%, contre 81,7%).

Elles consomment principalement du tabac, du cannabis et de l'alcool (80% des consommatrices mentionnent au moins une de ces substances). Un peu moins du tiers (31,1%) consomme des médicaments prescrits et plus d'une répondante sur quatre (29%) consomme des substances inhalées.

Si les femmes et les hommes interrogé·e·s ont des pratiques de consommation assez similaires dans l'ensemble, on peut tout de même noter que :

- Elles sont proportionnellement moins nombreuses à consommer de l'alcool (49% contre 57,4%), du cannabis (53,3% contre 66,3%) et du tabac (64,4% contre 70,3%) que les hommes ;
- Elles sont moins nombreuses à consommer des substances inhalées (29% contre 38,6%) ;
- Elles sont presque deux fois (1,8 fois) moins nombreuses à consommer des substances prisées (9% contre 17%) ;
- Elles sont, en revanche, proportionnellement plus nombreuses à consommer des substances injectées (9% contre 7%).

3.6.7 Rapport aux services

Accessibilité

Les quatre principaux services considérés comme difficiles d'accès par les femmes sont les mêmes que ceux mentionnés par l'effectif général, toutefois dans un ordre différent :

- Les toilettes publiques sont considérées comme les services les plus difficiles d'accès par les femmes (51,3%) ;
- Viennent ensuite les douches (47,1%) ;
- Le logement supervisé et le logement social (44,4%) ;
- Puis les services de buanderie (44,1%).

Satisfaction

Les services considérés comme étant les plus satisfaisants et les moins satisfaisants sont similaires à ceux mentionnés par l'effectif général.

Notons toutefois que les services de santé sexuelle sont ceux les plus souvent désignés comme étant insatisfaisants par les répondantes :

- 36,4% des femmes considèrent que les services de santé sexuelle sont insatisfaisants.

Si les femmes sont proportionnellement plus nombreuses que les hommes à déclarer avoir contracté une ITSS (27% contre 21,7%), elles ont aussi plus tendance à avoir reçu un traitement (93,3% des répondantes, contre 87,5% des hommes). Les données dont nous disposons ne nous permettent pas de savoir exactement pourquoi les services de santé sexuelle seraient les plus insatisfaisants pour les femmes, mais il est possible de supposer qu'elles les fréquentent plus que les hommes, et que considérant leurs expériences plus souvent mauvaises avec ces services, elles aient plus souvent l'occasion d'être confrontées aux difficultés d'accès aux services, d'y subir des discriminations ou des mauvais traitements.

« J'ai une bonne santé, Dieu merci. Je fais plein de tests, à chaque 6 mois je fais des tests pour voir si je suis en bonne santé. J'ai pas de maladie transmise, rien, je fais pas de crack, je me suis jamais piquée. La seule drogue que je fais c'est de la coke, et j'ai toujours ma paille à moi, je ne partage pas, c'est bien rare que je laisse quelqu'un boire dans mon verre. J'essaie de faire attention. »

(Femme, racisée, 30-39 ans, en maison d'hébergement pour femmes)

Cela étant dit, notons que :

- Plus de la moitié des répondantes (56,7%) se disent satisfaites des services d'accompagnement physique à un rendez-vous.

Au regard des commentaires précédents à propos des enjeux de santé mentale et des difficultés vécues par les femmes auprès des services de santé et services sociaux, ce type de soutien constitue un bon coup du milieu communautaire, qu'il serait pertinent d'encourager.

3.7 Communautés 2SLGBTQIA+

3.7.1 Profil

L'effectif comprend à la fois les personnes placées sur le spectre de la pluralité des genres et/ou sur celui de la diversité sexuelle, ce qui représente 48 personnes, soit 23,1% de l'effectif total des répondant·e·s. Il est à noter dès le départ la forte surreprésentation des communautés 2SLGBTQIA+ dans l'effectif, en comparaison avec leur proportion dans la population générale¹²⁸.

¹²⁸ Selon Statistique Canada, en 2018, les personnes 2SLGBTQIA+ représentaient 4% de la population canadienne de 15 ans et plus. Voir : Statistique Canada. (2021, 15 juin). Un portrait statistique des différentes communautés LGBTQ2+. Le quotidien. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/210615/dq210615a-fra.htm>

On observe non seulement une majorité de jeunes parmi les répondant·e·s 2SLGBTQIA+, mais aussi leur surreprésentation par rapport à l'effectif général :

- 41,7% des répondant·e·s 2SLGBTQIA+ ont entre 18 et 29 ans (contre 16,3% des répondant·e·s dans l'effectif total et 9% parmi les personnes n'appartenant pas aux communautés 2SLGBTQIA+).

Cette surreprésentation fait écho aux données de Statistique Canada sur la question : en 2018, les jeunes de 15 à 24 ans représentaient 30% de la population 2SLGBTQIA+ (contre 14% de la population non-2SLGBTQIA+).

- 7 répondant·e·s 2SLGBTQIA+ sont des personnes Autochtones (15,2%) ;
- 8 répondant·e·s 2SLGBTQIA+ sont des personnes issues de communautés racisées (17,4%).

Ces proportions sont similaires à celles de l'effectif non-2SLGBTQIA+. Il faut cependant souligner l'intersection des enjeux liés au genre et à l'orientation sexuelle avec les enjeux liés à l'identité ethnoculturelle des personnes, qui crée des dynamiques spécifiques de discriminations, d'oppressions et de difficultés d'accès aux services.

3.7.2 Situation résidentielle

La majorité (52,3%) des répondant·e·s 2SLGBTQIA+ a résidé dans l'espace public et/ou dans un hébergement d'urgence au cours de l'année.

- 38,3% des répondant·e·s 2SLGBTQIA+ ont dormi en hébergement d'urgence et/ou dans une halte chaleur et 34% ont dormi dans l'espace public au cours de l'année (contre respectivement 33,6% et 32,2% des non-2SLGBTQIA+).
- 36,2% ont résidé en logement (appartement, logement supervisé ou maison de chambre) au cours de l'année (contre 39% des non-2SLGBTQIA+).

Iels sont plus souvent hébergé·e·s chez des proches que les personnes n'appartenant pas aux communautés 2SLGBTQIA+.

- 23,4% ont été hébergé·e·s chez des proches, contre 18,1% pour les personnes non-2SLGBTQIA+ ;
- Iels sont par ailleurs trois fois plus souvent hébergé·e·s chez des ami·e·s que chez des membres de leur famille.

Ce dernier point fait écho aux enjeux de stabilité résidentielle vécus par les personnes 2SLGBTQIA+. En plus de constituer un public qui, à l'instar des femmes, est particulièrement concerné par l'itinérance cachée (notamment en raison des enjeux d'insécurité vécus dans l'espace public), Iels sont beaucoup plus souvent confronté·e·s à des conflits avec leurs parents ou tuteur·trice·s menant à une perte de logement.

Le Guide du CREMIS ¹²⁹ indique sur ce point que « [I]es jeunes LGBTQ+ se retrouveraient aussi en situation d'itinérance pour des motifs similaires à ceux de jeunes ne s'identifiant pas comme LGBTQ+ : conflits familiaux, abus physique et sexuel, négligence, dépendance, troubles mentaux ou abandon. Toutefois, la raison la plus fréquemment évoquée par les jeunes LGBTQ+ est d'avoir été chassés du nid familial ou contraints de le quitter, cela en lien avec leur orientation sexuelle ou leur identité de genre. Pour certains, les conflits liés à leur orientation sexuelle ou à leur identité de genre ont exacerbé des conflits familiaux préexistants, menant à un point de rupture important dans la trajectoire vers l'itinérance. »

- 12,2% des répondant·e·s indiquent avoir perdu leur dernier logement ou lieu de résidence stable à cause de conflits (et/ou de mauvais traitements) avec leurs parents ou leurs tuteur·trice·s, contre 1,4% des personnes non-2SLGBTQIA+ (soit 8,7 fois plus) ;
- Pour 17,1% des répondant·e·s, une telle perte était liée à des enjeux de santé mentale, contre 4,8% des personnes non-2SLGBTQIA+ (3,5 fois plus) ;
- Pour 17,1% des répondant·e·s également, une telle perte était liée à des enjeux de consommation, contre 6,8% des personnes non-2SLGBTQIA+ (2,5 fois plus).

Notons également que les membres des communautés 2SLGBTQIA+ sont surreprésenté·e·s parmi les personnes ayant séjourné en institutions pénitentiaires et/ou de soins :

- Sur les 21 personnes ayant mentionné de tels lieux de résidence au cours de l'année, 9 font partie des communautés 2SLGBTQIA+, soit 43% ;
- Sur les 15 personnes ayant séjourné à l'hôpital au cours de l'année, le tiers (5 personnes) fait partie des communautés 2SLGBTQIA+ ;
- Sur les 7 personnes ayant été en incarcération au cours de l'année, 3 font partie des communautés 2SLGBTQIA+, soit 43%.

3.7.3 Cohabitation sociale

Les répondant·e·s 2SLGBTQIA+ se sentent moins en sécurité que les personnes non-2SLGBTQIA+, et estiment plus souvent avoir de mauvaises relations avec le SPVM.

- 56,5% disent se sentir en sécurité contre 70% des non-2SLGBTQIA+ ;
- 38% estiment avoir de mauvaises relations avec les agent·e·s du SPVM, contre 18% des non-2SLGBTQIA+.

¹²⁹ Hurtubise, R. et al. (2021). Op. cit., p.443

Si la majorité des personnes 2SLGBTQIA+ considèrent avoir une bonne relation avec les services communautaires, plus du quart (27,3%) estime avoir une relation ambivalente ou très mauvaise avec ces services.

- Les répondant·e·s 2SLGBTQIA+ déclarent moins souvent avoir une bonne relation avec les services communautaires que les non-2SLGBTQIA+ (72,7% contre 82,5%) ;
- Iels estiment plus souvent avoir une relation « neutre » (22,7% contre 14,1%), ce qui implique généralement une certaine ambivalence par rapport aux services ;
- La proportion de personnes 2SLGBTQIA+ estimant avoir une mauvaise relation avec les services communautaires n'est pas beaucoup plus élevée que celle des non-2SLGBTQIA+ (4,5% contre 3,3%) mais, dans tous les cas, iels estiment que cette relation est « très mauvaise ».

3.7.4 Revenu

Comme le reste de l'effectif, la majorité (78%) des répondant·e·s 2SLGBTQIA+ reçoit des transferts gouvernementaux, principalement l'aide sociale. Toutefois, iels mentionnent trois fois plus souvent avoir recours à des activités criminalisées que les personnes non-2SLGBTQIA+.

- Presque le tiers (31,7%) des répondant·e·s a recours à des activités criminalisées comme source de revenus, contre 9,1% des personnes non-2SLGBTQIA+ ;
- 14,6% des répondant·e·s ont un emploi non-déclaré (contre 7,7% des non-2SLGBTQIA+, soit presque deux fois plus) ;
- 10% ont des activités liées à l'économie informelle (contre 1,4%, soit 7 fois plus) ;
- 12,2% pratiquent le travail du sexe.

À propos du dernier point, soulignons que les personnes 2SLGBTQIA+ sont particulièrement surreprésentées : parmi les 6 personnes ayant mentionné le travail du sexe comme source de revenus, 5 sont des membres de la communauté 2SLGBTQIA+. La sixième personne ne s'est pas prononcée sur son identité de genre ou son orientation sexuelle.

Encadré 5 - Travail du sexe

Six personnes mentionnent le travail du sexe comme source de revenus. Bien qu'il s'agisse d'un petit effectif ne permettant pas de tirer des conclusions générales, il reste pertinent de s'intéresser à ses caractéristiques afin de prendre en considération les enjeux vécus par ces personnes, à la lumière des ressources disponibles (ou non) sur le territoire.

Profils

- Femme trans, entre 18 et 29 ans, francophone et anglophone, ayant acquis la citoyenneté canadienne, à Montréal depuis 10 à 20 ans et sur le PMR depuis moins d'un an.
- Femme bisexuelle, entre 18 et 29 ans, francophone seulement, à Montréal et sur le PMR depuis 10 à 20 ans.
- Personne âgée de 18 à 29 ans, francophone et anglophone, à Montréal depuis 5 à 10 ans et sur le Plateau-Mont-Royal depuis moins de 5 ans.
- Femme trans, entre 40 et 49 ans, hispanophone et anglophone, demandeuse d'asile, arrivée récemment à Montréal et sur le Plateau-Mont-Royal depuis moins d'un an.
- Personne non binaire, entre 40 et 49 ans, francophone seulement, à Montréal depuis toujours et sur le PMR depuis 10 à 20 ans.
- Femme bisexuelle, entre 40 et 49 ans, francophone et anglophone, à Montréal depuis toujours et sur le PMR depuis moins d'un an.

Situation résidentielle

Ces personnes vivent toutes une forte précarité résidentielle. Toutes ont connu la rue et/ou les hébergements d'urgence durant l'année. Quatre d'entre elles ont changé plus de deux fois de lieu de résidence au cours de l'année, les deux autres sont restées dans un abri de fortune et/ou un refuge d'urgence toute l'année. Parmi les raisons qu'elles attribuent à la perte de leur dernier lieu de résidence, 4 personnes indiquent avoir été victimes de discriminations et 2 indiquent avoir été expulsées de leur logement. Une seule personne estime se sentir en sécurité dans le quartier. Toutes considèrent avoir des relations ambivalentes ou mauvaises avec les services policiers.

Revenus

Une personne indique seulement le travail du sexe comme source de revenus. Les 5 autres en cumulent plusieurs : toutes reçoivent des transferts gouvernementaux (aide sociale ou allocations familiales pour enfants), 2 mentionnent diverses formes de travail alternatif (quête, art de rue, ramassage de contenants consignés), et 1 cumule également un emploi salarié. Aucune d'entre elles ne mange à sa faim, et ce quotidiennement. Toutes cumulent plusieurs ressources communautaires pour se nourrir.

Santé et consommation

Cinq personnes mentionnent des enjeux de santé physique et 4 des enjeux de santé mentale. Les trois personnes indiquant avoir contracté une ITSS ont bénéficié d'un traitement, toutefois l'une d'elles, qui a bénéficié d'un traitement par le passé, n'est actuellement pas traitée pour une ITSS courante.

Les 5 personnes qui ont répondu à la question sur leur consommation indiquent consommer régulièrement. Une seule personne mentionne la pratique du chemsex. Quatre personnes disent consommer par injection, ce qui est une méthode largement surreprésentée dans ce sous-groupe, en comparaison avec les principaux modes de consommation de la population interrogée.

Accès aux services

Les principales barrières d'accès aux services pour ces personnes sont liées à leur identité de genre et/ou leur orientation sexuelle, aux enjeux de consommation et à l'organisation des dortoirs (système de réservation, collectivité des lieux).

On voit ici se refléter les enjeux vécus par les personnes des communautés 2SLGBTQIA+ plus largement. Non seulement il apparaît nécessaire de développer l'offre de services destinée aux 2SLGBTQIA+, mais les services de soutien spécifiquement dédiés aux travailleur·euse·s du sexe se font également rares sur le territoire du PMR.

Un seul organisme, le PlaMP, est présent sur le PMR pour offrir du soutien aux jeunes de 12 à 25 ans ayant des échanges à caractère sexuel, ainsi qu'à leurs familles. Trois organismes sont présents dans Ville-Marie, territoire limitrophe du PMR. Le RÉZO offre des services d'éducation et de prévention en santé sexuelle, l'organisme CACTUS dispose d'un programme de soutien spécifiquement dédié aux personnes trans (ASTT(e)Q) comprenant un volet dédié aux travailleur·euse·s du sexe (Transporte), et Stella est un organisme de soutien et de défense des droits s'adressant aux femmes travailleuses du sexe.

À l'image des efforts déployés dans Ville-Marie, et dans la mesure où les enjeux vécus par les femmes, les personnes 2SLGBTQIA+ et les travailleur·euse·s du sexe se recroisent, il serait pertinent de penser une offre de services pour le PMR tenant compte de ces expériences et reflétant la diversité des communautés présentes sur le territoire.

3.7.5 Santé

Les répondant·e·s 2SLGBTQIA+ sont généralement plus vulnérables aux enjeux de santé sexuelle :

- Plus du tiers (36%) mentionnent avoir contracté (actuellement ou par le passé) une ITSS, contre 19% des non-2SLGBTQIA+ ;
- Iels déclarent deux fois plus souvent (12% contre 2,1%) ne pas savoir s'ils ont contracté ou non une ITSS (actuellement ou par le passé) ;
- En cas d'ITSS, iels déclarent deux fois plus souvent (14,3% contre 7,7%) ne pas avoir reçu de traitement.

Dans la mesure où les services de dépistage sont considérés par l'ensemble des personnes interrogées comme faisant partie des services les plus accessibles, on peut supposer que l'enjeu qui apparaît ici est moins une problématique d'accès que de qualité des services à leur égard. Par ailleurs, le guide du CREMIS¹³⁰ mentionne que : « [I]es jeunes LGBTQ+ en situation d'itinérance seraient susceptibles d'adopter des comportements sexuels à risque pour leur santé, notamment dans le cadre de l'échange de services sexuels contre un toit ou de la nourriture, ce qui les rendrait vulnérables aux infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS). Étant un groupe stigmatisé, ils seraient souvent forcés de recourir au travail du sexe en tant que stratégie de survie, à défaut de pouvoir choisir d'autres options, ce qui augmenterait leur risque d'être incarcérés. Le discours public tendrait à associer ces jeunes à des auteurs de crime plutôt qu'à des victimes, alors même qu'ils seraient souvent laissés à eux-mêmes pour faire face à ces nombreux défis ».

Les répondant·e·s 2SLGBTQIA+ déclarent plus souvent des enjeux de santé mentale (psychologique et cognitive) que les personnes non-2SLGBTQIA+.

- La majorité (63%) des répondant·e·s 2SLGBTQIA+ déclare des enjeux de santé mentale, alors qu'une proportion similaire (60%) des non-2SLGBTQIA+ n'en déclare aucun.

Toujours selon le Guide du CREMIS¹³¹ : « [I]es défis rencontrés en raison de leur différence d'orientation sexuelle ou de genre, ainsi que leurs conditions de vie, augmenteraient la vulnérabilité des jeunes LGBTQ+ en situation d'itinérance à certains troubles mentaux, physiques ou sexuels. [...] Ils souffriraient également davantage de troubles mentaux, notamment de stress post-traumatique, d'épisodes de dépression majeure et de troubles liés à l'utilisation d'une substance. Comparativement à leurs pairs cisgenres et hétérosexuels, ils seraient aussi plus à risque de faire une tentative de suicide. »

¹³⁰ Ibid., p.444

¹³¹ Ibid., p.444

3.7.6 Consommation

La part de répondant·e·s 2SLGBTQIA+ qui consomme régulièrement des substances est similaire à celle des non-2SLGBTQIA+. Toutefois, la répartition en termes de type de consommation diffère : alors que la consommation d'alcool est majoritaire chez les non-2SLGBTQIA+, les répondant·e·s tendent plutôt à consommer des produits illicites et/ou des médicaments.

Les personnes 2SLGBTQIA+ qui inhalent, qui avalent, qui prisent, et qui s'injectent des substances sont proportionnellement beaucoup plus nombreuses :

- 49% des personnes 2SLGBTQIA+ qui consomment régulièrement des substances mentionnent l'inhalation comme mode de consommation, contre 32% des non-2SLGBTQIA+ ;
- 32% mentionnent des substances avalées, contre 12,5%, soit 2,5 fois plus ;
- 24,4% mentionnent des substances prisées, contre 11,6%, soit le double ;
- 14,6% mentionnent l'injection, contre 4,5%, soit le triple.

Notons également que sur les 5 personnes qui mentionnent la pratique du chemsex, toutes sont des membres des communautés 2SLGBTQIA+.

La consommation de médicaments est également plus fréquente parmi les répondant·e·s 2SLGBTQIA+, notamment les médicaments sans prescription :

- 39% mentionnent des médicaments prescrits, contre 26% des non-2SLGBTQIA+ ;
- 24,4% mentionnent des médicaments sans prescription, contre 12,5%, soit (presque) le double.

Bien que nous n'ayons pas d'information concernant le type de médicaments consommés, ces résultats font écho à la forte proportion de répondant·e·s 2SLGBTQIA+ vivant des enjeux de santé mentale et devrait attirer l'attention sur de probables difficultés d'accès aux services de soins et aux ressources de soutien appropriées aux réalités particulières de ces personnes.

3.7.7 Rapport aux services

À l'instar de l'effectif général, les critères d'admissibilité aux services d'hébergement les plus souvent mentionnés comme problématiques par les répondant·e·s 2SLGBTQIA+ sont l'âge (50%), le fait de devoir réserver sa place chaque jour (50%) et de devoir revenir à une heure précise pour réserver (53,3%).

Ils se distinguent principalement de leurs pairs non-2SLGBTQIA+ sur les critères d'admissibilité liés à l'identité de genre et/ou l'orientation sexuelle, mais aussi ceux relatifs aux règlements concernant la consommation.

- 23,3% des répondant·e·s 2SLGBTQIA+ mentionnent l'identité de genre et/ou l'orientation sexuelle comme étant une barrière d'accès aux services d'hébergement, contre 5,8% des non-2SLGBTQIA+, soit 4 fois plus.

Sur ce point, le Guide du CREMIS¹³² souligne que : « [L]e manque de reconnaissance, l'indifférence ou la discrimination à l'égard de leur réalité seraient à l'origine des principaux obstacles à l'utilisation des services vécus par les personnes LGBTQ+ en situation d'itinérance. Plusieurs personnes LGBTQ+ en situation d'itinérance, notamment les jeunes, seraient confrontées au choix entre révéler leur situation de précarité résidentielle ou d'itinérance et s'exposer aux préjugés, ou au contraire la masquer et assumer seules les défis de subsistance. L'intimidation, le harcèlement, l'humiliation, la discrimination, l'homophobie, la transphobie et l'insensibilité auxquels feraient face les personnes LGBTQ+ lors de leur passage dans certaines ressources ou lors de la prestation de services les amèneraient à s'auto-exclure, à demeurer dans la rue ou à retenir des options d'hébergement risquées ou instables. La discrimination qu'ils devraient affronter, tant à l'école que sur le marché de l'emploi ou pour louer un logement, ajouterait des barrières à leur sortie de l'itinérance. La sécurité physique et affective des jeunes transgenres pourrait être sérieusement compromise dans des ressources non adaptées à leur réalité. Une forte proportion des jeunes transgenres se verraient refuser l'accès aux ressources d'hébergement d'urgence en raison de leur identité de genre. Par ailleurs, dans plusieurs ressources d'hébergement d'urgence, la discrimination de la part d'autres usagers à l'encontre des personnes LGBTQ+ serait peu observée par les travailleurs ou encore la problématique ne serait pas prise au sérieux. »

« J'ai souvent appelé ça la balle de ping-pong communautaire jeunesse. Tu cognes à la porte de l'organisme du sexe que tu t'identifies pour aller dormir, on va te dire que ta carte d'assurance maladie ça dit F, donc ils vont t'appeler un organisme pour femmes. Tu vas y aller, juste pour leur faire plaisir, ils te disent que t'as une apparence d'homme. Tu fais juste voyager d'une place à l'autre. On te dit que tu peux pas entrer, pour ta propre sécurité. Hey, je t'ai tu parlé de ma sécurité ? Je veux juste avoir un fucking toit sur la tête, pouvoir dormir un peu. Encore plus pour les non-binaires, c'est bien plus difficile. Ils sont même plus la balle de ping-pong, c'est la table complète à eux tout seuls, tellement qu'ils ont pas de place où aller. »

(Homme trans, blanc, 18-29 ans, en logement subventionné)

132 Ibid., p.445-446

« On va t'accepter, mais il faut que tu dormes 10 minutes plus tard que tout le monde le temps qu'on sorte ton lit, pour pas que personne te voie dormir sur l'étage communautaire. Par la suite, tu te réveilles 15mn avant tout le monde, pour avoir le temps de fermer ton lit, serrer tes affaires et que personne te voie dormir là. Ou il fallait que j'arrive avant 8h pour pouvoir avoir la chance de prendre ma douche, parce que c'est des douches collectives. C'est pour ta sécurité, il faut que t'arrives avant. Ouais mais, on dort à 23h30, moi j'arrive avant 20h, je peux pas ressortir entre 20h et 23h, tu veux que je fasse quoi, ici ? Je perds du temps pour faire de l'argent aussi, parce que je peux pas aller quêter. »

(Homme trans, blanc, 18-29 ans, en logement subventionné)

- 26,7% mentionnent le fait de ne pas pouvoir consommer sur place (contre 16,5%, soit 4,6 fois plus); et 23,3% le fait de ne pas pouvoir entrer en étant intoxiqué·e·s (contre 8,7%, soit 2,7 fois plus).

Ce dernier point renvoie non seulement aux enjeux de consommation (et d'état de manque lié à l'interdiction de consommer dans les locaux des organismes d'hébergement) mentionnés dans la section 3.4.6, mais également au type de consommation mentionné par les répondant·e·s. Si les ressources disposent généralement d'un espace pour les fumeur·euse·s, et que certaines expérimentent la possibilité de laisser les personnes consommer de l'alcool, il était constaté précédemment que les répondant·e·s 2SLGBTQIA+ ont plus tendance à se tourner vers d'autres types de consommation, qui n'ont pas leur place dans les hébergements. Ces personnes sont donc plus à même de considérer l'interdiction d'entrer en étant intoxiqué·e·s, de consommer sur place et/ou de ressortir (pour consommer) comme des barrières d'accès, voire d'éviter délibérément de fréquenter ces espaces.

3.8 Jeunes 18-29 ans

3.8.1 Profil

L'effectif des répondant·e·s de 18 à 29 ans se recoupe dans une certaine mesure avec celui des communautés 2SLGBTQIA+. On retrouve ainsi des enjeux et des caractéristiques similaires dans les deux sous-groupes.

- La majorité (59%) des répondant·e·s de 18 à 29 ans fait partie des communautés 2SLGBTQIA+ (et 41,7% des répondant·e·s 2SLGBTQIA+ ont entre 18 et 29 ans).
- 14,7% des répondant·e·s de 18 à 29 ans ont une identité de genre non binaire (contre 0,6% des répondant·e·s de 30 ans et plus).

Les jeunes répondant·e-s sont plus souvent issu·e-s de communautés racisées que leurs pairs plus âgés :

- 31,2% des répondant·e-s de 18 à 29 ans sont issu·e-s de communautés racisées, contre 14,4% des 30 ans et plus.
- 18,7% des répondant·e-s de 18 à 29 ans sont membres des communautés Autochtones, contre 21% des 30 ans et plus.

La proportion des jeunes répondant·e-s Autochtones est un peu inférieure à celle de leurs pairs de 30 ans et plus, ainsi qu'à celle des membres des communautés Autochtones dans l'effectif total (20,2%). Soulignons toutefois qu'à l'échelle canadienne, les jeunes Autochtones, 2SLGBTQIA+ et issu·e-s de communautés racisées sont surreprésenté·e-s parmi les jeunes en situation d'itinérance ¹³³.

Finalement, les jeunes répondant·e-s sont plus souvent bilingues que leurs pairs de 30 ans et plus :

- Plus du tiers (34,3%) des répondant·e-s de 18 à 29 ans parlent anglais et français, contre 24,1% des 30 ans et plus.

3.8.2 Situation résidentielle

La situation résidentielle des répondant·e-s de 18 à 19 ans est marquée par une grande mobilité :

- Plus du tiers (36,4%) des jeunes répondant·e-s a eu plus de deux lieux de résidence différents au cours de l'année (entre 3 et 12 lieux mentionnés par ces personnes, pour une moyenne de 5,6 lieux différents).

« Disons que, quand on est dans la rue quand on est jeune, on connaît du monde, on a des amis, puis c'est plus facile de faire des liens. Donc, souvent, on préfère aller dormir chez lui aujourd'hui, puis chez lui demain, que d'aller au refuge. »
(Homme, racisé, 30-39 ans, en situation d'itinérance)

« Disons que, quand on est dans la rue quand on est jeune, on connaît du monde, on a des amis, puis c'est plus facile de faire des liens. Donc, souvent, on préfère aller dormir chez lui aujourd'hui, puis chez lui demain, que d'aller au refuge. »

(Homme, racisé, 30-39 ans, en situation d'itinérance)

« Avec les centres jeunesse j'ai fait 17 déplacements, 17 centres jeunesse en 5 ans de placement. »

(Homme trans, blanc, 18-29 ans, en logement subventionné)

133 Ibid., p.367

Par ailleurs, les répondant·e·s de 18 à 29 ans sont pour la plupart arrivé·e·s récemment sur le Plateau-Mont-Royal :

- Presque les trois quarts (72%) des jeunes répondant·e·s sont sur le PMR depuis moins de 5 ans, contre 52,4% des 30 ans et plus.

« Ce qui m'a amené sur le Plateau c'est vraiment avec le Dîners-St-Louis, un peu avant la pandémie. [...] Mon collègue de travail m'a présenté l'organisme. »

(Homme trans, blanc, 18-29 ans, en logement subventionné)

Au cours de l'année, les jeunes répondant·e·s ont été plus nombreux·ses à avoir résidé dans l'espace public que leurs pairs plus âgé·e·s, et ont plus souvent été dans l'espace public qu'en logement :

- 42,4% des 18-29 ans ont résidé dans l'espace public au cours de l'année (contre 33% des 30 ans et plus) ;
- 30,3% ont résidé dans un appartement, un logement supervisé ou une maison de chambre (contre 39% des 30 ans et plus) ;
- Ils ont autant été en hébergement d'urgence que les 30 ans et plus (36,4% contre 36%).

Parmi les principales raisons de la perte de leur dernier logement ou lieu de résidence stable, les 18-29 ans mentionnent :

- Un revenu insuffisant (32,3% des répondant·e·s) ;
- Des enjeux de conflits et/ou de mauvais traitements (25,8% des répondant·e·s), la moitié des cas impliquant leurs parents ou tuteur·trice·s.

Enfin, les jeunes répondant·e·s ont aussi été presque trois fois (2,7 fois) plus nombreux·ses que leurs aîné·e·s à passer par les institutions pénitentiaires et de soins.

Au cours de l'année :

- 3 personnes ont été à l'hôpital, 3 personnes ont été en détention, 1 personne a été en centre de thérapie/désintoxication, et 1 personne a été en maison de transition.
- En tout, 21,2% des répondant·e·s de 18 à 29 ans sont passé·e·s par au moins une institution pénitentiaire et/ou de soins, contre 7,8% des 30 ans et plus.
- Les 18-29 ans représentent le tiers (33,3%) des personnes ayant été dans au moins une institution pénitentiaire et/ou de soins au cours de l'année.

« J'ai passé par les centres jeunesse jusqu'à 17 ans et demi, et j'ai été en milieu carcéral par la suite, à cause d'une psychose toxique. La juge m'a incarcéré 18 mois avant de réaliser que c'était une erreur. »

(Homme trans, blanc, 18-29 ans, en logement subventionné)

À ce propos, le Guide du CREMIS ¹³⁴ mentionne que « [l]a présence visible des jeunes dans l'espace public serait souvent associée à la déviance. En raison de l'inconfort qu'ils suscitent, les jeunes en situation d'itinérance seraient sujets à une forme de discrimination systémique pouvant se traduire par une surjudiciarisation. Les personnes de moins de 35 ans, particulièrement les moins de 25 ans, seraient plus souvent arrêtées que leurs aînées pour des infractions de sollicitation, d'entrave à la circulation ou parce qu'elles se sont trouvées dans un parc après les heures d'ouverture. Plus de 50% des jeunes en situation d'itinérance auraient fait un passage d'une nuit ou plus en centre de détention ou dans une unité pour jeunes contrevenants en centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation ».

Animaux

Les 18-29 ans représentent un·e répondant·e sur cinq accompagné·e d'un ou plusieurs animaux (21%). Dans la mesure où iels vivent une grande précarité résidentielle, caractérisée par une forte mobilité et des passages récurrents par les hébergements d'urgence et/ou l'espace public, iels sont d'autant plus à même de rencontrer des difficultés d'accès aux ressources (notamment d'hébergement, mais aussi de soins, entre autres) en raison de la présence d'animaux à leurs côtés.

Le Guide du CREMIS ¹³⁵ mentionne à ce propos que « bien qu'il soit documenté que de nombreux jeunes possèdent un ou plusieurs animaux de compagnie, qui leur permettent de combler d'importants besoins affectifs, la plupart des ressources d'hébergement d'urgence refusent les animaux ».

Nous verrons à la section 3.8.6 qu'il s'agit justement d'une des principales barrières d'accès aux services d'hébergement mentionnées par les jeunes répondant·e·s.

« Ça a été ma bouée de sauvetage en quelque sorte, mes animaux, durant tout mon temps dans la rue. Même actuellement, encore. Je vais être capable de relaxer, ils vont être capables de calmer mon anxiété, ou tout ce qui se passe dans ma tête quand ça roule pas. »

(Homme trans, blanc, 18-29 ans, en logement subventionné)

¹³⁴ Ibid., p.370

¹³⁵ Ibid., p.372

3.8.3 Cohabitation sociale

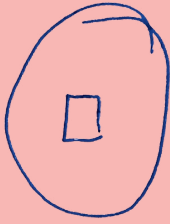
Les jeunes répondant·e·s estiment moins se sentir en sécurité et ont généralement une moins bonne relation avec les différent·e·s acteur·trice·s du quartier que leurs pairs plus âgé·e·s.

- Le quart (25%) des répondant·e·s de 18 à 29 ans déclare ne pas se sentir en sécurité, contre 12% des 30 ans et plus ;
- 45% estiment avoir de mauvaises relations avec les services de police, contre 18,5% des 30 ans et plus ;
- Iels sont trois fois plus nombreux·ses à estimer avoir de mauvaises relations avec les agent·e·s de la STM que les 30 ans et plus (31% contre 9,3%) ;
- Iels sont quatre fois plus nombreux·ses à estimer avoir de mauvaises relations avec les autres résident·e·s du quartier que les 30 ans et plus (16,6% contre 4,1%) ;
- 23% estiment avoir une mauvaise relation avec les services de santé et services sociaux, contre 13,5% des 30 ans et plus.

Toujours selon le Guide du CREMIS¹³⁶ : « [l]'Enquête canadienne sur l'itinérance chez les jeunes de 25 ans et moins a révélé que les jeunes en situation d'itinérance seraient sept fois plus susceptibles (60 %) d'être victimes d'un acte criminel violent que la population générale (8 %). Ils seraient aussi nombreux (63 %) à rapporter plus d'un tel épisode dans la dernière année. Les femmes (37 %) et les jeunes transgenres ou non binaires (41 %) étaient plus nombreux à avoir vécu une agression sexuelle dans la dernière année. L'étude a aussi révélé que plus les jeunes quittent tôt le milieu familial, plus ils sont vulnérables face aux agressions sexuelles ».

Non seulement les jeunes répondant·e·s sont plus souvent susceptibles d'être victimes de violences, mais, comme mentionné dans la section précédente, les jeunes visibles dans l'espace public sont exposé·e·s à une surjudiciarisation. Dans la mesure où, parmi elleux, on trouve une grande part de personnes membres des communautés 2SLGBTQIA+ (qui estiment également avoir une assez mauvaise relation avec les services de police), et de personnes issues de communautés racisées, on peut imaginer que leur confiance envers les agent·e·s du SPVM soit d'autant moins présente et, plus largement, que leurs relations avec les différent·e·s acteur·trice·s du quartier soit d'autant moins bonnes, qu'iels sont plus souvent exposé·e·s aux discriminations et au profilage.

¹³⁶ Ibid., p.370



« La petite case, c'est ce qui est accepté dans la société. Elle est toute petite comme ça. Mais l'être humain c'est le cercle, on rentre pas dans la petite case. [...] T'es pas venue avec un mode d'emploi sur la planète. Moi non plus. »

(Homme trans, blanc, 18-29 ans, en logement subventionné)

3.8.4 Revenu et alimentation

Les jeunes répondant·e·s sont particulièrement touché·e·s par les enjeux de sécurité alimentaire.

- 40% des répondant·e·s de 18-29 ans ne mangent pas à leur faim quotidiennement, contre 24,7% des 30 ans et plus ;
- Seulement 10% déclarent ne jamais manquer de nourriture, contre un peu plus du quart (26,5%) des 30 ans et plus.

« Le Pop's c'est un organisme pour les moins de 25 ans, et si t'y vas à midi y'a 200 personnes qui vont manger là-bas. Y'a 200 jeunes de moins de 25 ans qui ont pas où aller manger. On est au Canada ! Ça fait pas de sens ! »

(Homme, racisé, 30-39 ans, en situation d'itinérance)

Moins de la moitié (43%) des répondant·e·s va à l'épicerie, et aucun·e ne compte uniquement sur cela pour se nourrir, iels cumulent tou·te·s plusieurs moyens.

- La quasi-totalité (93%) des répondant·e·s a recours à au moins une ressource communautaire pour se nourrir ;
- Parmi les ressources mentionnées, on retrouve principalement les repas servis dans les centres de jour et les refuges (71,4% des répondant·e·s) et les banques alimentaires (53,6% des répondant·e·s).

Les 18-29 ans sont deux fois plus nombreux·ses à mobiliser des stratégies alternatives pour se nourrir que leurs aîné·e·s (71,4% contre 35,4% des 30 ans et plus).

- Iels ont principalement recours aux dons (60,7%), trois fois plus que leurs aîné·e·s (19,6%) ;
- Iels sont quatre fois plus nombreux·ses à voler leur nourriture (39,3% contre 4,4%) ;

- Un quart (25%) a recours à la quête (contre 13,3%) ;
- 18% glanent leur nourriture (dumpster diving), contre 9,5% des 30 ans et plus.

À noter également qu'ils sont beaucoup plus nombreux·ses que les 30 ans et plus à se nourrir grâce aux jardins collectifs et/ou communautaires (7,1% contre 1,3%) et à utiliser les services de popote roulante (7,1% contre 2,5%).

« Vu que j'avais pas d'argent, souvent je volais pour manger un petit peu. Je faisais pas de mal à personne, je faisais juste essayer de survivre, pour continuer un petit 24h de plus sur cette planète-là. »

(Homme trans, blanc, 18-29 ans, en logement subventionné)

En termes de revenus, les jeunes répondant·e·s sont proportionnellement aussi nombreux·ses que les répondant·e·s de 30 ans et plus à recevoir l'aide sociale. D'autres sources de revenus les distinguent :

- 18,2% des répondant·e·s de 18 à 29 ans ont mentionné avoir un emploi, une plus grande part que chez leurs aîné·e·s (9,8%), mais qui représente tout de même moins d'un·e jeune sur cinq ;
- ils sont proportionnellement trois fois plus nombreux·ses à recevoir du soutien de leurs proches (15,2% contre 5%) ;
- ils sont trois fois plus souvent investi·e·s dans des activités criminalisées que leurs aîné·e·s (30,3% contre 10,4%).

À propos des activités criminalisées auxquelles ont recours les répondant·e·s, notons que :

- ils ont principalement des emplois non déclarés (deux fois plus souvent que leurs aîné·e·s, soit 15,2% contre 7,4%) ;
- ils sont proportionnellement cinq fois plus nombreux·ses à s'investir dans l'économie informelle et/ou le travail du sexe (9,1% contre 1,8%, dans les deux cas).

Si on peut leur reconnaître un certain sens de la débrouillardise, la nécessité pour les jeunes répondant·e·s d'avoir recours à une telle panoplie de moyens pour se nourrir et s'assurer un revenu est préoccupante. Ce, notamment en termes de quantité de temps, d'énergie et de prise de risques requise pour subvenir à leurs besoins de base, qui représente d'autant moins d'investissements disponibles pour prendre soin de soi et éviter un ancrage à long terme dans la précarité résidentielle.

3.8.5 Santé

Les jeunes répondant·e·s déclarent plus souvent vivre des enjeux de santé physique et mentale que leurs aîné·e·s :

- Les deux tiers (66,7%) mentionnent des enjeux de santé physique, contre 53,1% des répondant·e·s de 30 ans et plus ;
- La moitié (50%) mentionne des enjeux de santé mentale contre 42% des 30 ans et plus ;
 - Une plus grande proportion d'entre elleux (10% contre 4,1%) déclare ne pas savoir, ce qui pourrait indiquer une plus grande préoccupation chez les jeunes pour leur santé mentale.

Par ailleurs, si les 18-29 ans sont proportionnellement plus nombreux·ses que leurs aîné·e·s à déclarer avoir contracté une ITSS (actuellement ou par le passé), soit plus du tiers (36,7%) contre 20,4%, tou·te·s les personnes ayant répondu à la question ont reçu un traitement (une personne ne s'est pas prononcée), contre 86,7% des 30 ans et plus.

Ces résultats peuvent certes indiquer des comportements à risque plus courants chez les jeunes, mais également que les 18-29 ans soient plus sensibles à leur santé sexuelle et aient un relativement bon accès aux services de dépistage et de soins.

3.8.6 Consommation

La part des 18-29 ans qui consomme des substances régulièrement est similaire à celle des 30 ans et plus. Certaines pratiques de consommation sont toutefois plus présentes chez les jeunes :

- Les jeunes répondant·e·s consomment plus de médicaments prescrits (40,7%) et sans prescription (26%) que leurs aîné·e·s (respectivement 30% et 15%) ;
- Iels sont 2,5 fois plus nombreux·ses que les 30 ans et plus à consommer des substances avalées (33,3%, soit le tiers des répondant·e·s, contre 13,3%) ;
- Iels sont 4 fois plus nombreux·ses à priser des substances (40,7% contre 10,2%) ;
- Iels sont 3 fois plus nombreux·ses à s'injecter des substances (18,5% contre 5,5%) ;
- Iels consomment plus souvent des substances inhalées (44,4% contre 33,6%) ;
- Sur les 5 personnes de l'effectif qui disent pratiquer le chemsex, 3 ont entre 18 et 29 ans (60%).

La part plus importante de consommation de médicaments (prescrits ou non) chez les jeunes fait notamment écho au fait qu'iels déclarent plus d'enjeux de santé mentale et physique. Plus généralement, on constate que les jeunes répondant·e·s consomment plus souvent des substances illicites que leurs aîné·e·s (qui ont beaucoup plus tendance à

consommer de l'alcool, du tabac, du cannabis et des médicaments prescrits). Par ailleurs, alors que la tendance générale montre que l'inhalation de substances est beaucoup plus pratiquée que l'injection (47,1% des répondant·e·s consommateur·trice·s, contre 10,1%), il est à noter que les 18-29 ans sont surreprésenté·e·s parmi les personnes qui s'injectent :

- Iels représentent presque la moitié (5 personnes sur 12, soit 41,6%) des personnes qui s'injectent des substances, alors qu'ils ne composent que 16,3% de l'effectif total des répondant·e·s.

Bien qu'il existe un (seul) service mobile de consommation supervisée dont les déplacements couvrent toute la ville, les trois sites fixes de Montréal se concentrent sur les arrondissements Ville-Marie et Hochelaga-Maisonneuve. L'organisme Cactus, qui héberge l'un de ces services de consommation supervisée, constate dans son dernier bilan annuel une augmentation de 456% des surdoses en salle depuis 2019-2020 ¹³⁷ et indique être confronté à « une augmentation importante du nombre de personnes en situation d'itinérance et de l'afflux constant de nouvelles personnes dans le milieu de la rue, notamment en raison de la crise du logement », en combinaison d'un manque de personnel infirmier disponible pour assurer la supervision de la consommation et la prévention des surdoses.

Le Plateau-Mont-Royal dispose de services de distribution (et de récupération) de matériel de consommation, d'analyse de substances fondamentaux pour assurer minimalement la sécurité des usager·ère·s et soutenir la réduction des méfaits. Le programme de travail de rue de l'organisme Plein-Milieu comporte par ailleurs un volet UDII (utilisateur·trice·s de drogues par inhalation et injection). Toutefois, au vu de l'augmentation de la population itinérante et à risque sur son territoire, dont une grande partie est composée d'utilisateur·trice·s de substance par inhalation (et injection), non seulement le renforcement de l'offre de services apparaît nécessaire, mais il l'est d'autant plus que les ressources des quartiers adjacents sont déjà débordées. Ce, en tenant compte des particularités des usages et des usager·ère·s du quartier, notamment la surreprésentation des jeunes parmi les UDII.

3.8.7 Rapport aux services

Les jeunes répondant·e·s déclarent beaucoup plus souvent que leurs aîné·e·s être confronté·e·s à des difficultés face aux critères d'admission et aux règlements intérieurs des ressources d'hébergement :

- Seulement 16% des répondant·e·s de 18 à 29 ans ont indiqué « ne s'applique pas », contre 41% des 30 ans et plus.

¹³⁷ Cactus Montréal (2023). Cactus Montréal. Rapport d'activités 2022-2023, p.4 et p.18. <https://cactusmontreal.org/wp-content/uploads/2023/06/cactus-rapportannuel2023-final-highsingle.pdf>

Les limites d'âge sont la principale barrière d'accès mentionnée par les répondant·e·s (64%). Viennent ensuite les enjeux liés à la réservation des places : 44% ont indiqué le fait de devoir réserver sa place et 52% ont indiqué le fait de devoir revenir à une heure précise pour réserver.

Les plus grands écarts avec leurs aîné·e·s se retrouvent au niveau des enjeux de consommation, d'identité de genre et d'orientation sexuelle, et de présence d'animaux à leurs côtés :

- Les 18-29 ans sont 6,5 fois plus nombreux·ses que les 30 ans et plus à indiquer l'interdiction de consommer sur place comme étant une barrière d'accès aux ressources d'hébergement (36% contre 5,5%), et 4 fois plus nombreux·ses à indiquer l'interdiction d'entrer en étant intoxiqué·e·s (32% contre 8,2%) ;
- les mentionnent 4 fois plus souvent l'identité de genre et/ou l'orientation sexuelle comme étant une barrière d'accès (28% contre 6,4%) ;
- les mentionnent 2,5 fois plus souvent le fait d'être accompagné·e·s d'un animal comme étant une barrière d'accès (28% contre 10,9%).

« Sur le Plateau, malheureusement, y'en a pas actuellement [des organismes pour les jeunes qui acceptent les animaux]. Et c'est quelque chose que j'ai de la misère avec, parce que quand on est dans la rue, la majorité on a des animaux avec nous. On a tellement plus de brisures dans la relation avec d'autres êtres humains, que c'est une façon de nous libérer en quelque sorte, d'être avec un animal, ça nous calme, ça nous soulage, ça nous détend, on est bien avec eux. »

(Homme trans, blanc, 18-29 ans, en logement subventionné)

À propos de ce dernier point, notons également que les cliniques vétérinaires communautaires sont le deuxième type de service le plus souvent mentionné par les 18-29 ans comme étant difficile d'accès (31,6% des répondant·e·s).

En dehors des items que l'on retrouve ailleurs, tels que les difficultés d'accès au logement supervisé et social, les jeunes répondant·e·s éprouvent également des difficultés avec les services d'insertion sur le marché de l'emploi :

- 31% des jeunes répondant·e·s considèrent que les programmes de réemployabilité sont difficiles d'accès (il s'agit du troisième type de service le plus souvent mentionné comme étant difficile d'accès) ;
- 37% considèrent les ressources d'aide à la recherche d'emploi/réinsertion comme étant insatisfaisantes (il s'agit du type de service le plus souvent mentionné comme étant insatisfaisant).

Soulignons par ailleurs que les services le plus souvent mentionnés comme faciles d'accès par les 18-29 ans sont les services de santé sexuelle (68,2%), et que 61% considèrent également les services de dépistage comme étant accessibles. Ce point rappelle les constats de la section 3.8.5, indiquant que même si les jeunes déclarent plus souvent avoir contracté une ITSS, ils ont probablement plus souvent recours aux services de dépistage et de soins.

3.9 Peuples Autochtones

3.9.1 Profil

Parmi les peuples représentés, on compte une proportion légèrement supérieure de personnes Inuit.

- 44% des répondant·e·s sont Inuit ;
- 41,5% des répondant·e·s sont membres des Premières Nations du Québec ;
- 7,3% (3 personnes) des répondant·e·s sont membres des Premières Nations d'autres provinces canadiennes ;
- 1 personne est Métis.

Les répondant·e·s Autochtones sont généralement un peu plus jeunes que l'effectif allochtone. Les personnes de 50 ans et plus sont moins représentées parmi les personnes Autochtones.

- La moitié (49%) des répondant·e·s Autochtones a entre 30 et 49 ans, contre 39,6% des répondant·e·s allochtones ;
- 14,6% ont entre 18 et 29 ans (contre 16,7% des répondant·e·s allochtones) ;
- 36,6% ont 50 ans et plus (contre 43,7% des répondant·e·s allochtones).

Comme pour les personnes allochtones, la majorité de l'effectif Autochtone est composé d'hommes. On compte un peu moins de personnes membres des communautés 2SLGBTQIA+ parmi les personnes Autochtones.

- 65% des répondant·e·s Autochtones sont des hommes, 32,5% sont des femmes et 1 personne est bispirituelle.
- Parmi les femmes Autochtones, la majorité est Inuit (58,3%) ;
- 7 personnes sont 2SLGBTQIA+, soit 17,5% des répondant·e·s Autochtones (contre 24,3% des allochtones).

La majorité (59,5%) des répondant·e·s Autochtones est anglophone, et presque le quart (24,4%) parle seulement anglais. L'inuktitut et le français sont ensuite parlés à parts égales (38%).

Parmi les personnes qui parlent inuktitut :

- La majorité (64,3%) est également anglophone ;
- 28,6% parlent seulement inuktitut.

Pour presque le tiers des personnes Inuit interrogées, la barrière de la langue se profile comme un enjeu majeur d'accès aux services, lorsqu'il s'agit de communiquer avec les différent·e·s acteur·trice·s du réseau des services de santé et services sociaux, ou d'être en mesure de lire et de remplir des formulaires administratifs par exemple.

Plus largement, le fait de ne pas parler français constitue un enjeu pour la majorité des répondant·e·s Autochtones :

- 62,2% des répondant·e·s Autochtones ne parlent pas français.

« Q : Is it hard for you to get an appointment with a doctor?

R: No translator. I don't speak french.

Q: Can someone come with you, to translate?

R: I wish!

Q: Can you ask anybody to come with you?

R: Ask who? I don't speak french. I wanna get check up. They cannot [speak english]. "This is Quebec!" that's what they said. Quebecois. »

(Homme, Inuit, 18-29 ans, en situation d'itinérance)

3.9.2 Forces armées

Les personnes Autochtones sont surreprésentées parmi les personnes ayant servi dans les Forces armées ou la GRC. Sur les 11 personnes concernées, 4 sont des personnes Autochtones, soit un peu plus du tiers (36,4%). 3 personnes sont des membres des Premières Nations du Québec, et 1 est membre des Premières Nations d'une autre province.

Les données de Statistique Canada ¹³⁸ montrent qu'en 2021, la proportion de personnes Autochtones anciennes combattantes (5,2%) ou militaires en service (5,5%) était plus élevée que celles des Premières Nations, Inuit et Métis au sein de la population totale de 17 ans et plus (4,4%).

¹³⁸ Statistique Canada. (2023, 10 novembre). Les vétérans du Canada : En chiffres. <https://www.statcan.gc.ca/o1/fr/plus/4932-les-veterans-du-canada-en-chiffres>

Comme discuté à la section 3.1.6 et dans l'encadré 3, les ancien·ne·s combattant·e·s sont à la fois surreprésenté·e·s parmi les personnes en situation d'itinérance et sous-représenté·e·s dans les politiques publiques et les programmes de lutte contre le phénomène. Les personnes Autochtones étant elles-mêmes (largement) surreprésentées parmi les personnes en situation d'itinérance, on peut facilement imaginer que l'intersection des enjeux liés à l'identité Autochtone, à l'expérience dans les Forces armées (ou la GRC) et à une situation de forte précarité résidentielle puisse constituer une situation particulièrement problématique.

À ce propos, si le projet-pilote Sentinelles de rue (encadré 3) constitue un bon coup du milieu pour le soutien des vétérans en situation d'itinérance, le rapport du programme ne fait pas mention de la population Autochtone. Si le développement de tels projets apparaît comme pertinent et nécessaire, il devrait se poursuivre aujourd'hui en tenant compte des personnes Inuit, membres des Premières Nations et Métis qui composent une partie non négligeable de leur population cible.

3.9.3 Situation résidentielle

Les personnes Autochtones sont surreprésentées parmi les personnes ayant résidé dans l'espace public.

- Les trois quarts (76,3%) des répondant·e·s Autochtones ont résidé au moins une fois dans l'espace public et/ou dans un hébergement d'urgence au cours de l'année, contre 50,3% des répondant·e·s allochtones ;
- Les personnes Autochtones représentent le tiers (33%) des personnes ayant résidé dans l'espace public au cours de l'année ;
- 95,5% des personnes Autochtones ayant résidé dans l'espace public au cours de l'année ont dormi dans la rue, un campement ou un abri de fortune ;
- Plus de la moitié (57%) des personnes Autochtones ayant résidé dans l'espace public sont des personnes Inuit ;
- Les deux tiers (66,6%) des personnes Autochtones ayant résidé dans l'espace public ne parlent pas français.

Notons également que les répondant·e·s Autochtones sont trois fois moins nombreux·ses à avoir résidé en logement au cours de l'année (15,8% contre 42,4% des répondant·e·s allochtones). Aucune personne Autochtone n'a mentionné avoir bénéficié d'un logement supervisé et sur les 6 personnes indiquant avoir résidé dans leur propre appartement, 4 ont également dormi dans la rue et/ou les hébergements d'urgence.

Le Guide du CREMIS¹³⁹ mentionne par ailleurs que : « [à] Montréal [...], les personnes des Premières Nations et les Inuit en situation d'itinérance auraient tendance à se regrouper selon un modèle s'apparentant au modèle familial dans les lieux extérieurs et dans les ressources d'hébergement ». Les témoignages reçus en entrevues font écho à cette tendance.

« I was up North last year, for three months, and I came back. I decided to come back here, to go see [my sons]. I felt like I left them alone, left behind, so I decided to come. We help each other. »

(Femme, Inuit, 40-49 ans, en situation d'itinérance)

L'important niveau de précarité résidentielle chez les personnes Autochtones est un phénomène documenté. Le dénombrement des personnes en situation d'itinérance à Montréal présentait déjà en 2015 le constat de la surreprésentation des personnes Autochtones en situation d'itinérance, et précisait en 2018 que les personnes Inuit, et particulièrement les femmes Inuit, sont surreprésentées parmi les personnes Autochtones itinérantes¹⁴⁰.

Les données de Statistique Canada indiquent par ailleurs qu'en 2021¹⁴¹, « les personnes Autochtones étaient près de deux fois plus susceptibles de vivre dans un logement surpeuplé¹⁴² que les allochtones (17,1% par rapport à 9,4%) » et « près de trois fois plus susceptibles de vivre dans un logement nécessitant des réparations majeures que les allochtones [16,4% contre] 5,7% ».

¹³⁹ Hurtubise, R. et al. (2021). Op. cit., p.459

¹⁴⁰ Latimer, E. et Bordeleau, F., pour l'équipe de Je Compte MTL 2018. (2019). Op. cit., p.87

¹⁴¹ Voir la section « Faits saillants » dans : Statistique Canada. (2021, 21 septembre). Les conditions de logement des Premières Nations, des Métis et des Inuit au Canada selon les données du Recensement de 2021. <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2021/as-sa/98-200-X/2021007/98-200-x2021007-fra.cfm>

¹⁴² Le Guide de référence sur les caractéristiques des logements pour le Recensement de la population 2021 de Statistique Canada définit un logement surpeuplé de la façon suivante : « Le nombre de personnes par pièce sert à mesurer le surpeuplement dans un logement privé en fonction du nombre de pièces dans le logement et du nombre de membres dans le ménage. Un nombre élevé de personnes par pièce indique un niveau élevé de surpeuplement. En général, la recherche sur le logement au Canada utilise un seuil de plus d'une personne par pièce pour indiquer qu'un logement est surpeuplé au pays ». Voir : <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2021/ref/98-500/005/98-500-x2021005-fra.cfm>.

Finalement, au vu de l'importante part de personnes Autochtones résidant dans la rue, en campements et dans des abris de fortune, il est à souligner qu'ils sont d'autant plus vulnérables face aux démantèlements de campements, tels que celui de la rue Notre-Dame démantelé par la Ville de Montréal à l'hiver 2020 ¹⁴³.

3.9.4 Cohabitation sociale

Dans l'ensemble, les répondant·e·s Autochtones estiment généralement avoir de bonnes relations avec les différent·e·s acteur·trice·s du quartier.

- La relation avec les services de police est celle ayant été estimée le plus souvent comme mauvaise (14,3%);
- 11,76% des répondant·e·s estiment avoir une très mauvaise relation avec les agent·e·s de la STM, qui est aussi la relation le moins souvent estimée comme bonne (50%) et le plus souvent comme neutre (38,24%).

Soulignons que les répondant·e·s Autochtones ont une particulièrement bonne relation avec le milieu communautaire :

- 85% des répondant·e·s Autochtones estiment avoir une bonne relation avec les ressources communautaires du quartier ;
- Aucun·e n'a indiqué avoir une mauvaise relation avec le milieu communautaire.

Ces personnes sont notamment en contact avec les travailleur·euse·s de rue qui sillonnent le quartier pour les rejoindre, dans une approche d'intervention de proximité. Parmi les bons coups du milieu en ce sens, notons le volet dédié aux communautés Autochtones du programme de travail de rue de l'organisme Plein Milieu, développé depuis 2015.

3.9.5 Revenus

Les répondant·e·s Autochtones sont surreprésenté·e·s parmi les personnes ayant recours à un travail alternatif comme source de revenus (notamment la quête), et sous-représenté·e·s parmi les personnes recevant des transferts gouvernementaux (notamment l'aide sociale).

¹⁴³ Pour plus d'informations, voir le communiqué de presse du RAPSIM (2020, 7 décembre). Démantèlement du campement Notre-Dame. <https://rapsim.org/2020/12/07/demantelement-du-campement-notre-dame/>

- 51,4% des répondant·e·s Autochtones reçoivent des transferts gouvernementaux, principalement l'aide sociale (43% des répondant·e·s) et l'assurance-emploi (5,7% des répondant·e·s), contre 71% des allochtones ;
- Alors qu'ils représentent 20,2% de l'effectif total des répondant·e·s, les personnes Autochtones ne représentent que 13% des personnes recevant des transferts gouvernementaux ;
- Un·e répondant·e Autochtone sur 5 (20%) a recours à un travail alternatif comme source de revenus, principalement la quête (14,3% des répondant·e·s, 71,4% du sous-groupe), contre 16,7% des allochtones ;
- Les personnes Autochtones représentent le quart (25%) de l'effectif total des répondant·e·s ayant mentionné la quête comme source de revenus.

Les répondant·e·s Autochtones sont par ailleurs deux fois plus nombreux·ses que les allochtones à déclarer n'avoir aucune source de revenus (14,3% contre 6,2%).

« No welfare. I got declined four times! I got no ID. Nothing. I'm waiting for medical card. Since november. [...] I want to try again. It's gonna be five times now. »

(Homme, Inuit, 18-29 ans, en situation d'itinérance)

3.9.6 Santé

Dans l'ensemble, les répondant·e·s Autochtones déclarent moins souvent des enjeux de santé physique, de santé mentale et de santé sexuelle (ITSS) que les allochtones. Toutefois, il semble important de souligner que les Autochtones sont deux fois plus nombreux·ses que les allochtones à déclarer ne pas savoir s'ils ont des problèmes de santé ou non.

- 38% des répondant·e·s Autochtones déclarent des enjeux de santé physique (maladies et/ou limitations physiques), contre 40,3% des allochtones ;
 - 11% ont répondu « ne sait pas », contre 4,2% des allochtones.
- 28% des répondant·e·s Autochtones déclarent des enjeux de santé mentale (psychologiques et/ou cognitifs), contre 50% des allochtones ;
 - 11,1% ont répondu « ne sait pas », contre 4,1% des allochtones.
- 17% des répondant·e·s Autochtones déclarent avoir contracté une ITSS (actuellement, ou par le passé), contre 24% des allochtones ;
 - 5,6% ont répondu « ne sait pas », contre 3,2% des allochtones ;
 - De plus, parmi les répondant·e·s Autochtones à avoir contracté une ITSS, le quart (25%) n'a pas reçu de traitement, contre 8,3% des allochtones.

On voit se profiler ici un enjeu d'accès aux services de soins : il est possible que les personnes déclarent moins souvent vivre des enjeux de santé, ou ne pas savoir si c'est le cas, parce qu'elles n'ont pas la possibilité de consulter, d'être diagnostiquées et/ou d'être suivies et traitées (comme l'indique la part de répondant·e·s Autochtones ayant été dépisté·es pour une ITSS, mais n'ayant pas reçu de traitement).

Comme discuté à la section 3.9.1, on peut supposer que le fait que la majorité des répondant·e·s Autochtones ne parle pas français, et que certain·e·s ne parlent que l'inuktitut, constitue une barrière d'accès à ces services qui se combine aux enjeux de racisme systémique auxquels ces personnes sont confrontées.

3.9.7 Consommation

La grande majorité (92%) des répondant·e·s Autochtones consomme des substances régulièrement. Ce, dans une proportion supérieure aux allochtones (77,3%), avec toutefois des types de consommation différents.

- Les répondant·e·s Autochtones sont proportionnellement plus nombreux·ses à consommer de l'alcool (75%) et du cannabis (89,3%) que les allochtones (respectivement 68,1% et 79%).

Les répondant·e·s Autochtones sont proportionnellement moins nombreux·ses à mentionner chaque autre type de consommation proposé dans le questionnaire, notamment :

- Les médicaments prescrits (21,4% des répondant·e·s Autochtones contre 47,3% des allochtones, soit deux fois moins) ;
- L'injection (3,6% contre 12,1%, soit trois fois moins).

Comme discuté précédemment, l'interdiction de consommer, de ressortir (pour consommer) et/ou d'entrer en étant intoxiqué·e dans les ressources d'hébergement constitue un enjeu d'accès pour une grande partie des personnes interrogées. Dans le cas des personnes Autochtones, la question particulière de la consommation d'alcool (bien que l'enjeu ne leur soit pas exclusif) serait ainsi à prendre en compte dans la réflexion sur l'accès aux ressources.

« "Have you been drinking today?", that's the first question they ask me every day. Have you been drinking... Of course. They won't let me in. Not even to shower, no laundry. I start drinking when I wake up. I don't want to shake. »

(Homme, Inuit, 18-29 ans, en situation d'itinérance)

Si les ressources d'hébergement autorisant la consommation au sein des locaux ne sont pas disponibles sur le Plateau-Mont-Royal, et sont rares d'une façon générale, une initiative inspirante dans l'arrondissement Ville-Marie propose un programme de consommation supervisée d'alcool (et de cannabis) au sein d'un refuge d'urgence, géré par un organisme Autochtone (voir encadré 6).

Encadré 6 - Programme de gestion de la consommation d'alcool

L'organisme Projets Autochtones du Québec (PAQ), géré par, pour et avec les personnes des Premières Nations, Inuit et Métis, propose deux types de ressources permettant la consommation supervisée d'alcool dans l'arrondissement Ville-Marie¹⁴⁴.

La Maison Akhwà:tsire héberge le Programme de gestion de la consommation d'alcool de PAQ, en collaboration avec la clinique de médecine des toxicomanies du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM). Ce programme offre un logement permanent et un accompagnement clinique à 8 hommes Autochtones vivant avec un problème grave de consommation d'alcool.

Un refuge d'urgence (PAQ-2) permet la consommation supervisée d'alcool et de cannabis dans une tente extérieure chauffée. Le refuge offre des chambres individuelles pour les personnes seules ou en couple, des repas quotidiens, une salle commune et une buanderie. Le Rapport annuel 2022-2023 de PAQ indique que le nombre de nuits passées au refuge PAQ-2 a augmenté de 60% par rapport à l'année précédente, avec un taux d'occupation de 98,9%. Il est également souligné qu'« au cours de la dernière année, 21% des personnes ayant utilisé ce refuge sont restées plus de 100 jours, ce qui met en évidence un besoin criant pour des logements de transition et des logements permanents¹⁴⁵ ».

3.9.8 Rapport aux services

En termes d'accessibilité des services, les ressources principalement mentionnées comme faciles ou difficiles d'accès sont sensiblement les mêmes que pour la population générale, mais on peut noter que :

- 40% des répondant-e-s Autochtones mentionnent les services de santé mentale comme étant difficiles d'accès ;
- 35% mentionnent les services de santé culturellement adaptés comme étant difficiles d'accès.

¹⁴⁴ Voir le Rapport annuel de Projets Autochtones du Québec (2023). Résilience et renouveau : notre parcours en 2022. <https://www.paqc.org/wp-content/uploads/documents/rapport-annuel-2022-2023-fr.pdf>

¹⁴⁵ Ibid., p.19

En termes de satisfaction par rapport aux services, les ressources principalement mentionnées comme satisfaisantes sont également similaires, mais il est à souligner que les répondant·e·s sont particulièrement satisfait·e·s des ressources d'intervention de proximité :

- 68,2% des répondant·e·s Autochtones mentionnent l'intervention de proximité (travailleur·euse·s de rue) comme satisfaisante.

Les services principalement mentionnés comme étant insatisfaisants comportent sans surprise les toilettes publiques (33,3%) et le logement supervisé et social (36,4%). S'y ajoutent :

- Les services de santé en toxicomanie (41,2%). Il s'agit de la ressource la plus souvent mentionnée comme étant insatisfaisante par les répondant·e·s Autochtones ;
- Les services de santé mentale (35,3%).

Mentionnons par ailleurs que, lorsque questionnées sur les services et/ou les ressources qui pourraient leur être utiles, les deux personnes Inuit rencontrées en entrevues ont émis le souhait de pouvoir retourner dans les territoires du Nord-du-Québec.

« Can somebody help me go back home? Northern Quebec, Kangirsuk. [...] Get me out of Montreal. I wanna go back home. That's more safe. »

(Homme, Inuit, 18-29 ans, en situation d'itinérance)

« I'm still planning to go back up North. So, I want to apply for the welfare. And my ticket cost 399\$ the last time I paid, from Kuujjuaq to here. One day, they gonna have a train... » (

Femme, Inuit, 40-49 ans, en situation d'itinérance)

Le Guide du CREMIS revient également sur cet enjeu ¹⁴⁶ : « Il arrive que les personnes [Autochtones] soient contraintes de demeurer en ville, même lorsqu'elles souhaitent retourner vivre dans leur communauté. Le coût financier du retour peut s'avérer trop élevé, notamment pour les personnes provenant de villages nordiques. Elles peuvent aussi se voir refuser l'accueil par des proches si elles ont été incarcérées ou ont commis des actes jugés graves. Des jeunes ayant vécu longtemps hors communauté en raison d'un placement en milieu substitut peuvent souffrir d'un déracinement culturel (par ex. : perte de leur langue) qui rend la réintégration dans leur communauté plus difficile ».

¹⁴⁶ Hurtubise, R. et al. (2021). Op. cit., p.458

Dans un rapport, présenté en 2014 à la société Makivvik (voir encadré 7), sur la situation des personnes Inuit précaires et itinérantes à Montréal¹⁴⁷, les principales demandes de services exprimées par les personnes interrogées étaient liées (dans l'ordre d'importance) : au logement, à l'accès à la nourriture traditionnelle, à l'emploi, à l'éducation, à la possibilité d'obtenir des billets d'avion pour retourner dans leur communauté et à l'accès aux soins de santé.

Le centre de jour La Porte ouverte, qui agit en partenariat avec Makivvik, reçoit une grande part de personnes Inuit parmi sa clientèle. Parmi les bons coups du milieu, nommons les services offerts par l'organisme, qui font écho aux besoins nommés précédemment :

- Accès à la nourriture traditionnelle : « [d]ans la culture Inuit, le partage de la nourriture traditionnelle occupe une grande place. Tout au long de l'année, certains de nos usagers en reçoivent de leurs proches restés au Nord. À la Porte ouverte, nous leur facilitons ce partage en leur donnant accès à nos installations en cuisine. Cette année, nous avons reçu un financement nous permettant de faire l'achat de nourriture traditionnelle afin d'en offrir à tous ceux qui le souhaitent. L'approvisionnement, toutefois, demeure un défi »¹⁴⁸ ;

« One of my friends bring arctic char, even beluga! We had caribou, arctic char, beluga... My mouth is dripping! »

(Femme, Inuit, 40-49 ans, en situation d'itinérance)

- Programme de stabilité résidentielle avec accompagnement (SRA) : « [l]e programme SRA permet maintenant à 27 personnes autochtones, principalement Inuit, d'avoir accès à un logement de leur choix avec supplément de loyer. Grâce à l'accompagnement par un gestionnaire de cas utilisant l'approche centrée sur les forces, les participants au programme acquièrent ou développent les habiletés nécessaires à la stabilité résidentielle. [...] Cette année, le programme est passé de 16 à 27 places »¹⁴⁹ .

¹⁴⁷ Kishigami, N. (2014). The current condition of low-income and homeless Inuit in Montreal, Canada, and the problems they face—General trends based on 2012 study in Montreal. Société Makivvik/Makivvik Corporation, p.13. [https://homelesshub.ca/sites/default/files/\(Final\)%20Kishigami%27s%20urban%20Inuit%20Report.pdf](https://homelesshub.ca/sites/default/files/(Final)%20Kishigami%27s%20urban%20Inuit%20Report.pdf)

¹⁴⁸ La Porte ouverte/Open Door. (2023). Rapport annuel. 1er janvier au 31 décembre 2022, p.7. https://media.licdn.com/dms/document/media/D4E1FAQGUPqI-uL-2oA/feedshare-document-pdf-analyzed/0/1686684285603?e=1709164800&v=beta&t=IYP9JmqXr3cmJc8ZcNMswYkSGT_klEOnXwdu3Jmdl3o

¹⁴⁹ Ibid. , p.15

Encadré 7 - Partenariats avec Makivvik

L'organisation Makivvik ¹⁵⁰ représente la nation Inuit du Nunavik, dont elle défend les droits. Elle dispose d'un bureau à Montréal, qui offre des services de première ligne aux personnes concernées.

En 2010 ¹⁵¹, devant la gravité de la situation de l'itinérance Inuit à Montréal, Makivvik a élaboré un plan d'action visant à offrir des soins de santé et des services sociaux et à travailler sur la prévention du phénomène.

Dans le cadre du Programme Ungaluk pour des communautés plus sûres ^{152 - 153}, Makivvik a développé des partenariats avec cinq organismes montréalais : le refuge pour femmes Chez Doris, Projets Autochtones du Québec, qui gère un refuge de nuit pour personne Autochtones (voir également l'encadré 6), le centre de jour La Porte ouverte, le Centre d'Amitié Autochtone de Montréal et le Foyer pour femmes Autochtones de Montréal. Makivvik soutient ces organismes pour fournir aux personnes Inuit des services de refuge, d'alimentation, des services sociaux et de soins, d'accès à des espaces pour des activités culturelles (salle de sculpture), de planification des finances, de soutien administratif, de soutien à l'accès au logement et d'accompagnement aux rendez-vous.

Makivvik possède par ailleurs la compagnie aérienne Air Inuit, qui propose le programme Ilaujuq ¹⁵⁴, permettant aux Inuit du Nunavik de bénéficier de tarifs réduits sur les trajets en avion entre Montréal/Québec et le Nunavik.

¹⁵⁰ Pour plus d'informations, voir le site web de Makivvik : <https://www.makivvik.ca>

¹⁵¹ Société Makivvik. (2012). Mémoire sur l'itinérance Inuit à Montréal.

<https://www.homelesshub.ca/sites/default/files/INUIT%20HOMELESSNESS%20-%20FRAPRU%20MEMOIRE%20FRANCAIS%20PRESENTE%20LE%207%20NOVEMBRE%202012%20A%20MONTREAL.pdf>

¹⁵² Société Makivvik/Makivvik Corporation. (2017). Ungaluk Safer Communities Program. Annual report April 1 2016–March 31 2017. <https://www.makivvik.ca/wp-content/uploads/2017/09/Unagluk-Safer-Communities-Program-Annual-Report-2016-2017.pdf>

¹⁵³ Société Makivvik/Makivvik Corporation. (2022). 2020-2021 Ungaluk regional funded projects. <https://www.makivvik.ca/wp-content/uploads/2022/05/Regional-Projects-2020-2021.pdf>

¹⁵⁴ Voir le site web d'Air Inuit : <https://www.airinuit.com/fr/reserver/programmes/ilaujuq-pour-beneficiaires>

3.10 Aîné·e·s 50 ans et plus

3.10.1 Profil

Les répondant·e·s de 50 ans et plus ¹⁵⁵ sont pour la plupart des hommes, âgé·e·s de 50 à 59 ans, des personnes blanches, et uniquement francophones.

- Les trois quarts (75,6%) des répondant·e·s sont des hommes ;
- Alors qu'elles représentent un peu plus du tiers (35,6%) des 18-49 ans, moins d'un quart (24,4%) des répondant·e·s de 50 ans et plus sont des femmes ;
- Aucun·e répondant·e ne s'identifie à un genre non binaire, et iels sont 2,6 fois moins nombreux·ses que les 18-49 ans à déclarer appartenir aux communautés 2SLGBTQIA+ (12,2% contre 32%) ;
- La majorité (58,2%) a entre 50 et 59 ans, un peu plus du tiers (35,2%) a entre 60 et 69 ans et 6,6% sont âgé·e·s de 70 ans et plus ;
- La grande majorité (74,1%) des répondant·e·s est composée de personnes blanches, et iels sont presque trois fois (2,9 fois) moins nombreux·ses à être issu·e·s de communautés racisées que les 18-49 ans (8,2% contre 23,7%) ;
- 17,6% des répondant·e·s sont Autochtones (contre 23% des 18-49 ans), principalement Inuit (46,7%) ;
- La majorité (56,2%) parle uniquement français (contre 42% des 18-49 ans).

Soulignons que 11 personnes parmi les répondant·e·s de 50 ans et plus (soit 12,1%) font partie des communautés 2SLGBTQIA+, dont une personne trans, trois hommes gais, deux personnes bispirituelles, deux personnes bisexuelles, une personne pansexuelle et une personne en questionnement.

Si les aîné·e·s sont généralement plus vulnérables face à l'isolement social, l'enjeu est potentiellement accru lorsqu'ils sont membres des communautés 2SLGBTQIA+. En combinaison avec les discriminations et les violences liées à l'âgisme auxquelles iels peuvent être exposé·e·s, iels sont plus à risque de vivre des situations de maltraitance ¹⁵⁶.

¹⁵⁵ Les répondant·e·s de 50 ans et plus sont ici considéré·e·s comme appartenant à la catégorie des personnes âgées (ou aînées). Comme le mentionne le Guide du CREMIS : « Les conditions de vie liées à l'itinérance peuvent exposer les personnes à un vieillissement accéléré et à une espérance de vie réduite. Cela explique pourquoi les personnes en situation d'itinérance sont généralement considérées comme "âgées" à partir de 50 ans, plutôt qu'à partir de 65 ans comme la population générale ». Hurtubise, R. et al. (2021). Op. cit., p.383

¹⁵⁶ Emploi et développement social Canada (2018). Isolement social des aînés. Regard spécifique sur la communauté LGBTQ au Canada. <https://www.canada.ca/content/dam/canada/employment-social-development/corporate/seniors/forum/social-isolation-lgbtq/social-isolation-lgbtq-seniors-FR.pdf>

3.10.2 Situation résidentielle

Les résident·e·s de longue date du Plateau-Mont-Royal (20 ans et plus) sont beaucoup plus nombreux·ses parmi les répondant·e·s de 50 ans et plus que parmi leurs cadet·te·s :

- Un peu plus du tiers (34%) est sur le PMR depuis 20 ans et plus, contre 7,4% des 18-49 ans (soit 4,6 fois plus).

Ils ont également été plus souvent en logement stable durant l'année que les 18-49 ans :

- 31,5% des 50 ans et plus ont indiqué avoir résidé uniquement dans un logement personnel (un appartement loué, un logement supervisé ou dans une maison de chambres) au cours de l'année, contre 17,1% des 18-49 ans.

Toutefois, 43% des répondant·e·s ont indiqué avoir résidé uniquement dans l'espace public et/ou dans les ressources d'hébergement d'urgence au cours de l'année. On voit se dessiner ici deux profils principaux chez les répondant·e·s plus âgé·e·s : des personnes en logement qui vivent des enjeux de précarité (et sont potentiellement à risque d'itinérance) et des personnes probablement ancrées dans une situation d'itinérance de longue date.

Notons par ailleurs que la situation varie selon que les personnes soient arrivées récemment ou non dans le quartier :

- Parmi les répondant·e·s de 50 ans et plus qui sont sur le PMR depuis moins de 5 ans, seulement 17,5% ont connu une situation de logement stable au cours de l'année, contre 39,3% de ceux qui sont sur le PMR depuis plus de 20 ans.

Le principal enjeu de stabilité dans leurs lieux de résidence actuels est celui de coûts financiers (mentionné par 27,5% des répondant·e·s), et presque le tiers des répondant·e·s de 50 ans et plus a été expulsé de son précédent lieu de résidence (toutes causes confondues, mais principalement en raison de loyers non payés). Notons également que sur les 15 personnes ayant séjourné à l'hôpital au cours de l'année, 6 (40%) sont des personnes de 50 ans et plus. Comme on l'a vu à la section 3.2.1, les personnes ayant vécu un passage en institution pénitentiaire et de soins ont particulièrement tendance à se trouver en situation de précarité résidentielle. Pour les personnes âgé·e·s vulnérables, un séjour à l'hôpital peut ainsi constituer un événement déclencheur de la perte de logement et/ou du passage à l'itinérance¹⁵⁷.

157 Hurtubise, R. et al. (2021). Op. cit., p.385

On peut ainsi supposer qu'à la population itinérante de longue date du territoire, mentionnée dans le Portrait de 2015 comme étant majoritaire, et principalement composée d'hommes blancs de 50 à 59 ans, s'ajoutent des personnes vulnérables ayant perdu leur logement plus récemment et navigué à travers les services pour se retrouver sur le Plateau-Mont-Royal.

3.10.3 Cohabitation sociale

Dans l'ensemble, les répondant·e·s âgé·e·s et plus se sentent en sécurité et estiment particulièrement plus souvent que leurs cadet·te·s avoir bonne relation avec les différent·e·s acteur·trice·s du quartier.

- La relation avec les services de santé et les services sociaux est celle qui a été le plus souvent mentionnée comme mauvaise, par 12,3% des répondant·e·s.

Une personne rencontrée en entrevue mentionne avoir des difficultés d'accès aux services de prises de rendez-vous :

« À c't'heure c'est vraiment difficile d'avoir un rendez-vous, puis ils ont tout changé leur système. C'est rendu la mode, les intelligences artificielles, puis là c'est une voix d'une fille, ils ont appelé ça Zoé, puis là faut que tu y parles. J'ai jamais été capable de prendre un rendez-vous. »

(Homme, blanc, 50-59 ans, en maison de chambres)

Le fait que les répondant·e·s de 50 ans et plus témoignent d'une meilleure cohabitation que les autres groupes avec les différent·e·s acteur·trice·s du territoire fait écho à la conclusion du Portrait de 2015, qui mentionnait que l'« on parle généralement d'une bonne cohabitation entre les personnes en situation d'itinérance et les autres personnes qui occupent le territoire. Malgré cela, certains changements peuvent faire pressentir une dégradation dans la cohabitation entre les PSI et les autres personnes qui vivent et/ou travaillent dans l'arrondissement du Plateau-Mont-Royal, ainsi qu'avec les policiers affectés au secteur »¹⁵⁸. Les anciennes générations de personnes en situation d'itinérance ou en situation de grande précarité auraient ainsi un ancrage dans la vie du quartier, moins présent chez les nouvelles générations aux prises avec l'augmentation de la population itinérante, la saturation des services et les réactions de la part des autres acteur·trice·s du quartier que peut entraîner l'aggravation du phénomène.

158 CDC PMR. (2015). Op. cit., p. 59

Notons également que¹⁵⁹ « [c]ertaines personnes âgées en situation d'itinérance, des femmes comme des hommes, ont tendance à adopter des comportements leur permettant de passer inaperçues dans l'espace public. Elles préféreraient être discrètes, peu visibles ou demeurer toute la journée à proximité des ressources d'hébergement d'urgence par crainte de perdre leur place en hébergement, de s'égarer ou d'être victimes d'abus. Elles seraient moins susceptibles que les plus jeunes d'interagir avec les policiers ou avec les systèmes judiciaire et carcéral ».

3.10.4 Revenus et alimentation

Les trois quarts (75,6%) des répondant·e·s de 50 ans et plus reçoivent des transferts gouvernementaux (contre 60% des 18-49 ans). Parmi ces personnes :

- 77% reçoivent l'aide sociale (soit 58,1% de l'effectif total des 50 ans et plus) ;
- 21,5% reçoivent une pension de retraite (16,3% des 50 ans et plus).

La très grande majorité (82,6%) ne compte que sur une seule source de revenus (contre 66,4% des 18-49 ans). Pour la plupart, il s'agit soit de l'aide sociale, soit de la pension de retraite :

- 57% des répondant·e·s de 50 ans et plus ne comptent que sur l'aide sociale ou sur la pension de retraite comme source de revenus ;
- 44,2% des répondant·e·s de 50 ans et plus mentionnent uniquement l'aide sociale ;
- 12,8% mentionnent uniquement la pension de retraite.

Iels sont beaucoup moins nombreux·ses que leurs cadet·te·s à mentionner les autres types de revenus proposés dans le questionnaire.

- Les répondant·e·s de 50 ans et plus sont deux fois moins en emploi que les 18-49 ans (7% contre 14,5%) ;
- Iels sont trois fois moins investi·e·s dans des activités criminalisées (6% contre 20%), et lorsqu'ils le sont, il s'agit dans presque tous les cas (4 personnes sur 5) de travail non déclaré ;
- Iels ont deux fois moins recours à un travail alternatif (11,6% contre 22%), et lorsque c'est le cas, il s'agit principalement de la quête et du ramassage de contenants consignés (10 personnes sur 13) ;
- Iels bénéficient presque deux fois (1,7 fois) moins du soutien de leurs proches (4,7% contre 8,2%).

Bien qu'aucun·e répondant·e aîné·e n'indique avoir « aucune source de revenus », contre 13,6% des répondant·e·s de 18 à 49 ans, on peut voir qu'ils ont moins d'options accessibles que leurs cadet·te·s et dépendent fortement des transferts gouvernementaux.

¹⁵⁹ Hurtubise, R. et al. (2021). Op. cit., p.385

Comme le mentionne le Guide du CREMIS ¹⁶⁰ : « [à] partir de 45 ans, l'érosion de l'accès au travail, à un revenu décent et au soutien social des proches ainsi qu'une santé déclinante tendent à diminuer les possibilités d'insertion sociale pour les personnes se trouvant déjà en situation précaire. Les personnes âgées pourraient aussi souffrir d'une insuffisance de revenus au moment de la retraite ».

Par ailleurs, la majorité ne mange pas à sa faim :

- 44% des répondant·e·s de 50 ans et plus ne mangent régulièrement pas à leur faim (25% quotidiennement et 19% au moins une fois par semaine) ;
- Le quart (25%) indique manquer « parfois » de nourriture ;
- Moins du tiers (31%) mange à sa faim tous les jours.

Plus de la moitié (52,3%) des répondant·e·s ne va jamais à l'épicerie et compte uniquement sur les ressources communautaires et/ou sur des stratégies alternatives pour se nourrir. Parmi les personnes qui achètent leur nourriture à l'épicerie, plus des trois quarts (78%) cumulent une autre source de nourriture.

- 73,3% des répondant·e·s de 50 ans et plus se nourrissent entre autres grâce aux ressources communautaires, principalement avec les repas servis dans les centres de jour et les refuges (53,5% des répondant·e·s) et les banques alimentaires (36%) ;
- Presque le tiers (32,6%) a recours à une ou plusieurs stratégies alternatives pour se nourrir, principalement les dons (18,6% des répondant·e·s) et la quête (14%).

Soulignons que, parmi les personnes de 50 ans et plus qui ont été en logement stable tout l'année :

- 44,6% ne mangent régulièrement pas à leur faim (29,6% quotidiennement, 15% au moins une fois par semaine) ;
- 81,5% se nourrissent entre autres grâce aux ressources communautaires, principalement les banques alimentaires (55,6%) et les repas servis dans les centres de jour et les refuges (52%) ;
- 29,6% ne vont jamais à l'épicerie et comptent uniquement sur les ressources communautaires et/ou sur des stratégies alternatives pour se nourrir ;
- 79% de ceux qui achètent leur nourriture à l'épicerie cumulent une autre source de nourriture.

Ces constats sont préoccupants à plusieurs égards. Tout d'abord, cela signifie que le fait d'avoir un toit au-dessus de la tête et de recevoir l'aide sociale ne suffit pas à répondre aux besoins de base des personnes. Ensuite, au vu du contexte de hausse des loyers et

¹⁶⁰ Ibid., p.385

de faible disponibilité de logements abordables dans le quartier (voir le chapitre 1), et de saturation des ressources de soutien aux personnes vulnérables (comme les banques alimentaires), il est à présager que non seulement les personnes de 50 ans et plus actuellement en logement soient particulièrement à risque de basculer vers une situation d'itinérance, mais également que les plus jeunes les y rejoignent encore plus rapidement dans les prochaines années, du fait des enjeux liés au vieillissement (pour les 40-49 ans), et/ou du fait d'un basculement survenu plus tôt, et d'un ancrage plus long, dans la précarité résidentielle (pour les 18-39 ans).

3.10.5 Santé

Dans l'ensemble, la santé physique des 50 ans et plus est moins bonne que celle de leurs cadet·te·s. Presque les deux tiers (65,3%) des répondant·e·s de 50 ans et plus déclarent des enjeux de santé physique (maladies et/ou limitations) :

- 45,3% mentionnent des maladies physiques (contre 34,3% des 18-49 ans) ;
- 33,3% mentionnent des enjeux de mobilité et limitations physiques (contre 20,6%).

Par ailleurs, les ressources ne sont pas toujours adaptées pour accueillir des personnes avec des enjeux de mobilité ou de santé physique, du fait de la promiscuité entre des personnes physiquement vulnérables, mais également de l'aménagement des locaux qui ne permettent pas toujours de s'y déplacer aisément, ou d'y installer le matériel de soins requis, par exemple.

« Les ressources sont pas adaptées pour les gens malades comme moi. J'ai beaucoup de maladies, j'ai un problème de mobilité réduite, puis ils me l'avaient dit, puis moi aussi je le savais, que ces hébergements-là ils sont pas faits pour des gens comme moi. J'ai été obligée d'y aller pareil, je pouvais pas rester dans la rue. C'était soit que je meurs dans la rue, ou que je m'en aille dans cette ressource-là. Mais ça a été tellement difficile, côté physique, puis côté maladies, qu'ils m'ont hospitalisée en urgence. »

(Femme, blanche, 50-59 ans, en ressource d'hébergement temporaire)

Notons que les enjeux liés à une santé physique déclinante peuvent également représenter des coûts (notamment pour le matériel de soins, ou les médicaments) qui s'ajoutent aux difficultés financières vécues par les répondant·e·s.

Ils déclarent toutefois moins souvent d'enjeux de santé mentale, et notamment moins de difficultés cognitives, que les 18-49 ans :

- 39,2% des répondant·e·s de 50 ans et plus mentionnent des enjeux de santé mentale (difficultés cognitives et/ou psychologiques), contre 42,7% des 18-49 ans ;
- ils déclarent trois fois moins souvent des difficultés cognitives que les 18-49 ans (5,4% contre 15,5%).

Il est possible que le fait qu'ils déclarent moins souvent vivre des enjeux de santé mentale soit causé par des difficultés d'accès aux services de soins, et/ou que les personnes âgées vivant plus de difficultés cognitives et potentiellement plus d'isolement soient moins faciles à rejoindre et n'aient pas pu ou souhaité répondre au questionnaire.

Iels sont également moins nombreux·ses à déclarer des enjeux de santé sexuelle :

- 17% des répondant·e·s de 50 ans et plus disent avoir contracté une ITSS par le passé (aucun·e ne mentionne être actuellement atteint·e), contre 28% des 18-49 ans (actuellement, ou par le passé).

Parmi les personnes ayant contracté une ITSS, iels ont moins souvent reçu de traitement que les plus jeunes :

- 77% des répondant·e·s de 50 ans et plus ayant contracté une ITSS ont reçu un traitement, contre 96,3% des 18-49 ans.

Dans la mesure où la totalité des répondant·e·s âgé·e·s indique qu'il s'agit d'ITSS passées, et que l'on observe un très bon taux d'ITSS traitées chez 18-49 ans, on peut penser que les efforts du milieu en termes de prévention, d'éducation et d'accessibilité des services de dépistage aient permis de faire évoluer les pratiques des plus jeunes générations vers une meilleure sensibilisation aux enjeux de santé sexuelle. Cela soulève toutefois la question de l'âgisme auquel les personnes de 50 ans et plus peuvent être confrontées dans leurs interactions avec le système de santé, et de ses conséquences sur leur accès aux soins.

3.10.6 Consommation

La grande majorité (82%) des répondant·e·s de 50 ans et plus consomme des substances régulièrement. Comme leurs cadet·te·s, iels consomment principalement du tabac, du cannabis et de l'alcool, quoi qu'ils soient proportionnellement moins nombreux·ses sur ce dernier point.

- 46% des répondant·e·s de 50 ans et plus consomment de l'alcool, contre 60,2% des 18-49 ans.

Les deux principaux types de consommation suivants sont les substances inhalées et les médicaments prescrits :

- 36,7% des répondant·e·s inhalent des substances, contre 40% des 18-49 ans ;
- 35% consomment des médicaments prescrits contre 33,7% des 18-49 ans.

Iels consomment deux fois moins souvent des médicaments non-prescrits et des substances prisées (11,7% dans les deux cas contre respectivement 23% et 20,5%).

els consomment quatre fois moins de substances avalées (6,7% contre 26,5%) et de substances injectées (3,3% contre 12%). Une personne mentionne le chemsex parmi ses pratiques de consommation.

3.10.7 Rapport aux services

En termes d'accessibilité et de satisfaction par rapport aux services, les résultats sont similaires entre les répondant·e·s aîné·e·s et les plus jeunes, et renvoient aux constats du profil général (section 3.5). Les services considérés comme étant difficile d'accès par plus du tiers des répondant·e·s de 50 ans et plus sont :

- Le logement social et supervisé (49,1%) ;
- Les douches (41,4%), également considérées le plus souvent comme insatisfaisantes (37,3%) ;
- Les toilettes publiques (38%), le deuxième service le plus souvent considéré comme insatisfaisant (35,7%) ;
- Les buanderies (37,5%) ;
- Les maisons d'hébergement (36%).

3.11 Forces, faiblesses, manques et revendications

La dernière série de questions posées aux participant·e·s portait sur les forces, les faiblesses et les manques du quartier, notamment en termes de services et de ressources. On constate (malheureusement) que si le Plateau-Mont-Royal a conservé ses atouts, les demandes et les revendications des personnes itinérantes et vulnérables n'ont pas changé depuis 2015.

Encadré 8 - L'Oranger : un bon coup du milieu

Le projet l'Oranger, mené par l'organisme Plein Milieu, propose la création et l'entretien d'un réseau entre les différent·e·s acteur·trice·s de la communauté du Plateau-Mont-Royal, misant sur le dialogue, le compromis et la compréhension d'autrui pour renverser la désaffiliation des personnes en situation d'itinérance.

L'Oranger mise sur la contribution de chacun·e au maintien d'une relation positive :

- Les commerçant·e·s offrent gratuitement certains services, comme des dons suspendus (de café, ou de nourriture), un accès à internet, la possibilité de charger son téléphone, d'utiliser la salle de bain, de se reposer au chaud, ou encore de réaliser des travaux rémunérés ;
- Les citoyen·ne·s font preuve de solidarité, en exerçant leur pouvoir d'achat dans les commerces du réseau et en côtoyant les personnes en situation d'itinérance dans les endroits où elles sont bienvenues ;
- Les personnes vivant ou ayant vécu l'itinérance sont rémunérées pour partager leurs connaissances et faire la promotion du réseau ;

- Les médiateur·trice·s de Plein Milieu offrent de la médiation sociale à toutes les parties impliquées, dispensent des formations, assurent un suivi et font la promotion des commerces participants.

L'Oranger amorce sa première année d'activité et dispose actuellement d'un partenariat avec sept commerces du quartier, afin d'évaluer les forces et les faiblesses du programme en vue de son élargissement futur ¹⁶¹.

Forces

Les principales forces du quartier nommées par les répondant·e·s sont sa population (« les gens », 14,6%), perçue comme diversifiée et sympathique ; ses parcs et la présence de verdure (13%) ; et son ambiance (12,5%) calme et chaleureuse (parfois comparée avec le Centre-Ville). Il s'agit exactement du même trio de tête qu'en 2015 (dans le même ordre).

Les répondant·e·s nomment également l'accessibilité (8,3%), à la fois du quartier, vu comme central et facile à rejoindre, et en termes de proximité des services et des commerces ; les ressources communautaires (7,3%) ; les commerces (5,7%) ; l'art urbain (1,6%) ; le métro (1%) ; les activités (1%) ; la sécurité (1%) ; et la bibliothèque (1%).

Faiblesses

L'enjeu le plus souvent mentionné (27,5%) est lié à la cohabitation entre les citoyen·ne·s qui fréquentent le quartier. Les répondant·e·s nomment parfois des groupes spécifiques (entre autres les jeunes, les commerçant·e·s, les personnes itinérantes, les personnes intoxiqués), ou des problématiques plus larges de surpopulation, de bruit, de comportements violents et intimidants, et de discrimination. Tous les éléments de ce point étaient déjà mentionnés (mais décomposés) en 2015.

Le second (9,4%) est celui de l'embourgeoisement du quartier, faiblesse la plus souvent nommée dans le rapport 2015. Les répondant·e·s mentionnent à la fois l'attitude « snob » de certain·e·s résident·e·s, mais aussi la hausse du coût de la vie et du logement dans le quartier.

Le troisième (4,1%) concerne la présence policière (deuxième faiblesse principale en 2015). La plupart des répondant·e·s nomment simplement « la police », une personne précise les problématiques de profilage social et une autre le fait que les agent·e·s de police soient « dérangeant·e·s ».

¹⁶¹ Plein Milieu (2023). Rapport d'activités 2022-2023. Voir également le site web de l'organisme Plein Milieu (consulté en février 2024). L'Oranger. <https://pleinmilieu.qc.ca/actions/oranger/>

Sont également nommées les problématiques liées à la circulation routière (3,5%); au manque et/ou à l'inaccessibilité des toilettes (2,3%); au manque d'hébergement (2,3%); au manque de ressources (2,3%); à l'insalubrité des logements (1,8%); aux travaux (1,8%); aux transports (1,8%); à la barrière de la langue (0,6%); à la distance entre les ressources (0,6%); et à l'accessibilité (0,6%).

Manques

Les répondant·e·s mentionnent principalement le manque d'installations sanitaires (17,6%) dans le quartier, notamment de toilettes (11,5%) propres et accessibles, puis de douches (4,2%) et d'accès à de l'eau potable (1,8%). Cet élément était déjà parmi les trois plus importants dans le Rapport de 2015.

Ils nomment ensuite le manque de ressources communautaires (15,8%), principalement les ressources d'hébergement et d'alimentation, qui étaient les deux premiers éléments présents dans le rapport de 2015. Ils mentionnent aussi les haltes chaleur, les ressources de distribution de vêtements, de soutien aux aîné·e·s et d'injection supervisée.

En troisième place vient le logement abordable et subventionné (11,5%).

On trouve ensuite le manque d'activités (2,4%); de parcs (2,4%); de transports (2,4%); de sécurité (1,2%); de buanderies (0,6%); de lieux de repos (0,6%); d'information sur les organismes (0,6%); de services de soins (0,6%); et de services juridiques (0,6%).

Revendications

Une dernière question ouverte offrait la possibilité aux répondant·e·s de faire part de leurs revendications plus larges (la question n'était pas posée en 2015). On retrouve finalement les principaux enjeux mentionnés précédemment.

Les répondant·e·s reviennent principalement sur le besoin de logement abordable et subventionné (17%) et sur le droit de chacun·e à avoir un toit. L'accès aux toilettes vient en seconde position (8,2%), puis le droit à la sécurité financière (5,4%); l'accès à l'emploi (4,1%); la solidarité et l'entraide (4,1%); le droit au respect (3,4%); l'accès à la nourriture (2,7%) et à des douches (2,7%); la sécurité (2%); l'accès à des haltes chaleur, des vêtements, des soins, des activités, et l'accessibilité pour les animaux (0,7% respectivement).

« J'ai connu beaucoup de monde, ils étaient bien dans leur tête. Ils ont perdu leur appart et tout, et puis là ils sont dans la rue, ils ont commencé les drogues. Maintenant il est devenu coco, il a perdu la tête. Cette personne-là, maintenant elle va être assistée toute sa vie, à la place qu'on va l'aider au début, on va financer un petit peu, faire quelques démarches pour aider le monde, puis éviter tout ça. Maintenant, t'en as ils deviennent fous, ils vont faire quoi ? Ils peuvent plus travailler, ils peuvent plus rien faire, c'est bon, il va recevoir de l'argent du gouvernement jusqu'à la fin de ses jours. Si on avait pu l'aider, il serait parti travailler, il aurait avancé, il aurait payé des taxes, il aurait... C'est un investissement, mais au final c'est bon pour tout le monde, c'est bon pour le gouvernement, c'est bon pour nous. »

(Homme, racisé, 30-39 ans, en situation d'itinérance)

« Je comprends pas ce qui arrive. Moi j'ai habité ici, j'ai grandi ici, j'ai été à l'école Jeanne Mance, puis j'ai jamais vu autant d'itinérants. Tu peux pas croire qu'un être humain comme toi et moi est couché à terre sur le ciment dans le métro et que les gens passent à côté. Des fois je me demande s'ils sont vivants. C'est pas normal ! C'est triste ! Il fait quoi le gouvernement ? Puis on a de l'argent là, quand même ! L'OHM, l'office municipal du logement, le gouvernement leur a donné de l'argent pour construire des nouveaux HLM et tout. Ben ils font quoi avec l'argent ? Ils sont où les HLM ? Elles sont où les rénovations ? Ça fait pas de sens. »

(Femme, racisée, 30-39 ans, en maison d'hébergement pour femmes)

« Moi, sérieusement, j'aimerais vraiment ça aller au parlement puis leur dire carrément : vous foutez quoi ? [...] Y'a rien de plus important que de se loger. T'as un logement là, tu peux aller loin dans la vie. Sans un logement, tu peux rien faire. Pour travailler, faut que tu prennes ta douche, faut que tu manges, faut que tu te reposes. »

(Femme, racisée, 30-39 ans, en maison d'hébergement pour femmes)

« Le démantèlement du campement Notre-Dame, j'ai tout perdu là-bas à cause de Valérie Plante. Même les derniers souvenirs de mes grands-parents que j'avais avec moi à ce moment-là. J'ai tout perdu dans les poubelles de la ville de Montréal. »

(Homme trans, blanc, 18-29 ans, en logement subventionné)

4. Conclusion et recommandations

4.1 Évolution depuis 2015

Malgré les différents plans de lutte contre le phénomène de l'itinérance mis en place aux niveaux provincial et municipal depuis le Portrait de 2015, on note aujourd'hui un durcissement de la situation, avec des demandes et des besoins presque identiques à ceux exprimés il y a bientôt 10 ans. Ce, dans un contexte socio-économique peu favorable, où l'on observe une augmentation du coût de l'alimentation et du logement, une raréfaction des logements abordables disponibles, la saturation des services de soins et des services sociaux et un milieu communautaire en manque de moyens pour faire face à l'augmentation de la population itinérante et en situation de précarité sur le territoire.

La situation est préoccupante, notamment au sens où elle engendre une fragilisation de la situation des personnes et une augmentation importante de la population précaire et à risque d'itinérance dans le quartier, mais aussi ailleurs. On note ainsi que le public de répondant·e·s du présent Portrait se compose à la fois de personnes qui résidaient déjà de longue date sur le Plateau, dont la situation s'est dégradée, mais qui ne souhaitent pas, ou ne peuvent pas, aller ailleurs, et de personnes récemment arrivées dans le quartier, notamment parce que les services manquent ou sont inaccessibles dans les autres arrondissements, parce que leur trajectoire de services les a menées là, et/ou parce qu'elles recherchent un meilleur cadre de vie (le Plateau étant perçu comme plus calme et plus sécuritaire que le Centre-Ville, par exemple).

Cette fragilisation préoccupante touche par ailleurs un large spectre de la population : les personnes âgées, dont les revenus ne suffisent plus à assurer leurs besoins de base et qui font face aux difficultés d'accès aux soins, les plus jeunes, confronté·e·s à la précarité résidentielle et aux difficultés d'insertion sur le marché de l'emploi, ou encore les personnes membres de communautés 2SLGBTQIA+ et les personnes Autochtones, des groupes surreprésentés sur le territoire du Plateau-Mont-Royal et exposés aux discriminations, à la surjudiciarisation et à l'inadéquation des services à leurs réalités et leurs besoins.

L'effectif du présent Portrait se compose à la fois de personnes qui résidaient déjà de longue date sur le Plateau et dont la situation s'est dégradée mais qui ne souhaitent pas, ou ne peuvent pas, aller ailleurs, et de personnes récemment arrivées dans le quartier, notamment parce que les services manquent ou sont inaccessibles dans les autres arrondissements, parce que leur trajectoire de services les a menées là, et/ou parce qu'elles recherchent un meilleur cadre de vie (le Plateau étant perçu comme plus calme et plus sécuritaire que le Centre-Ville, par exemple).

L'augmentation de la population itinérante, mais aussi, et surtout, de la population en situation de précarité sur le territoire du PMR engendre ainsi une diversification des publics qui fréquentent les ressources. La pression augmente mécaniquement sur le milieu communautaire, dont les organismes, déjà en manque de moyens pour remplir leurs mandats initiaux, doivent également faire face à la diversification des besoins de leurs publics. La situation apporte également son lot d'enjeux de cohabitation. Avec les différent·e·s acteur·trice·s du quartier, d'abord, mais également entre les usager·ère·s des services elleux-mêmes, dont les trajectoires variées les ont parfois brutalement mené·e·s à fréquenter des milieux qui leur étaient inconnus et dont iels ne maîtrisent pas les codes, ce qui génère incompréhension et frustration. Cette situation constitue par ailleurs un terreau favorable au développement de pratiques coercitives envers les personnes les plus marginalisées en réponse aux préoccupations des citoyen·ne·s. Entre autres, le phénomène du « Pas dans ma cour », en réaction aux initiatives développées sur le Plateau et ailleurs, est largement documenté aujourd'hui, et l'inadéquation des pratiques policières avec les réalités et les besoins des répondant·e·s a notamment été soulevée en entrevues, et dans plusieurs rapports récents sur la question.

Afin de maintenir une bonne cohabitation et d'éviter les fractures dans ce quartier par ailleurs célébré pour son ambiance chaleureuse, il apparaît ainsi comme primordial de prendre soin de son tissu communautaire, de valoriser l'expertise de ses acteur·trice·s et de leur donner les moyens de remplir leurs mandats.

Ce qui s'est amélioré depuis 2015

Information : parmi les lacunes à combler mentionnées par le Portrait de 2015, celles en matière de promotion et d'information concernant les services disponibles sur le territoire ont fait l'objet d'un travail payant de collaboration. Les cartes des ressources en sécurité alimentaire et en itinérance du Plateau-Mont-Royal (voir annexes 2 et 3), diffusées par la CDC PMR, l'arrondissement et les différents organismes, et disponibles en version numérique et papier, permettent aujourd'hui aux personnes de naviguer plus facilement dans le quartier, et facilite le travail de référence d'un organisme à l'autre.

Intervention de proximité : deux organismes du Plateau-Mont-Royal ont développé et intensifié leurs efforts pour fournir des services d'intervention de proximité (travail de rue), afin de rejoindre les personnes directement sur leurs lieux de vie. Ce type d'approche permet de créer et de renforcer le lien de confiance des personnes vulnérables et marginalisées envers le communautaire, de favoriser leur accès aux services et de soutenir l'adaptation des ressources aux besoins. L'intervention de proximité était nommée dans le Portrait de 2015 comme un service nécessaire et demandé, et on voit aujourd'hui que l'augmentation constante de la quantité d'interventions réalisées par les travailleur·euse·s de rue du territoire confirme la pertinence d'un tel service, et appelle à son maintien et son développement.

Concertation : au-delà du manque de ressources, le Portrait de 2015 soulignait l'importance du travail en concertation pour consolider l'intervention locale, en favorisant notamment la connaissance mutuelle et la complémentarité des services sur le territoire. Le Comité intersectoriel en itinérance de la CDC PMR, créé en 2013, permet aujourd'hui la mobilisation et le partenariat d'acteur·trice·s du communautaire, des services de santé et services sociaux et de l'arrondissement, grâce à des rencontres régulières offrant des espaces de dialogue, d'information et de collaboration.

4.2 Pistes d'action et recommandations

Concertation et collaborations

Maintenir et consolider les approches de concertation développées depuis le précédent Portrait :

- En utilisant le Comité Itinérance de la CDC PMR comme levier d'action pour favoriser le travail concerté et le développement de projets pérennes autour de la question de l'itinérance ;
- En soutenant la participation d'une diversité d'acteur·trice·s à la réflexion sur la situation de l'itinérance sur le PMR et à son évolution ;
- En mobilisant ces plateformes de développement et de concertation pour répondre aux enjeux actuels, mais aussi pour prévenir le renforcement des problématiques prévisibles ;
- En mobilisant la concertation dans la diffusion d'information et en favorisant la mutualisation des ressources et des pratiques, la référence entre les services et le travail en complémentarité ;
- En assurant une trajectoire de services fluide et cohérente, favorisant le maillage et le partage de connaissances entre les différents acteur·trice·s des institutions de soin et de services sociaux (CIUSSS, hôpitaux, ressources de transition, etc.) et le milieu communautaire ;
- En s'inspirant des projets pilotes et des pratiques porteuses développées dans d'autres arrondissements de Montréal, ou ailleurs au Québec ;
- En poursuivant collectivement le travail de recensement, de mise à jour et de diffusion des informations concernant les ressources et des services pouvant intervenir auprès des personnes itinérances ou à risque.

Soutien et développement de services

Considérer la récurrence et l'urgence des demandes et des besoins des personnes itinérantes et à risque d'itinérance sur le territoire du Plateau-Mont-Royal, en soutenant et en augmentant la capacité d'agir des ressources de première nécessité :

- En augmentant le nombre et la disponibilité des installations sanitaires (toilettes, douches, fontaines d'eau potable), publiques, gratuites, salubres et ouvertes 24h, à proximité des lieux fréquentés par les personnes itinérantes (artères commerciales, stations de métro, ressources communautaires, notamment) ;
- En augmentant la capacité des ressources alimentaires, en termes de quantité et de diversité de la nourriture ainsi que leur disponibilité (horaires de soir et de fin de semaine) et ce, sur l'ensemble du territoire ;
- En assurant l'accès à des vêtements propres et adaptés à la saison ;
- En fournissant l'accès à des espaces sécuritaires et disponibles 24h pour entreposer ses effets personnels ;
- En développant des structures d'hébergement temporaire et d'urgence, ouvertes à l'année ;
- En développant l'offre de logement social, communautaire et hors du marché privé ;
- En considérant que les hébergements sont saturés, que les critères d'admissibilité sont souvent restreints, qu'il y a une crise du logement importante à l'heure actuelle, que la Ville de Montréal adopte une plus grande tolérance face aux campements urbains (ce, en s'inspirant des villes comme Longueuil).

Maintenir et développer les capacités des équipes d'intervention de proximité :

- En assurant un financement adéquat et en soutenant l'augmentation des ressources humaines allouées ;
- En favorisant et en bonifiant la collaboration entre les intervenant·e·s de première ligne et les services de santé et services sociaux (infirmier·ère·s, soins vétérinaires, intervenant·e·s psychosociaux·ales, etc.) pour assurer leur accessibilité aux personnes qui ne se déplacent pas vers les services.

Soutenir le développement de services et de pratiques d'intervention adaptées aux diverses réalités vécues par les personnes qui fréquentent le territoire :

- Hébergement :
 - En menant une réflexion sur les restrictions d'accès aux ressources existantes, dans l'objectif d'assurer l'inclusion de toute personne souhaitant bénéficier des services ;
 - En menant une réflexion sur l'organisation du système de réservation des places et de sa cohérence avec les enjeux de mobilité vécus par les personnes (déplacements, gestion des effets personnels, moyens de contact, etc.).

- Réduction des méfaits :
 - En développant l'offre de services de consommation supervisée (sites fixes, ressources mobiles et au sein des ressources d'hébergement) ;
 - En soutenant les initiatives existantes de distribution et de récupération de matériel de consommation et d'analyse de substances ;
 - En développant l'offre de services de prévention des surdoses ;
 - En soutenant les initiatives existantes de protection et de prévention des ITSS ;
 - En favorisant et en adoptant une approche de réduction des méfaits dans les pratiques, et en faisant la promotion de cette approche auprès de tou·te·s les acteur·trice·s du territoire;
 - En portant les revendications pour la décriminalisation de la consommation de substances.

- Inuit, Métis et membres des Premières Nations :
 - En augmentant l'offre de services culturellement adaptés (intervention, soins, alimentation, activités culturelles, etc.) ;
 - En favorisant une approche « par, pour et avec » les personnes Autochtones dans le développement de ces services ;
 - En développant les services d'accompagnement aux démarches administratives et aux rendez-vous, et les services de traduction ;
 - En sensibilisant et en offrant de la formation aux professionnel·le·s de soins de santé (physique et mentale) afin de diminuer les préjugés et de faire évoluer les pratiques ;
 - En tenant compte, dans le développement des services et de leurs capacités, de la surreprésentation de cette population sur le territoire du PMR.

- Femmes :
 - En soutenant et en augmentant l'offre de services d'hébergement pour femmes ;
 - En développant des ressources qui tiennent compte de la présence des enfants parmi les personnes en situation de précarité résidentielle (hébergement, accompagnement dans les démarches auprès de la DPJ, soutien psychosocial, soutien à la recherche de logements adaptés, facilitation des visites).

- Membres des communautés 2SLGBTQIA+ :
 - En développant une offre de services spécifiquement dédiés aux personnes 2SLGBTQIA+, notamment des services d'hébergement, fondés sur une approche de célébration plutôt que de tolérance ;
 - En sensibilisant les intervenant·e·s des services existants aux enjeux vécus par les personnes 2SLGBTQIA+, notamment les personnes trans ;
 - En ajustant les services existants pour assurer que les personnes 2SLGBTQIA+ ne soient pas discriminées à l'intérieur des ressources ;

- En sensibilisant et en offrant de la formation aux professionnel·le·s de soins de santé (physique et mentale) afin de diminuer les préjugés et de faire évoluer les pratiques ;
 - En favorisant une approche « par, pour et avec » dans le développement de ces services ;
 - En tenant compte, dans le développement des services et de leurs capacités, de la surreprésentation de cette population sur le territoire du PMR ;
 - En tenant compte, dans le développement des services et de leurs capacités, de la surreprésentation des plus jeunes parmi la population 2SLGBTQIA+, mais également de l'invisibilisation des aîné·e·s et du manque de connaissance et de reconnaissance de leurs vécus.
- Travailleur·euse·s du sexe :
 - En développant des espaces sécuritaires d'information, de soins et de soutien ;
 - En sensibilisant et en offrant de la formation aux professionnel·le·s de soins de santé (physique et mentale) afin de diminuer les préjugés et de faire évoluer les pratiques ;
 - En tenant compte dans le développement des services, de la surreprésentation des femmes et des membres des communautés 2SLGBTQIA+ parmi les travailleur·euse·s du sexe;
 - En portant les revendications pour la décriminalisation du travail du sexe.
- Jeunes 18-29 ans :
 - En maintenant et en développant l'offre de services destinée aux jeunes itinérant·e·s et à risque existante sur le territoire (centres d'accueil de jour et de soir, ressources alimentaires, services de soutien psychosocial) ;
 - En améliorant l'offre de services complémentaire, notamment d'accompagnement et de soutien à l'accès au logement abordable, et d'insertion sur le marché de l'emploi ;
 - En tenant compte, dans le développement des services, de la surreprésentation des membres des communautés 2SLGBTQIA+ parmi les 29 ans et moins.
- Aîné·e·s 50 ans et plus :
 - En développant des services de maintien en logement, et en encourageant la défense des droits des locataires ;
 - En resserrant le maillage communautaire autour des personnes âgé·e·s précaires, afin de prévenir un basculement vers l'itinérance (intervention de proximité, accès facilité aux services de suivi psychosocial ; activités communautaires, etc.);
 - En développant des ressources d'hébergement adaptées aux personnes itinérantes en perte d'autonomie.

- Animaux :
 - En menant une réflexion sur les stratégies envisageables pour assurer l'accueil des animaux qui accompagnent les utilisateur·trice·s, en priorité dans les locaux des ressources d'hébergement, mais aussi dans les centres de jour et les logements supervisés ;
 - En menant la défense des droits au logement pour les personnes accompagnées d'animaux ;
 - En maintenant et en développant les services de soutien aux personnes accompagnées d'animaux (distribution de nourriture pour chiens et chats, création de partenariats pour offrir des soins vétérinaires à moindre coût (cliniques vétérinaires communautaires), ateliers d'éducation canine, etc.) ;
 - En menant une réflexion sur les modes possibles d'intégration de l'animal aux approches et aux pratiques d'intervention (médiation par l'animal, reconnaissance de l'animal comme partenaire de soin, etc.).

Développer les connaissances et la documentation sur les enjeux actuels du phénomène de l'itinérance pour nourrir les pratiques et assurer l'ancrage dans le long terme des stratégies de lutte contre la précarité et l'itinérance :

- En mobilisant l'outil ADS+ dans le développement de ces connaissances ;
- En développant les connaissances sur les réalités et les besoins du public aîné 2SLGBTQIA+ en situation de précarité et d'itinérance ;
- En développant les connaissances sur les réalités et les besoins des personnes trans et non-binaires en situation de précarité et d'itinérance ;
- En développant les connaissances sur les réalités et les besoins des personnes Autochtones ancien·ne·s combattant·e·s en situation de précarité et d'itinérance ;
- En développant la documentation et le suivi des projets pilotes existants, pour nourrir le développement de pratiques et pérenniser les bons coups ;
- En donnant les moyens aux ressources existantes de poursuivre leur travail, notamment par un soutien financier adéquat ;
- En assurant un financement à la mission plutôt qu'un financement par projet ;
- En favorisant des approches d'intervention psychosociale inclusives et de réduction des méfaits ancrées dans le soutien, la prévention et le suivi de long terme (plutôt que coercitives et de court terme).

Par ailleurs, nous souhaitons souligner que les enjeux liés au handicap et à la mobilité réduite, bien que présents en fil rouge tout au long du Portrait de 2024, n'ont pas reçu un éclairage à la mesure de leur importance. En raison, notamment (mais pas seulement), de l'évolution du profil démographique de la population itinérante et à risque, et de la croissance prévisible de la part des personnes vivant ce type d'enjeu sur le territoire, il apparaît fondamental de faire de cette question l'une des préoccupations centrales lors du renouvellement de l'exercice en 2028.

5. Annexes

Annexe 1. Carte de l'arrondissement du Plateau-Mont-Royal



Annexe 2. Carte des ressources offertes aux personnes en difficulté dans le Plateau-Mont-Royal



0 Auberge Madeleine

Femmes de 18 ans et plus
 ☎ 514 597-1303 📍 Adresse Anonyme
 🕒 Ouvert 24h sur 24h, 7 jours sur 7
 Pour toute demande, veuillez téléphoner directement l'Auberge Madeleine

1 Centre des femmes de Montréal

Femmes de 18 ans et plus
 ☎ 514 842-4780 📍 3585 rue Saint-Urbain
 🕒 Lundi au vendredi de 9h à 17h

2 Dîners St-Louis

Jeunes de 18 à 30 ans
 ☎ 514 521-8619 📍 1818 rue Gilford
 🕒 Lundi de 12h à 16h
 Mardi au vendredi de 9h30 à 16h
 Dîner de 12h à 13h

3 Ketch Café (Dîners St-Louis)

Jeunes de 18 à 30 ans
 ☎ 514 985-0505 📍 4707 rue Saint-Denis
 🕒 Lundi de 16h à 20h
 Jeudi au dimanche de 14h à 20h

4 Le Chainon

Femmes de 18 ans et plus
 ☎ 514 845-0151 📍 4373 avenue de l'Esplanade
 🕒 Ouvert 24h sur 24h, 7 jours sur 7
 Pour toute demande, veuillez téléphoner directement au Chainon

Exeko idAction mobile

Ouvert à toutes et tous
 ☎ 514 528-9706
 🕒 Horaires variables -Service mobile
 Caravane de médiation et d'intervention culturelle et réflexive

5 La Maison des amis du Plateau-Mont-Royal

Ouvert à tous
 ☎ 514 527-1344 📍 1370 boulevard Saint-Joseph Est
 🕒 Lundi au vendredi de 9h30 à 16h30
 (fermeture à 16h du 25 juin à 2 septembre)
 Samedi de 9h30 à 16h (du 3 septembre au 24 juin)
 Dîner de 13h à 14h

6 Mission Mile End

Ouvert à tous
 ☎ 514 274-3401 📍 99 rue Bernard Ouest
 🕒 Mardi, mercredi et vendredi de 10h à 15h
 Jeudi de 8h à 15h
 Déjeuner les jeudis à 8h et les vendredis à 10h
 Dîner les mardis, mercredis et jeudis à 12h

7 La Porte Ouverte

Ouvert à tous
 ☎ 514 939-1970 📍 3535 avenue du Parc
 🕒 Lundi au vendredi de 7h30 à 17h
 Déjeuner à 9h
 Dîner dès 11h jusqu'à 17h

8 Plein Milieu

Ouvert à tous
 ☎ 514 524-3661 📍 4677 rue Saint-Denis
 🕒 Site fixe : Lundi au vendredi de 17h à 19h
 Centre de soir : Mardi et jeudi de 17h à 19h
 Travail de rue : Lundi au dimanche de 8h à 22h
 Médiation sociale: Horaire variable du lundi au vendredi
 Veuillez téléphoner au 514 659-8484 ou 514 659-5431

9 Police de quartier, poste 38

Ouvert à tous
 ☎ 514 280-0138 📍 1033 rue Rachel Est
 🕒 Lundi au dimanche de 9h à 19h
 Patrouille à pied : Horaire variable du lundi au vendredi
 Veuillez téléphoner au 514 779-1237 ou 514 608-9337

10 Resto Plateau

Ouvert à tous
 ☎ 514 527-5997 📍 4450 rue Saint-Hubert
 🕒 Lundi au vendredi dîner servi de 11h30 à 13h30
 Repas complet pour 4,00\$

Annexe 3. Carte des ressources en sécurité alimentaire sur le Plateau-Mont-Royal

Ressources en sécurité alimentaire sur le territoire



DÉPANNAGE ALIMENTAIRE (PANIERS)

- 1 **Ateliers d'éducation populaire du Plateau**
4273, rue Drolet • 514 350-8881
S'adresse aux personnes qui ont besoin d'aide alimentaire
Sur place
- 2 **Centre d'aide à la famille**
514 982-0804
S'adresse aux familles et aux aînés
Sur place et livraison à domicile
- 3 **Centre des femmes de Montréal**
3585, rue Saint-Urbain • 514 842-4780
S'adresse aux femmes seules ou avec famille
Sur place et livraison à domicile
- 4 **Centre Communautaire Restauration Verticale**
3767, rue Berri • 514 750-3946
S'adresse à tous / Sur place
- 5 **Mission Communautaire Mile End**
99, rue Bernard Ouest • 514 274-3401
Repas communautaire à emporter
Ouvert à tous
Mardi, mercredi et vendredi midi
- 6 **Partage & solidarité**
4191, rue Fullum
Inscription via groupe facebook ou info@partageetsolidarite.org
S'adresse à tous
Sur place
- 7 **Racine Croisée**
120, av. Duluth Est • 514 225-3448
S'adresse à tous
Sur place
- 8 **La Maison d'Aurore**
4816, Garnier • 514-527-9075
Distribution de repas préparés à 3\$.
Paniers de fruits et légumes à prix économique
S'adresse aux ménages à faible revenu/
Commande sur place/Distribution aux 2 semaines



DISTRIBUTION DE REPAS PRÉPARÉS

- 9 **Cuisines collectives du Grand Plateau**
4095, rue Saint-André
514 523-1752
S'adresse aux personnes de 60 ans et plus
Sur place et livraison à domicile
- 10 **Diners St-Louis**
1818, rue Gilford • 514 521-8619
S'adresse aux jeunes de 18-30 ans
Sur place
- 11 **Maison des amis du Plateau-Mont-Royal**
1370, boul. Saint-Joseph
514 527-1344 poste 226
S'adresse aux personnes en situation de précarité
Repas à emporter servis à l'extérieur
- 12 **Resto Plateau**
4450, rue Saint-Hubert • 514 527-5997
Services à tous
Repas sur place et à l'intérieur
- 13 **Santropol Roulant**
111, rue Roy Est • 514 284-9335
Sur référence de professionnels de la santé / S'adresse aux aînés, aux personnes à mobilité réduite ou en perte d'autonomie
Livraison à domicile
- 14 **La Porte Ouverte Montréal/ The Open Door Montreal**
3535, Avenue du Parc
514 939-1970
S'adresse aux personnes en situation de précarité
Sur place



Communiquez avec les organismes avant de vous déplacer pour connaître les modalités de leurs services

Annexe 4. Membres du Comité Itinérance de la CDC PMR

- Arrondissement du Plateau-Mont-Royal
- Auberge Madeleine
- Bureau de circonscription Mercier
- Centre d'Amitié Autochtone de Montréal (CAAM)
- Centre des Femmes de Montréal
- Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (CIUSSS CSMTL)
- Dîners St-Louis
- Équipe mobile de médiation et d'intervention sociale (EMMIS)
- Exeko
- Foyer du Monde
- La Maison des Amis du Plateau-Mont-Royal
- Le Chaînon
- Mission Old Brewery
- Plein Milieu
- Poste de quartier 38 du Service de police de la Ville de Montréal (SPVM)
- Resto Plateau
- Sidalys
- Société de développement du Boulevard St-Laurent (SDBSL)
- YMCA du Parc

Annexe 5. Organismes partenaires du projet

Sauf indication contraire, toutes les informations mentionnées proviennent des sites web et des rapports annuels des organismes.

Centre d'Amitié Autochtone de Montréal [Native Friendship Centre of Montreal]

Site web : www.nfcm.org

Mission : promouvoir, développer et améliorer la qualité de vie dans la communauté Autochtone urbaine de Montréal. Développer, autonomiser et maintenir une communauté Autochtone urbaine forte et intégrée par le biais d'échanges, de formations, de discussions, de conférences et d'engagements sociaux.

Population(s) desservie(s) : population Autochtone, composée des dix Premières Nations du Québec (Cris, Mi'qmaq, Naskapis, Algonquins, Montagnais, Abénaquis, Mohawk, Attikamekw, Hurons et Malécites), ainsi que les Inuit et Métis de Montréal.

Offre de services :

- Centre de jour Kaie:ri:nikawera:ke (CDK) : accès aux commodités de base (nourriture, vêtements, ordinateurs, lessive, douches, articles de toilette et produits d'hygiène). Ressources d'orientation, services de soutien émotionnel et spirituel, activités culturelles, soutien à l'accès à l'aide médicale et juridique ;
- Patrouille de rue Ka'wahse (K1) : services mobiles d'intervention, de fournitures, d'information, de soutien et d'orientation aux personnes Autochtones et allochtones sans-abri vivant dans le Centre-Ville de Montréal ;
- Patrouille de rue Ka'wahse — volet métropolitaine (K2) (depuis 2021) : promotion d'une approche communautaire en collaboration avec les policier·ère·s du Service de Police de la Ville de Montréal (SPVM) concernant les interventions auprès de la population Autochtone ;
- Équipe de médiation Autochtone : réduction des conflits et tensions dans l'arrondissement du Plateau-Mont-Royal liés aux problématiques de cohabitation dans l'espace public ;
- Programme de sécurité alimentaire Karonhi:ioule : offre de paniers alimentaires, travail de proximité et référencement ;

- Programme de soutien en santé — résolution sur les questions des pensionnats Autochtones : services de soutien émotionnel et culturel à destination des ancien·ne·s élèves des pensionnats Autochtones et à leurs familles, aux ancien·ne·s élèves des externats indiens fédéraux et à leurs familles, ainsi qu'aux membres de la communauté touché·e·s par la crise des femmes et des filles Autochtones disparues et assassinées ;
- Clinique d'information juridique Kai:anera'hsera Akwé:kon : partage d'informations juridiques à destination des membres Autochtones du CAAM ;
- Clinique de santé (depuis 2022) : services médicaux (soins, prévention, suivi) fournis sur place et à domicile, comme alternative au système conventionnel de santé et de services sociaux.

Aperçu de l'année 2021-2022 :

- 15 288 visites au centre de jour Kaie:ri : nikawera:ke, dont 78% de personnes s'identifiant comme Autochtones ;
- 14 560 repas servis ;
- 38 bénéficiaires de la clinique juridique ;
- 100 consultations médicales.

La Porte Ouverte [Open door]

Site web : www.opendoortoday.org

Mission : accueillir les personnes en situation d'itinérance ou vulnérables et les accompagner dans leur cheminement vers un mieux-être émotionnel, physique et spirituel.

Population(s) desservie(s) : personnes en situation d'itinérance ou vulnérables. Accepte les animaux de compagnie.

Offre de services :

- Centre communautaire : activités culturelles et de loisirs, accès à des ordinateurs et à internet ;
- Salle de sculpture traditionnelle Inuit ;
- Achat et partage de nourriture traditionnelle Inuit ;
- Hébergement d'urgence : 45 lits, services alimentaires, aire de repos, douches, buanderie, dons de vêtements, services d'accompagnement ;
- Intervention de proximité : distribution de collations et breuvages, articles de premiers soins, vêtements, accompagnement aux rendez-vous, prévention des dangers liés à la consommation dans une approche de réduction des méfaits ;
- Programme PAAS-Action : accès à un emploi de 20h par semaine, avec accompagnement ;
- Programme SRA (stabilité résidentielle avec accompagnement) : permet à 27 personnes Autochtones (principalement Inuit) d'avoir accès à un logement de leur choix avec supplément de loyer ;
- Projet logement avec soutien de courte durée : soutien à l'accès au logement, comprenant un soutien financier à hauteur de trois mois de loyer et du nécessaire pour l'installation.

Aperçu de l'année 2022 :

- 57 542 visites ;
- 5 904 douches ;
- 212 lavages de vêtements ;
- 63 075 repas ;
- 334 animaux accueillis ;
- Programme SRA passé de 16 à 27 places ;
- 24 personnes logées grâce au Projet logement.

Dîners St-Louis

Site web : www.diners-st-louis.org

Mission : intervention auprès de jeunes de la rue de 18 à 30 ans afin de les outiller vers l'insertion sociale en agissant niveau des besoins physiologiques (repas, abri pour une partie de la journée ou pour une plus grande période) et en fournissant l'information nécessaire pour entreprendre différentes démarches.

Population(s) desservie(s) : jeunes adultes de 18 à 30 ans en difficulté, itinérant·e·s ou marginalisé·e·s, du Plateau-Mont-Royal et des quartiers avoisinants.

Offre de services :

- Centre de jour (café 1818 Gilford) : lieu de rencontre offrant entre autres des services de repas, d'aide individuelle et de référence, d'ateliers de prévention et de réduction des méfaits, de soutien dans les projets personnels, des activités culturelles et des douches ;
- Logements de transition « Un toit dans la ville » : offre de logement pour une durée maximale de 2 ans destinée aux jeunes en difficulté ou sans-abri qui s'inscrivent dans une démarche de réinsertion sociale ou sont à risque de voir leur état se dégrader ;
- Job 18-30 : opportunités de travail ponctuel, payé la journée même, sous la supervision d'une personne-ressource ;
- Repas : repas complets offerts gratuitement ;
- Studio du FONDS : studio d'enregistrement et de pratique musicale (gratuit, ou en location) ;
- Projet PIVAU (programme d'intervention en violence et agression urbaine) : salle de libération émotionnelle visant à réduire l'usage de la violence chez les jeunes de la rue.

Aperçu de l'année 2022-2023 :

- 1 093 visites au centre de jour ;
- 2 863 repas servis ;
- 60 inscriptions au programme Job 18-30 ;
- 11 personnes logées en appartements transitoires.

Ma Chambre

Site web : www.machambreinc.org

Mission : Favoriser l'autonomie, la stabilité et l'insertion sociale des personnes seules à faible revenu en leur offrant un logement sécuritaire à prix abordable, une meilleure qualité de vie et l'accès à des ressources d'aide.

Population(s) desservie(s) : personnes seules et à faibles revenus.

Offre de services :

- Offre de logement sécuritaire et abordable (chambres) ;
- Référence et accompagnement vers les ressources du milieu ;
- Défense des droits et éducation populaire ;
- Services alimentaires (cuisines collectives et soupers communautaires) ;
- Soutien à la vie quotidienne et interventions dans une optique de prise en charge autonome.

Aperçu de l'année 2022 :

- 129 nouvelles demandes ;
- 128 locataires, dont 118 locataires stables sur l'année ;
- 95 déclarations transmises grâce à la clinique d'impôts ;
- Plus de 200 repas distribués.

Auberge Madeleine

Site web : www.aubergemadeleine.org

Mission : accueil et hébergement de femmes seules en situation d'itinérance âgées de 18 ans et plus.

Population(s) desservie(s) : femmes seules en situation d'itinérance de 18 ans et plus.

Offre de services :

- Soutien de la part d'intervenant·e·s attiré·e·s ;
- Accompagnement dans les démarches (revenu, logement, santé, entre autres) ;
- Accès aux services de santé : visites d'une infirmière dans les locaux, référencement aux cliniques mobiles d'optométrie gratuites ;
- Activités thématiques et ateliers artistiques ;
- Clinique d'impôts gratuite ;
- Soutien post-hébergement : services d'écoute, d'information, de référence, d'accompagnement dans les démarches et de soutien alimentaire à destination des anciennes résidentes de l'organisme.

Aperçu de l'année 2022-2023 :

- 177 femmes hébergées ;
- 103% de taux d'occupation ;
- 7 231 refus par manque de places ;
- 15 visites d'une infirmière du CLSC des Faubourgs ;
- 22 déclarations produites grâce à la clinique d'impôts.

Plein Milieu

Site web : www.pleinmilieu.qc.ca

Mission : bâtir des relations de confiance avec les personnes utilisant des drogues, en situation d'itinérance, ainsi qu'avec les jeunes de 12 ans et plus, dans une perspective de réduction de méfaits, d'information et de prévention. Les accompagner dans leur parcours vers le mieux-être et proposer des réponses innovantes aux enjeux d'exclusion, en concertation avec tou·te·s les acteurs·trices de la communauté.

Population(s) desservie(s) : personnes utilisatrices de drogues, en situation d'itinérance, et jeunes de 12 ans et plus.

Offre de services :

- Travail de rue : écoute, soutien, référencement et accompagnement des personnes utilisatrices de drogues par inhalation et injection (UDII), des personnes itinérantes et à risque, et des personnes Autochtones en situation d'itinérance ;
- Site fixe : espace sécuritaire ouvert à tou·te·s. Service de récupération et de distribution de matériel de consommation, distribution de matériel de prévention des surdoses, et de matériel de santé sexuelle. Promotion de l'approche de réduction des méfaits ;
- Programme de médiation sociale : services de médiation offerts aux personnes en situation d'itinérance, aux citoyen·ne·s et aux commerçant·e·s du quartier pour favoriser une cohabitation harmonieuse ;
- Plein Logis : projet d'intégration et d'accompagnement en logement destiné aux personnes ayant vécu l'itinérance chronique ;
- Services jeunes : éducation à la sexualité, prévention en toxicomanie, intervention par le sport, projet de rapprochement jeunes/aîné·es ;
- L'Oranger : réseau impliquant tou·te·s les acteur·trice·s de la communauté du quartier (personnes en situation d'itinérance, citoyen·ne·s, commerçant·e·s) visant à répondre aux enjeux entourant l'itinérance et la cohabitation. Partenariat avec les commerces du quartier pour accueillir et offrir des services aux personnes en situation d'itinérance (accès à la salle de bains et à internet, travaux rémunérés, possibilité de se reposer, entre autres).

Aperçu de l'année 2022-2023 :

- 15 000 seringues, 4 500 pipes à crack, 2 000 pipes à crystal distribuées, et 4 200 seringues récupérées au site fixe ;
- 11 nouvelles personnes intégrées en logement ;
- 359 ateliers de prévention ;
- 7 commerces impliqués avec l'Oranger ;
- Achat d'un bâtiment en vue du développement d'un centre de soir.

Resto Plateau

Site web : www.restoplateau.com

Mission : favoriser l'autonomie et l'inclusion, et répondre aux besoins essentiels, tels que l'insertion sociale et professionnelle et la sécurité alimentaire, auprès de la communauté montréalaise et des environs.

Population(s) desservie(s) : ouvert à tou·te·s.

Offre de services :

- Parcours d'insertion socioprofessionnelle : offre de formation technique et pratique en cuisine d'établissement, et d'accompagnement psychosocial et en employabilité personnalisé, comme tremplin vers le marché du travail et les métiers de la restauration ;
- Restaurant communautaire : service de repas complets à faible coût et de comptoir à emporter, lieu d'accueil et de socialisation, service de soutien et de référencement, dépannage alimentaire, clinique d'impôts ;
- Milieu de vie : activités hebdomadaires, sorties, évènements spéciaux ;
- Nourrir le quartier : livraison à domicile de repas abordables aux résident·e·s de 9 HLM pour aîné·e·s ;
- Paniers solidaires : distribution gratuite de paniers de fruits et légumes ;
- Les cigognes : offre de repas gratuits aux familles du quartier ;
- Café de l'École nationale de théâtre du Canada (ÉNT) : menu abordable à destination des étudiant·e·s de l'ÉNT ;
- Service de traiteur : salle de réception et service de traiteur.

Aperçu de l'année 2022-2023 :

- 96 personnes accompagnées par le programme d'insertion socioprofessionnelle ;
- 67 623 repas distribués, dont 1 856 repas complets offerts gratuitement ;
- Augmentation de 26% des repas servis au restaurant, depuis 2021-2022 ;
- Augmentation de 86% des repas vendus au comptoir depuis 2021-2022 ;
- 638 paniers solidaires distribués ;
- 420 commandes au service de traiteur.

Sidalys

Site web : www.sidalys.org

Mission : améliorer la qualité de vie et la santé physique et mentale des personnes souffrant d'ITSS (notamment VIH-sida), qui sont isolées, vulnérables, et itinérantes ou à risque d'itinérance. Leur offrir différents types d'hébergements en vue de faciliter leur autonomie et leur réinsertion sociale. Privilégier les démarches à moyen et long terme. Diffuser de l'information pertinente concernant les ITSS.

Population(s) desservie(s) : personnes souffrant d'ITSS, isolées, itinérantes ou à risque.

Offre de services :

- Chambres Amaryllis : hébergement à faible coût jusqu'à 24 mois, service alimentaire et de vêtements, accompagnement dans les démarches, intervention psychosociale, activités sociales, suivi en santé mentale, gestion de la médication ;
- Studios Amaryllis : studios locatifs meublés à faible coût jusqu'à 60 mois, accompagnement dans les démarches, distribution de matériel de consommation, soutien psychosocial, suivi en santé mentale ;
- Habitations Jean-Pierre Valiquette : appartements avec baux, soutien aux démarches complexes, intervention psychosociale ponctuelle ;
- Centre Sida Secours (fermé pour rénovations) : séjours de courte durée (moins de trois mois), suivi médical, bilan de santé, encadrement de la médication.

Aperçu de l'année 2022-2023 :

- 90% de taux d'occupation de l'hébergement d'urgence, 79% de taux d'occupation des studios ;
- 30 séjours dans les chambres, 8 personnes accueillies dans les studios, 17 locataires dans les appartements, dont 2 avec enfant (ou proche aidant·e) ;
- 115 démarches médicales ;
- 6 sessions de coiffure offertes.

Le Chaînon

Site web : www.lechainon.org

Mission : accueillir de manière inconditionnelle et sans jugement les femmes en situation de vulnérabilité, favoriser leur retour à l'autonomie et la reprise de leur pouvoir personnel et social. Promouvoir la défense des droits des femmes, avec les femmes.

Population(s) desservie(s) : femmes en situation de vulnérabilité.

Offre de services :

- Hébergement : hébergement d'urgence (15 places), unités de court terme (21 places), unités de transition (15 places), 55 ans et plus (15 studios) ;
- Post-hébergement : 49 logements transitoires, subventions au loyer et accompagnement vers l'autonomie au logement, 24 unités de logement pour femmes avec ou sans enfants ;
- Service alimentaire : service de traiteur, dépannage alimentaire, livraison de boîtes-repas (projet Les Marmitones) ;
- Services de prévention de la violence conjugale ;
- Services de soutien administratif ;
- Services de santé, beauté et bien-être ;
- Activités sociales et culturelles ;
- Magasin Le Chaînon : centre de dons, boutique en ligne, friperie, revalorisation des matières textiles.

Aperçu de l'année 2022-2023 :

- 1 500 femmes accueillies ;
- 4 300 demandes refusées ou redirigées par manque de place ou de services ;
- 83 déménagements vers des logements permanents ;
- 86 135 repas servis et 427 paniers alimentaires distribués ;
- Acquisition d'une nouvelle maison d'hébergement (24 unités).

Maison des Amis du Plateau-Mont-Royal

Site web : www.maisondesamis.org

Mission : offrir un centre de jour, servant de lieu d'échange où se créent des liens et se développe un sentiment d'appartenance contrant l'exclusion sociale. Offrir de l'intervention de milieu et de l'accompagnement à des personnes majoritairement en situation d'itinérance ou à risque de le devenir, à faible revenu et/ou aux prises avec des difficultés psychosociales. Accueillir quotidiennement plus d'une centaine de personnes pour les services alimentaires.

Population(s) desservie(s) : personnes isolées, à faible revenu, et aux prises avec des difficultés psychosociales du Plateau-Mont-Royal et alentour.

Offre de services :

- Centre de jour ;
- Écoute, accueil et information sur les ressources communautaires ;
- Repas quotidien et dépannage alimentaire ;
- Activités quotidiennes promouvant le bien-être et offrant un milieu de vie ;
- Accès gratuit à internet ;
- Friperie des Amis : friperie et intégration sur le marché du travail d'employé-e-s en insertion sociale.

Comité Logement du Plateau-Mont-Royal

Site web : www.clpmr.com

Mission : défendre les droits des locataires du Plateau-Mont-Royal et promouvoir le développement de logements sociaux comme une alternative au marché locatif privé.

Population(s) desservie(s) : locataires du Plateau-Mont-Royal.

Offre de services :

- Activités : information et sensibilisation (ateliers collectifs, diffusion d'affiches et dépliants, kiosques, médias sociaux), mobilisation et actions, services individuels de soutien et d'accompagnement dans la défense des droits des locataires, approches de milieu auprès de locataires d'un même immeuble ;
- Ateliers d'éducation populaire : droits des locataires, hausse de loyer, logement social, reprises et évictions.

Aperçu de l'année 2022-2023 :

- Augmentation de 81% des visites, appels et courriels en 4 ans ;
- 25 ateliers d'éducation populaire ;
- Participation à plus de 19 actions et manifestations.

Hébergement Hôtel-Dieu¹⁵⁷

Projet d'hébergement et d'accompagnement porté par :

Mission Old Brewery

Site web : www.missionoldbrewery.ca

Mission Bon Accueil

Site web : www.missionbonaccueil.com

Mission : répondre au besoin de logement des usager·ère·s, les accompagner vers la réinsertion sociale et un logement stable.

Population(s) desservie(s) : personnes en situation d'itinérance de 18 ans et plus. Accessible aux personnes à mobilité réduite. Accepte les animaux de compagnie.

Offre de services :

- Hébergement : 150 places d'hébergement, accessible 24h/7j, chambres privées ou semi-privées, étage réservé aux femmes, fumoir extérieur, douches, services de repas, buanderie ;
- Accompagnement : évaluation des besoins, accompagnement et subvention au logement.

¹⁵⁷ Les informations concernant le projet d'hébergement et d'accompagnement Hôtel-Dieu proviennent du Comité citoyen de Milton-Parc (CCMP). (2021, 16 juillet). Projet hébergement et accompagnement Hôtel-Dieu. <https://ccmp-mpcc.com/projet-hebergement-et-accompagnement-hotel-dieu/>

CE RAPPORT A ÉTÉ RENDUE POSSIBLE GRÂCE AU SOUTIEN FINANCIER DE



Centraide
du Grand Montréal

**CORPORATION DE DÉVELOPPEMENT
COMMUNAUTAIRE
PLATEAU-MONT-ROYAL**

4450 Saint-Hubert, local 226,
Montréal (Québec), H2J 2W9

(514) 528-8656

info@cdcapmr.org

www.cdcasgp.org

facebook.com/CDCPlateauMontRoyal