

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE DE LA MONTÉRÉGIE

Itinérance et cohabitation sociale

Mémoire destiné à l'Office de participation
publique de Longueuil (OPPL)

Directrice de santé publique

Dre Julie Loslier, M.D., M. Sc., FRCPC

Auteurs

Kristelle Alunni-Menichini, APPR, DSPu

Caroline Freulon, APPR, DSPu

Roxanne Houde, médecin, DSPu

David-Martin Milot, médecin, DSPu

Coordination professionnelle

Gabrielle Manseau, conseillère cadre, DSPu

Yolaine Noël, cheffe de service, DSPu

Collaborateurs à la rédaction

Sylvie Beauregard, APPR, DPSMDI – CISSS-MC

Catherine Blain, organisatrice communautaire, TIRS

Jacynthe Dubien, APPR, DSPu

Marie-Michèle Dumas, APPR, DSPu

Mathieu Gougeon, APPR, DSPu

Isabelle Marcoux, APPR, DSPu

Audrey Morin, APPR, DSPu

Virginie Lacoste, APPR, DSPu

Caroline Leblanc, chercheure postdoctorale, Université de Montréal

Audrey Rochon, chargée de projet, TAPAJ, Macadam Sud

Remerciements

Nous tenons à remercier les personnes ayant participé au projet *Cohabitation sociale* de la DSPu de la Montérégie et à l'activité *Regards croisés* menée par l'OPPL, en particulier les personnes en situation d'itinérance. Nous tenons également à remercier Manon Blanchette, *Cheffe d'administration des programmes SIM-SIV-PEP-Proximité à la DPSMD du CISSS-ME*, la brigade de cohabitation sociale de la TIRS, la TROC-M, la TCGFM et la TRCAM pour leurs contributions au mémoire.

La rédaction de ce document a été réalisée avec la collaboration de l'intelligence artificielle (Copilot).

Mise en page et révision linguistique

Mélissa Dionne, agente administrative

Sophie Guernon, agente administrative

Ce document est disponible en version électronique sur le portail Internet de la Direction de santé publique – <https://extranet.santemonteregie.qc.ca/dspu/#memoires>.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2025

Bibliothèque et Archives Canada, 2025

ISBN : 978-2-555-01790-0 (PDF)



Reproduction ou téléchargement autorisé pour une utilisation personnelle ou publique à des fins non commerciales avec mention de la source : Alunni-Menichini, K., Freulon, C., Houde, R., Milot, D.-M. (2025, juillet). Itinérance et cohabitation sociale, Longueuil, Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre, Direction de santé publique, 78 p.

© Tous droits réservés

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre, Direction de santé publique, 2025

1255, rue Beauregard, Longueuil (Québec) J4K 2M3

Téléphone : 450 928-6777 ▪ Télécopieur : 450 679-6443

Mot de la directrice

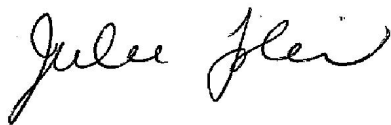
Bien qu'il ne s'agisse pas d'un phénomène nouveau, l'itinérance interpelle aujourd'hui les municipalités québécoises de façon plus urgente. En effet, son expansion sur le territoire de la Montérégie, comme ailleurs au Québec, la rend plus visible et oblige à revoir les codes implicites de la cohabitation. Son intersection avec d'autres crises actuelles, telles que celle du logement et des surdoses aux drogues contaminées, interpelle également le sentiment d'urgence des décideurs. Cette situation complexe rappelle que l'itinérance ne se résume pas à une absence de logement : celle-ci révèle les limites de nos systèmes de solidarité, les conséquences des inégalités sociales de santé et les tensions inhérentes au partage de l'espace public.

En tant que directrice de santé publique de la Montérégie, je tiens à souligner l'importance du mémoire que notre équipe a rédigé dans le cadre de la consultation menée par l'Office de participation publique de Longueuil. Cette contribution s'inscrit dans notre mandat de conseiller les décideurs municipaux et régionaux sur les enjeux ayant un impact sur la santé de la population. À travers ce mémoire, nous avons souhaité mettre en lumière non seulement les facteurs de risque et les conséquences de l'itinérance, mais aussi les leviers d'action disponibles pour créer des milieux de vie plus inclusifs, équitables et respectueux de la dignité de chaque individu.

La cohabitation sociale ne doit pas être perçue comme un défi à surmonter, mais plutôt comme une occasion de bâtir des ponts entre les différents groupes qui composent notre communauté. Favoriser l'inclusion, reconnaître la citoyenneté pleine et entière des personnes en situation d'itinérance, et miser sur des approches participatives et intersectorielles sont autant de pistes pour mieux vivre ensemble.

Je remercie les membres de l'équipe de la Direction de santé publique qui ont contribué à l'élaboration de ce document, ainsi que les partenaires communautaires, institutionnels et municipaux engagés dans cette démarche. Enfin, je salue les personnes en situation d'itinérance qui ont partagé leur vécu et leurs perspectives. Leur voix, trop souvent marginalisée, est au cœur de notre réflexion et doit continuer d'éclairer nos décisions.

Il est de notre responsabilité collective de veiller à ce que chaque personne, quel que soit son parcours de vie, ait accès à des conditions lui permettant de vivre dans la dignité, la sécurité et la santé. Ensemble, poursuivons cet engagement.



Julie Loslier, M.D., directrice de santé publique



Table des matières

MOT DE LA DIRECTRICE.....	4
LISTE DES ACRONYMES	8
SYNTHÈSE DES RECOMMANDATIONS	9
RECOMMANDATION 1 – Positionner l’habitation comme un objet de prévention et d’intervention	9
RECOMMANDATION 2 – Répondre aux besoins des personnes en situation d’itinérance en les reconnaissant comme des citoyens et citoyennes à part entière	9
RECOMMANDATION 3 – Favoriser la cohésion sociale	9
RECOMMANDATION 4 – Poursuivre les actions de concertation et de mobilisation.....	9
RECOMMANDATION 5 – Se doter d’une vision d’agglomération en matière d’habitation et d’itinérance.....	9
1 MISE EN CONTEXTE	10
2 LE PHÉNOMÈNE DE L’ITINÉRANCE	11
2.1 L’itinérance comme un enjeu de santé publique.....	11
2.1 Portrait au Québec et en Montérégie	12
2.2 Portrait au sein de la ville et de l’agglomération de Longueuil	13
2.3 Contexte défavorable à la réduction de l’itinérance et de ses conséquences	13
2.3.1 Crise du logement et hausse de l’insécurité résidentielle	13
2.3.2 Pression importante sur les ressources en itinérance et autres barrières à l’accès aux services	15
2.3.3 Insécurité alimentaire et limites de l’offre en soutien alimentaire	16
2.3.4 Enjeux liés à l’environnement urbain et à la sécurité.....	17
2.3.5 Précarité des conditions de vie et vulnérabilité des personnes vivant dans la rue	17
3 L’ITINÉRANCE ET LA COHABITATION SOCIALE	19
3.1 Facteurs qui influencent la cohabitation sociale	19
3.1.1 Facteurs individuels : des conditions de vie difficiles aux comportements dérangeants.....	19
3.1.2 Facteurs sociaux et sociétaux : un climat social fragilisé par des relations et des discours justifiant l’exclusion	21
3.1.3 Facteurs structureaux : des obstacles systémiques à la cohabitation sociale	22
3.2 Approches municipales en matière d’itinérance : entre contrôle et inclusion	23
3.2.1 Approche répressive : contrôle de l’espace public et invisibilisation	24
3.2.2 Approche inclusive : leviers de santé publique et de justice sociale	24
3.3 L’approche municipale et la cohabitation sociale à Longueuil.....	25

4	PRINCIPAUX ACTEURS IMPLIQUÉS DANS LA RÉPONSE EN ITINÉRANCE À LONGUEUIL ET LES ACTIONS ACTUELLES	27
4.1	Ville et agglomération de Longueuil	27
4.1.1	Services municipaux.....	27
4.1.2	Politiques publiques municipales en matière d’itinérance.....	28
4.1.3	Politiques publiques en matière d’habitation	29
4.1.4	Politiques publiques et autres activités en matière de sécurité publique.....	31
4.1.5	Politiques publiques en matière de sécurité alimentaire	32
4.1.6	Autres leviers municipaux.....	33
4.2	Organismes communautaires	33
4.3	Instances de concertation.....	34
4.3.1	La Table itinérance Rive-Sud.....	34
4.3.2	Autres regroupements locaux et régionaux	35
4.4	Acteurs institutionnels.....	36
4.4.1	Bureau régional en itinérance de la Direction des programmes santé mentale, dépendance et itinérance.....	36
4.4.2	Direction de santé publique de la Montérégie.....	37
4.4.3	Programmes de suivi du CISSS-ME	39
4.5	Autres acteurs concernés.....	39
5	RECOMMANDATIONS.....	42
5.1	Positionner l’habitation comme un objet de prévention et d’intervention	42
5.2	Répondre aux besoins des personnes en situation d’itinérance en les reconnaissant comme des citoyens et citoyennes à part entière	44
5.2.1	Reconnaître la citoyenneté des personnes en situation d’itinérance et respecter leurs droits.....	44
5.2.2	Soutenir l’amélioration de l’offre de services pour répondre à leurs besoins de base	45
5.2.3	Bonifier les mesures d’urgence climatique en itinérance.....	47
5.3	Renforcer la cohésion sociale.....	48
5.3.1	Promouvoir une vision commune en matière de cohabitation sociale.....	48
5.3.2	Favoriser les connexions positives et valoriser les rôles sociaux des personnes en situation d’itinérance.....	48
5.3.3	Rendre les espaces publics plus sûrs et plus inclusifs pour tous	49
5.4	Poursuivre les actions de concertation et de mobilisation	49
5.5	Se doter d’une vision d’agglomération en matière de lutte à l’itinérance	50
6	CONCLUSION.....	52
7	GLOSSAIRE.....	53
8	ANNEXES	61

Annexe 1 – Facteurs qui contribuent au passage vers l’itinérance et à son maintien.....	61
Annexe 2 – Conséquences individuelles de l’itinérance sur la santé globale des personnes qui la vivent	62
Annexe 3 – Acteurs impliqués dans la prévention de l’itinérance et la réduction de ses conséquences	63
BIBLIOGRAPHIE	64

Liste des acronymes

ADS+	Approche différenciée en fonction du sexe et du genre dans une perspective intersectionnelle
APPR	Agent.e de planification, de programmation et de recherche
CISSS	Centres intégrés de santé et de services sociaux
CISSS-MC	Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre
CISSS-ME	Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Est
CIUSSS	Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux
DPSMDI	Direction des programmes de santé mentale, dépendance et itinérance
DSPu	Direction de santé publique
ITSS	infections transmises sexuellement et par le sang
OHL	Office d'habitation de Longueuil
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OPPL	Office de participation publique de Longueuil
PARCI	Plan d'action régional et communautaire intégré en itinérance
PSRM	Prévention des surdoses et réduction des méfaits
PSL	Programme de soutien au logement
SCHL	Société canadienne d'hypothèques et de logement
SSIAL	Service de sécurité incendie de l'agglomération de Longueuil
SPAL	Service de police de l'agglomération de Longueuil
SRA	Stabilité résidentielle avec accompagnement
TAPAJ	Travail alternatif payé à la journée
TCGFM	Table régionale de concertation des groupes de femmes de la Montérégie
TIRS	Table itinérance Rive-sud
TRCAM	Table régionale concertation aînés Montérégie
TROC-M	Table régionale des organismes communautaires et bénévoles de la Montérégie
RÉSO	policiers RÉSO (Réseau d'entraide sociale et organisationnel)
VCS	Vers un chez-soi
VHC	Virus de l'hépatite C
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

Synthèse des recommandations

RECOMMANDATION 1 – Positionner l’habitation comme un objet de prévention et d’intervention

Multiplier les actions permettant d'augmenter rapidement le développement du logement social et communautaire, intégré à un continuum d’habitation et de services, afin de répondre aux besoins des populations en situation de précarité résidentielle, en cohérence avec les plans d’action de la ville et la cible de 20 % du parc locatif.

RECOMMANDATION 2 – Répondre aux besoins des personnes en situation d’itinérance en les reconnaissant comme des citoyens et citoyennes à part entière

Favoriser la participation des personnes en situation d’itinérance aux décisions qui les concernent, soutenir la réponse à leurs besoins fondamentaux (occupation, hygiène, alimentation, entreposage, mobilité, enjeux de santé) et bonifier les mesures d’urgence climatique au-delà de la réponse hivernale, en collaboration avec les différents partenaires.

RECOMMANDATION 3 – Favoriser la cohésion sociale

Favoriser la cohésion sociale en promouvant une vision commune et équitable du partage de l’espace public, en sensibilisant le grand public, en rendant les espaces publics plus sûrs et inclusifs pour tous ainsi qu’en favorisant les connexions positives entre les personnes en situation d’itinérance et les autres membres de la communauté.

RECOMMANDATION 4 – Poursuivre les actions de concertation et de mobilisation

Poursuivre les efforts de concertation et de mobilisation auprès des différents acteurs impliqués dans la prévention et la réponse en itinérance, tant sur le plan local que régional.

RECOMMANDATION 5 – Se doter d’une vision d’agglomération en matière d’habitation et d’itinérance

Élaborer une vision stratégique ainsi que des actions communes en matière d’habitation et d’itinérance sur le territoire de l’agglomération de Longueuil, et assurer un leadership dans la représentation de l’agglomération auprès des autres paliers gouvernementaux, en mettant de l’avant l’importance d’une gouvernance partagée entre les divers ministères responsables et concernés.

1 Mise en contexte

En réponse à la montée des enjeux liés à l'itinérance et à la cohabitation sociale sur son territoire, la Ville de Longueuil a mandaté l'Office de participation publique de Longueuil (OPPL) pour réaliser une consultation citoyenne sur cette question (1).

L'OPPL a donc lancé en 2025 une vaste démarche participative intitulée *Se comprendre pour vivre ensemble*. Cette démarche vise à mieux comprendre les causes des enjeux de cohabitation sociale et du sentiment d'insécurité pouvant être ressenti sur le territoire à l'égard de l'itinérance; à favoriser le dialogue entre les personnes domiciliées, les personnes en situation d'itinérance, les commerçants ainsi que les institutions; enfin, identifier collectivement les conditions et les leviers municipaux favorables à une cohabitation harmonieuse. Par cette démarche, l'OPPL souhaitait mettre en place des espaces de dialogue inclusifs et empreints de respect, où chaque personne concernée par cette question pourrait s'exprimer librement et sans contraintes, incluant les personnes en situation d'itinérance, dont la voix est trop souvent ignorée.

La Direction de santé publique de la Montérégie (DSPu) a choisi de participer à cette démarche de consultation publique menée par l'OPPL, afin d'émettre des recommandations dans une perspective de santé publique basée sur les données probantes, les résultats de notre projet sur la cohabitation sociale et l'itinérance¹ mené au sein de deux municipalités, dont Longueuil, et les réalités terrain qui nous ont été rapportées. Par ce mémoire, notre direction souhaite contribuer à l'amélioration de la santé et le bien-être de la communauté longueuilloise, notamment par une cohabitation plus harmonieuse et une meilleure cohésion sociale entre les citoyens, y compris ceux en situation d'itinérance. Pour y parvenir, la DSPu souligne l'importance d'agir sur les déterminants sociaux de la santé, tels que la pauvreté, le logement, la sécurité alimentaire, l'accès aux services de santé et l'inclusion sociale, et d'instaurer des environnements favorables à la santé.

En intégrant ces principes dans les réflexions et les actions municipales, il devient possible d'apporter des réponses équitables, durables et inclusives aux enjeux liés à l'itinérance et à la cohabitation sociale. Or, la réponse aux défis rencontrés dépasse largement le cadre des compétences municipales et nécessite une mobilisation intersectorielle et des actions concertées au sein de tous les paliers gouvernementaux.

¹ Revue de portée, entrevues individuelles et de groupe avec différentes parties prenantes de deux municipalités (n = 6), dont une avec des personnes en situation d'itinérance, et un sondage mené auprès de personnes en situation d'itinérance à Longueuil (n = 15) en collaboration avec Macadam Sud et le comité de cohabitation sociale de la TIRS.

2 Le phénomène de l'itinérance

2.1 L'itinérance comme un enjeu de santé publique

Bien que souvent associée au seul manque de logement, l'itinérance est une réalité plus complexe. Ses causes sont multifactorielles et ne reposent pas que sur l'individu ni sur les raisons l'ayant mené à la perte de son logement. L'itinérance résulte souvent d'un enchevêtrement de causes structurelles (p. ex. pauvreté, crise du logement), de difficultés personnelles (p. ex. traumatismes psychologiques vécus durant l'enfance, perte d'emploi, problème de santé) et d'une désaffiliation sociale (p. ex. ruptures sociales, non-reconnaissance des droits, perte de rôles sociaux valorisants), exacerbée par la stigmatisation et la discrimination des personnes qui la vivent (voir Annexe 1; 2–4). Au cours des dernières années, des polycrises sociales et sanitaires ont également contribué à l'aggravation de la situation : la crise du logement, la crise des surdoses exacerbée par la toxicité des drogues et la pandémie de COVID-19. L'ensemble de ces facteurs ont contribué à la hausse du phénomène, mais ont aussi accentué les inégalités déjà existantes (5–7).

Certains groupes de personnes sont reconnus comme étant plus à risque, tels que : les personnes autochtones, celles de la diversité de genres, les victimes de violence conjugale ou celles faisant face à différents enjeux de santé (p. ex. enjeux de santé mentale, dont les traumatismes psychologiques et les troubles liés à l'usage de substances, traumatisme crânio-cérébral) (4,7–9). D'autres groupes vulnérables sont de plus en plus touchés, comme les personnes âgées et les personnes immigrantes, dont les demandeurs d'asile et celles à statut précaire (10,11). Certains événements et changements, nommés points de bascule, peuvent également mettre à risque les personnes qui les vivent, tels que la perte d'un emploi, une expulsion, une crise de santé mentale ou physique, une rupture familiale ou des transitions majeures comme le passage à l'âge adulte sans un soutien adéquat, ou la sortie de systèmes institutionnels (comme la protection de l'enfance, le système carcéral ou les services hospitaliers). Ces points de bascule se combinent souvent à des conditions de vie déjà difficiles (12,13).

L'itinérance est désormais reconnue comme un enjeu majeur de santé publique en raison de son ampleur et ses effets directs sur la santé de la population (14). Elle est à la fois une conséquence et un facteur aggravant des inégalités sociales de santé, en plus de mener à de nombreuses conséquences sur la santé et le bien-être des personnes qui la vivent. L'itinérance provoque également à une détérioration de la santé mentale et physique, des fonctions cognitives et contribue significativement à un isolement social ainsi qu'à des troubles liés à l'usage de substances (voir Annexe 2; 15–20). Reconnaître l'itinérance comme un enjeu de santé publique permet d'adopter une approche plus globale, structurée et orientée sur la prévention, la réduction des inégalités sociales de santé et les droits des personnes (7,14,21,22).

2.1 Portrait au Québec et en Montérégie

L'itinérance, qu'elle soit visible ou cachée, ne se limite plus aux grands centres urbains : elle s'étend désormais aux régions semi-urbaines et rurales, comme la Montérégie (23,24).

Toutefois, les données disponibles sur ce phénomène sont limitées. Le dénombrement des personnes en situation d'itinérance visible au Québec, mené par le MSSS aux trois ans, demeure la principale source de données (24). Or, cet exercice comporte plusieurs limites, par exemple : une période d'observation très courte, l'exclusion de l'itinérance cachée, une participation inégale des partenaires, etc. Ce portrait demeure donc partiel et sous-estimé, et ne permet pas d'avoir une compréhension fine et actuelle des profils, des réalités et des besoins diversifiés des personnes en situation d'itinérance en Montérégie.

Malgré ces limites, le dénombrement permet de dégager certaines tendances importantes à prendre en compte pour mieux comprendre l'évolution du phénomène. Au Québec, le dénombrement réalisé le 11 octobre 2022 a permis d'estimer qu'au moins 10 000 personnes étaient en situation d'itinérance visible (24). Ce rapport met en évidence une hausse importante de l'itinérance visible en Montérégie, soit presque le double depuis 2018, et souligne un changement dans les motifs menant à l'itinérance : les raisons liées au logement sont de plus en plus importantes au Québec et tendent à augmenter en Montérégie. Les principaux motifs identifiés demeurent l'expulsion (p. ex. loyers impayés, plaintes, rénovations), les troubles liés à l'usage de substances, des revenus insuffisants et les effets de la pandémie COVID-19 (24).

En Montérégie, 787 personnes en situation d'itinérance visible ont été repérées lors de ce dénombrement, faisant de la région la troisième en importance après Montréal et la Capitale-Nationale. Parmi les 473 répondants au questionnaire :

- Deux tiers étaient des hommes cisgenres (68,8 %), mais une hausse de la diversification des profils a également été identifiée (p. ex. femmes, personnes issues de la diversité de genres, les jeunes adultes et les personnes âgées);
- La majorité étaient âgés de 30 à 49 ans (44,2 %) ou de 50 ans et plus (37,2 %);
- Près de la moitié vivaient depuis plus de 10 ans dans la municipalité où ils ont été repérés (43 %), mais près du tiers y vivaient depuis moins de 12 mois (30 %);
- La majorité avaient vécu leur premier épisode d'itinérance au cours des cinq dernières années (91 %), dont la moitié depuis moins d'un an (54 %);
- La principale source de revenus pour la majorité était l'assistance sociale (60,6 %), mais certains avaient un emploi (16,4 %), un programme de retraite (9,8 %), une prestation de chômage ou d'invalidité (8,5 %) ou aucun revenu (7,5 %);
- Les lieux où les personnes avaient dormi la veille du dénombrement variaient : dans une ressource de transition (23,4 %), dans un organisme mixte (20,8 %), dans un hébergement pour victimes de violence conjugale (17,6 %) ou dans un lieu extérieur (13,8 %) (24).

2.2 Portrait au sein de la ville et de l'agglomération de Longueuil

La Ville de Longueuil, tout comme d'autres municipalités de la Montérégie, a observé une augmentation importante du nombre de personnes en situation d'itinérance dans les dernières années. Des acteurs clés consultés par la Ville ont estimé que le nombre de personnes en situation d'itinérance en 2023 se situait entre 200 et 1000, un nombre qui tend à augmenter depuis. Parallèlement, une hausse des personnes vivant dans la rue a également été rapportée, ce qui contribue à leur visibilité dans les espaces publics (25).

Dans ce contexte, plusieurs initiatives ont été menées par la Ville de Longueuil afin de mieux comprendre le phénomène sur leur territoire², mais également par d'autres acteurs comme la Direction des programmes de santé mentale, dépendance et itinérance (DPSMDI), la Table régionale concertation aînés Montérégie (TRCAM), la Table régionale des organismes communautaires de la Montérégie (TROC-M) et la Table régionale de concertation des groupes de femmes de la Montérégie (TCGFM).

2.3 Contexte défavorable à la réduction de l'itinérance et de ses conséquences

Le contexte actuel est défavorable à la réduction de l'itinérance et de ses conséquences, et ce, dans une mesure qui dépasse la Ville de Longueuil, cette tendance étant également observée à l'échelle provinciale, voire internationale. Ceci témoigne des défis auxquels sont confrontées les municipalités ainsi que des limites de leur capacité d'intervention face aux enjeux systémiques liés à l'itinérance.

2.3.1 Crise du logement et hausse de l'insécurité résidentielle

Le logement, en plus d'être un déterminant fondamental de la santé, exerce une influence sur plusieurs autres déterminants, tels que la réussite éducative, le revenu, la sécurité alimentaire et l'accès au transport (6,21,26,27). Lorsqu'il est non convenable (p. ex. trop coûteux, insalubre, non sécuritaire, mal localisé ou propice à l'instabilité), il peut nuire à la santé des occupants, en causant du stress, des maladies respiratoires, des blessures ou de l'isolement social. Ultimement, il peut mener à une situation d'itinérance. Ces enjeux touchent particulièrement les locataires, d'autant plus s'ils vivent en situation de vulnérabilité (p. ex. les ménages à faible revenu, les aînés, les jeunes, les personnes immigrantes ou celles vivant avec des limitations) (28).

À Longueuil, la situation demeure préoccupante (29). La ville compte une proportion élevée de locataires (47,7 % contre 39,9 % au Québec), soit une population plus vulnérable, confrontée à une pénurie de logements persistante. Le taux d'inoccupation est passé de 2,9 % en 2017 à seulement 1,3 % en 2024, bien en dessous du seuil d'équilibre de 3 % établi par la SCHL. Cette pénurie touche toutes les tailles de logements, mais elle est

² Par exemple, une cartographie participative des ressources sur le territoire en 2023 et une journée de réflexion sur les campements en 2024.

particulièrement critique pour ceux dont les loyers sont les plus bas. Par exemple, en 2024, aucun logement n'était disponible avec un loyer égal ou inférieur à 850\$ par mois.

Abordabilité

À Longueuil, le loyer moyen a augmenté de 38 % depuis 2017, atteignant 1 005 \$ pour un logement d'une chambre en 2024. Cette hausse rend le logement inaccessible pour de nombreuses personnes seules, dont plus de la moitié n'ont pas les moyens de se loger adéquatement. En 2021, plus de 2 000 ménages avaient des besoins impérieux³ en logement. Parmi les 13 330 ménages locataires vivant dans un logement inabordable⁴, 85 % avaient de très faibles à modiques revenus, dont la majorité (80%) étaient des personnes seules. Pourtant, en 2020, seulement 2 959 ménages bénéficiaient d'un logement social public (HLM) ou d'un supplément au loyer (dans le parc hors marché et marché privé), alors que 7 170 ménages avaient de très faibles ou faibles revenus. À Longueuil, 9,2 % des ménages locataires vivent dans un logement social et communautaire (coop, OSBL, Office en habitation), une proportion légèrement inférieure à celle observée à l'échelle du Québec (29).

« Les loyers sont très chers, les aides sociales ne sont pas suffisantes, il n'y a pas de chambre à 500 dollars »

— Personne en situation d'itinérance, *projet Cohabitation sociale*, municipalité B

Concessions et précarité

Face au manque de logements abordables, de nombreux ménages vivant à Longueuil doivent faire des concessions sur la qualité de leur habitation. En 2021, plus de 3 600 ménages locataires vivaient dans des logements surpeuplés, dont 30 % étaient des familles monoparentales et 74 % des colocataires vivant dans un logement d'une seule chambre. De plus, 4 000 ménages locataires résidaient dans des logements nécessitant des réparations majeures. Les jeunes âgés de 15 à 24 ans, les personnes issues de l'immigration, les familles monoparentales, les individus en situation de pauvreté ainsi que les sans-emploi étaient surreprésentés. La population locataire de Longueuil est donc particulièrement vulnérable face aux conditions de logement défavorables (29).

Insécurité résidentielle croissante et demandes d'aide

Les organismes locaux constatent une hausse marquée des demandes d'aide liées au logement. L'Office d'habitation de Longueuil a noté une hausse de 140 % des demandes pour ses services d'aide à la recherche de logement entre 2023 et 2024 (30). Le comité Logement Rive-Sud a également observé une augmentation de 203 % des demandes d'aide

³ On dit d'un ménage qu'il a des besoins impérieux en matière de logement si son habitation n'est pas conforme à au moins une des normes d'acceptabilité (qualité, taille et abordabilité) et si 30 % de son revenu total avant impôt est insuffisant pour payer le loyer médian des logements acceptables situés dans sa localité.

⁴ Ménages consacrant 30 % ou plus de leur revenu total aux frais de logement ou, autrement dit, dont le taux d'effort au logement est supérieur ou égal à 30 %

entre 2018 et 2024, souvent liées à des loyers trop élevés et à des situations complexes (p. ex. santé mentale, isolement, violence), ce qui a accru les besoins en logements sociaux (31). Or, l'offre actuelle de logements sociaux et communautaires (permanents et transitoires) demeure insuffisante pour répondre aux besoins variés (29).

Un rapport présentant l'impact sur les municipalités des programmes de prévention et de lutte contre l'itinérance au Québec (32) met également en lumière des freins systémiques auxquels font face les municipalités, y compris la Ville de Longueuil, dans la prévention de l'itinérance et la réduction de ses conséquences. Celles-ci sont fréquemment confrontées à gérer les impacts visibles de l'itinérance, notamment les enjeux de cohabitation sociale, sans pouvoir agir sur ses causes structurelles. Parmi les constats, on retrouve :

- Insuffisance de logements sociaux, causée par un sous-investissement gouvernemental, des coûts de construction élevés et un transfert de responsabilité vers les municipalités sans ressources suffisantes;
- Fragilité du soutien communautaire, en amont (prévention) qu'en aval (maintien en logement), en raison d'un sous-financement chronique ainsi que d'un manque de coordination entre les programmes gouvernementaux (Logement d'abord, PSL) et les ressources communautaires, ce qui limite leur portée.

Ainsi, le manque d'accès à un logement convenable exacerbe les inégalités sociales de santé et nuit à la qualité de vie des ménages les plus vulnérables. Faute de logements adaptés à leurs besoins, les populations vulnérables sont plus susceptibles de s'éloigner des services et vivre davantage de précarité résidentielle, compromettant les efforts de lutte contre l'itinérance (6).

2.3.2 Pression importante sur les ressources en itinérance et autres barrières à l'accès aux services

La hausse des besoins en hébergement et le déplacement de personnes en situation de grande précarité vers le territoire de Longueuil, qu'il soit volontaire ou non (p. ex. présence de politiques répressives ou saturation des ressources de leur municipalité d'origine), exercent une pression considérable sur les services communautaires et les infrastructures de la municipalité (Consultations, 33). La pleine capacité des ressources d'hébergement sur le territoire a ainsi été identifiée par plusieurs acteurs clés comme un obstacle majeur à la réponse aux besoins et au respect du droit au logement des personnes en situation d'itinérance, comme ailleurs au Canada (34).

À l'échelle du Québec, d'autres barrières ont été documentées. D'une part, les critères d'admissibilité et les règles de fonctionnement rigides mènent souvent à l'exclusion des personnes les plus vulnérables (p. ex. personnes qui consomment des substances, en crise psychologique, issues de la diversité sexuelle) ou celle vivant en couple ou ayant un animal

de compagnie. D'autre part, des préoccupations liées à la sécurité, à la salubrité et au manque d'intimité dissuadent certaines personnes de recourir aux ressources, ou, lorsqu'elles y ont recours, font qu'elles ne s'y sentent pas chez elles. Enfin, le sous-financement chronique des organismes communautaires limite leur capacité à offrir un nombre de places suffisant, à adapter les milieux de vie et à assurer un accompagnement psychosocial de qualité (p. ex. personnel qualifié, fréquence des suivis) (35–37).

Le manque d'accès à des ressources et à des solutions d'hébergement dignes, adaptées aux réalités des personnes en situation d'itinérance, nuit à leur santé et à une sortie durable de l'itinérance, en plus de contrevenir à leurs droits (6,38).

2.3.3 Insécurité alimentaire et limites de l'offre en soutien alimentaire

L'insécurité alimentaire est un enjeu majeur de santé publique. Elle est particulièrement préoccupante chez les personnes en situation d'itinérance, qui y sont plus vulnérables. Ces personnes rencontrent de nombreux obstacles pour accéder à des aliments nutritifs, en quantité suffisante, et pour les consommer de façon adéquate. Ces obstacles incluent, entre autres : l'absence d'installations adéquates pour conserver et préparer des aliments, les douleurs buccales et la perte de dents, les enjeux de santé mentale, l'usage de substances nuisant à l'absorption des nutriments, ainsi que la stigmatisation vécue dans les ressources d'aide alimentaire. L'insécurité alimentaire peut entraîner de graves carences nutritionnelles, être une source importante de stress et engendrer à des problèmes de santé importants (p. ex. système immunitaire affaibli, fatigue accrue, réduction de la force musculaire et difficulté à accomplir les tâches quotidiennes, complications liées au diabète) (39–41).

À Longueuil, plusieurs acteurs, y compris des personnes en situation d'itinérance, confirment que cette réalité est bien présente. Cela s'explique, en grande partie, par le fait que l'offre actuelle en soutien alimentaire ne permet pas de répondre adéquatement à leurs besoins, en raison de plusieurs obstacles : pleine capacité des ressources, des critères d'admissibilité restrictifs, enjeux financiers et de mobilité (p. ex. limitations physiques ou accès restreint à un transport), ainsi que la stigmatisation qu'elles vivent lors de leur recherche de soutien alimentaire. Or, les organismes communautaires qui desservent cette population font aussi face à des contraintes pour offrir du soutien alimentaire, notamment parce que la majorité d'entre eux ne disposent pas des ressources nécessaires pour entreposer et transporter les denrées alimentaires. Les personnes en situation d'itinérance doivent donc se tourner vers des services de soutien alimentaire peu adaptés à leurs besoins et à leur réalité (Consultations).

Pour être efficace, la réponse à l'insécurité alimentaire doit être repensée en fonction des besoins et réalités spécifiques de cette population, tout en maintenant une réponse équitable pour les autres groupes vulnérables. Dans cette optique, un organisme, qui

dessert une partie de cette population, a récemment proposé un projet innovant de préemployabilité et de machines distributrices de nourriture (projet en cours d'évaluation), alliant leur expertise à des innovations sociales (42).

2.3.4 Enjeux liés à l'environnement urbain et à la sécurité

Selon le Service de police de l'agglomération de Longueuil (SPAL), la criminalité était en baisse dans l'agglomération de Longueuil en 2024, incluant le taux de criminalité violente et les crimes contre la personne, ce qui est favorable à la santé de la communauté longueuilloise (43,44). Malgré cette diminution, la présence de violences, de gangs de rue, d'armes, de consommation et de trafic de substances illicites dans les espaces publics, notamment les parcs et les transports en commun, a été rapportée par des jeunes (43).

Ces dynamiques, exacerbées par des aménagements urbains sous-optimaux (p. ex. manque d'éclairage nocturne dans les parcs), nuisent au sentiment de sécurité et d'appartenance, en plus de rendre ces lieux moins accessibles et sécuritaires pour l'ensemble de la communauté. Ce contexte crée aussi des conditions défavorables à la réduction de l'itinérance et de ses conséquences : il contribue à augmenter la vulnérabilité de certains groupes, dont les jeunes en rupture sociale, qui sont davantage exposés à la violence, stigmatisés et exclus socialement, en plus d'avoir un accès limité aux interventions communautaires et de proximité (43).

Enfin, le matériel de consommation à la traîne, dont les seringues, représente également un enjeu à la fois de sécurité et de santé publique en raison du risque de contamination de différentes maladies transmissibles par le sang (p. ex. VIH, hépatite C).

2.3.5 Précarité des conditions de vie et vulnérabilité des personnes vivant dans la rue

Les personnes en situation d'itinérance rencontrées par la DSPu, incluant à Longueuil, ont exprimé vivre de la fatigue, de l'épuisement et du stress en raison de leurs conditions de vie, mais aussi en raison de la violence vécue dans la rue, ainsi que du manque de prévisibilité et de contrôle à l'égard de leur situation (p. ex. démantèlement possible à tout moment) (Projet Cohabitation sociale).

« Quand tu te lèves le matin, t'as besoin de ton énergie, penser, manger, réfléchir... Là, on se rend compte qu'on est fatigué, épuisé. Il faut recommencer du début, commencer à penser à qui faire confiance, c'est ça qui est dur là-dedans. [...] On n'a pas assez d'énergie pour réussir à changer notre journée. »

— Personne en situation d'itinérance, *projet Cohabitation sociale*, municipalité B

Selon la littérature, le stress est omniprésent dans leur quotidien : les personnes vivant en situation d'itinérance n'ont que peu de contrôle sur leur environnement, vivent dans une incertitude constante (p. ex. où dormir, manger, se laver), subissent des jugements sociaux négatifs et sont exposées à des situations menaçantes ou violentes. Les troubles du sommeil sont aussi fréquents, en raison de leurs traumatismes psychologiques, de l'insécurité à laquelle elles font face (p. ex. peur d'être agressées ou volées) et de leur

exposition aux intempéries et autres nuisances (p. ex. pluie, froid, bruit). Or, les troubles de sommeil sont associés à une détérioration marquée de la santé mentale et physique, à une hypervigilance et à plus de douleurs chroniques (21,45–52).

« [Je me sens] mal, je ne dors pas, je survis. » — Personne en situation d’itinérance,
projet Cohabitation sociale, Longueuil

Dans l’ensemble, ces conditions de vie défavorables à la santé aggravent les troubles de santé mentale, peuvent mener ou exacerber la consommation de substances (p. ex. pour soulager certains maux, pour survivre), et réduisent la capacité des personnes à accéder aux services de santé et à maintenir une stabilité résidentielle (40,53,54). Les personnes confrontées à ce manque d’alternatives et de solutions traversent différentes phases de résilience avant de s’ancrer dans le mode de vie de la rue. Dans un premier temps, elles peuvent faire preuve de résistance en conservant l’espoir que leur situation est temporaire. Cependant, plus cette situation se prolonge, plus elles en viennent à croire que les possibilités de changement sont inexistantes. Cela entraîne une restructuration de leur identité face à leur situation d’itinérance, ainsi qu’une perte de confiance en leurs capacités et envers le système social, qui les mène à se résigner et à perdre espoir (36).

Sans des environnements sûrs, accessibles et adaptés, il est peu réaliste d’améliorer la qualité de vie, les capacités et le fonctionnement quotidien et social des personnes en situation d’itinérance.

3 L'itinérance et la cohabitation sociale

La cohabitation sociale désigne le partage d'un même espace, qu'il soit physique, social ou symbolique, par différents groupes sociaux qui interagissent de manière variable, que ce soit par le conflit, la tolérance ou la collaboration (55). Elle ne concerne pas uniquement les personnes en situation d'itinérance : elle interpelle l'ensemble des citoyennes et citoyens.

« La cohabitation sociale, c'est large, ce n'est pas juste pour les itinérants non plus, tout le monde est concerné. » — Personne en situation d'itinérance, *projet Cohabitation sociale*, Municipalité B

Or, créer un environnement favorable à la santé nécessite de promouvoir une cohabitation harmonieuse dans laquelle il y a un partage équitable de l'espace et un respect mutuel entre tous les membres de la communauté. Cela implique de prendre en compte des réalités et des besoins de chacun, et de reconnaître le droit des personnes en situation d'itinérance à occuper l'espace public sans être stigmatisées ni exclues. Pour y parvenir, il est essentiel de renforcer l'inclusion sociale et la cohésion sociale.

Inclusion sociale :

Participation de chacun à la communauté, indépendamment des différences (p. ex. ethnie, orientation sexuelle, capacités), en réduisant les inégalités et les obstacles à la participation sociale (56,57)

Cohésion sociale :

Développement de valeurs communes et d'une solidarité entre les groupes de la communauté, y compris les personnes domiciliées et celles en situation d'itinérance, et d'une pleine participation à la vie collective (56,58,59)

Ensemble, ces dimensions contribuent à bâtir une société plus équitable, inclusive et en meilleure santé.

3.1 Facteurs qui influencent la cohabitation sociale

La cohabitation sociale est influencée, positivement ou négativement, par différents facteurs individuels, sociaux, structurels et sociétaux. Or, les facteurs individuels sont souvent mis de l'avant, au détriment des autres facteurs plus systémiques, qui doivent tout autant être considérés.

3.1.1 Facteurs individuels : des conditions de vie difficiles aux comportements dérangeants

Certains comportements de personnes en situation d'itinérance, tels que l'usage de substances, le fait de laisser du matériel de consommation à la traîne (p. ex. des seringues), les manifestations d'enjeux de santé mentale (p. ex. des cris, accumulation compulsive), les incivilités, l'occupation visible de l'espace public, l'agressivité, ou encore les activités

illégales (p. ex. vols), sont souvent perçus comme nuisant à la cohabitation sociale (55,60,61). Ces comportements qui sont souvent mal perçus, mal compris ou décontextualisés par la population générale, alimentent la stigmatisation et accentuent les tensions dans les espaces partagés, contribuant ainsi à un cercle vicieux d'exclusion.

Dans ce contexte, les capacités d'adaptation des personnes en situation d'itinérance sont souvent mises à l'épreuve. Elles doivent composer avec des conditions de vie difficiles (p. ex. manque de sommeil, épuisement et insécurité alimentaire), un mode de vie axé sur la survie, ainsi qu'un bagage individuel souvent défavorable (p. ex. des abus vécus durant l'enfance, des troubles de santé mentale chroniques). Ces facteurs nuisent à la régulation des émotions ainsi que leurs comportements. Ces conditions peuvent ainsi les rendre moins tolérantes, plus irritables, impulsives, sur la défensive, voire agressives, ou à l'inverse, les amener à s'isoler (21,47,48,51,62). Ces comportements sont parfois induits ou exacerbés lorsqu'il y a un usage de substances psychoactives tel que l'alcool ou d'autres drogues.

« Quand il y a des gens en consommation, ils ne sont pas eux-mêmes, ils réagissent vite. » — Personne en situation d'itinérance, *projet Cohabitation sociale*, Longueuil

Ces comportements sont également exacerbés en période hivernale, en raison des conditions extrêmes auxquelles ces personnes font face.

« [Ils] deviennent irrités, c'est vraiment très à vif [l'hiver] versus l'été. [...] [Ils] sont tellement en mode survie. La consommation, c'est pour survivre, c'est pour passer une nuit de plus, c'est pour passer une semaine de plus. [...] [Et] c'est un peu plus chacun pour soi, parce que chacun doit se débrouiller [...]. » — Équipe spécialisée, *projet Cohabitation sociale*, Longueuil

Dans le projet réalisé par la DSPu, plusieurs personnes en situation d'itinérance ont mentionné mettre en place diverses stratégies pour favoriser une bonne cohabitation sociale, tant entre elles qu'avec les autres membres de la communauté.

Elles ont nommé, entre autres, adopter une attitude respectueuse, faire attention pour respecter les « bulles » des autres personnes, ne pas déranger ou de causer des problèmes, soigner leur apparence, parfois pour passer inaperçues, et maintenir leur milieu de vie propre (p. ex. ramasser les déchets). Certaines ont également mentionné aller à la rencontre des autres, être à l'écoute, souriante, ou bien utiliser l'humour (*Projet Cohabitation sociale*).

« C'était bien, parce que ça ne paraissait pas que j'étais en situation d'itinérance. J'avais de l'argent pour que ça ne paraisse pas. » — Personne en situation d'itinérance, *projet Cohabitation sociale*, Longueuil

« Je suis cordial, [...] je les respecte » — Personne en situation d'itinérance, *projet Cohabitation sociale*, Longueuil

Enfin, lorsque les personnes en situation d'itinérance vivent dans la dignité, c'est-à-dire, dans le respect, la sécurité, l'autonomie et la liberté de poursuivre leurs objectifs personnels à leur rythme et que leurs droits sont reconnus, elles sont davantage disposées à avoir des attitudes positives, à adopter des comportements socialement acceptés, à chercher du soutien, à exercer leurs droits et à développer un sentiment d'appartenance à la communauté. La cohabitation sociale tendrait à être plus harmonieuse (38,55,61,63–65).

3.1.2 Facteurs sociaux et sociétaux : un climat social fragilisé par des relations et des discours justifiant l'exclusion

La cohabitation sociale, la qualité des liens et les interactions entre les citoyens de Longueuil sont souvent fragilisées par la méconnaissance, le manque d'intérêt, la stigmatisation, la déshumanisation, les discours hostiles et d'autres comportements discriminatoires à l'égard des personnes en situation d'itinérance (p. ex. profilage social, comportements violents). Ces dynamiques sociales contribuent à leur exclusion et à la détérioration des relations dans les espaces publics (p. ex. phénomène « pas dans ma cour ») (60,65).

« Les gens me jugent, se tassent de l'autre côté de la rue, m'évitent dans le métro, changent de place. » — Personne en situation d'itinérance, *Projet cohabitation sociale*, Longueuil

De plus, les rassemblements de personnes en situation d'itinérance sont souvent perçus comme dérangeants, même en l'absence de comportements jugés inappropriés ou menaçants (Projet Cohabitation sociale). Quant aux facteurs sociétaux – c'est-à-dire les normes, les valeurs, les représentations sociales, les rapports de pouvoir et les discours dominants –, ceux-ci façonnent la manière dont les groupes sociaux interagissent et cohabitent dans l'espace public. Les stéréotypes et idées préconçues véhiculés dans les rapports sociaux, souvent alimentés par la peur et la méfiance, justifient souvent l'exclusion sociale et les comportements de discriminations à l'égard des personnes qui la vivent. Certaines politiques publiques répressives renforcent d'ailleurs l'idée que l'itinérance et la dépendance sont nécessairement liées à des comportements déviants et criminels, plutôt qu'à un enjeu complexe de santé (35,66–70).

Ce climat social tendu, combiné à la montée des discours polarisants et alarmistes – souvent relayés par les médias, les politiciens et les réseaux sociaux – accentue les

divisions et influence les réactions des citoyens ainsi que les priorités politiques (p. ex. prioriser la sécurité ou l'inclusion) (68,71).

« Les gens internalisent ce discours [alarmiste des médias], donc ça fait qu'ils sont dans la peur, [...] ça ne donne pas un portrait général de la situation, mais bien ciblé à ce qu'eux veulent bien montrer [et concernent souvent les pires situations]. »
— Équipe spécialisée, *Projet cohabitation sociale*, Longueuil

À l'inverse, considérer les personnes en situation d'itinérance comme des individus à part entière – c'est-à-dire de reconnaître leurs droits, leurs besoins de socialiser et l'importance des liens qu'elles peuvent entretenir entre elles, avec les autres membres de la communauté et avec leurs animaux de compagnie, ainsi que de valoriser leurs rôles sociaux dans la société - favorise leur santé et une cohabitation plus inclusive et harmonieuse. Les attitudes positives de la communauté, comme la reconnaissance du fait que la situation d'itinérance peut limiter les capacités d'agir des personnes concernées, sont également identifiées comme un facteur facilitateur (36,55,72–74).

« Entre les itinérants, beaucoup de partage, beaucoup de cœur et de respect. »
— Personne en situation d'itinérance, *Projet cohabitation sociale*, Longueuil

Augmenter la fréquence, mais surtout la qualité des interactions avec les personnes en situation d'itinérance et favoriser une meilleure compréhension des enjeux liés à la précarité sont également des leviers essentiels pour améliorer la cohabitation sociale (55,72). La médiation sociale et culturelle, les espaces et les activités collectives ainsi que les initiatives socioprofessionnelles qui mettent en lien les personnes en situation d'itinérance avec d'autres groupes sociaux – comme les jardins et les cafés communautaires, les bibliothèques ou les brigades de propreté - sont des moyens concrets pour y parvenir, tout en créant des liens et en favorisant la cohésion sociale (55,75–78).

« [...] [Dans les] bibliothèques, où il y a une mixité d'individus, somme toute, ça va quand même bien. En fait, ce qui serait bénéfique, c'est qu'il y ait encore plus d'occasions comme ça, de se côtoyer. » — Équipe spécialisée, *Projet cohabitation sociale*, Longueuil

3.1.3 Facteurs structuraux : des obstacles systémiques à la cohabitation sociale

Au-delà des comportements individuels et des dynamiques sociales, plusieurs facteurs structuraux – c'est-à-dire liés au contexte économique et politique dans lequel nous vivons ainsi qu'aux pratiques de nos institutions - viennent faciliter ou nuire, souvent indirectement, à la cohabitation sociale.

À Longueuil, les personnes en situation d'itinérance rencontrées reconnaissent la grande valeur des ressources disponibles sur le territoire, de même que les efforts fournis pour favoriser une bonne cohabitation. C'est notamment le cas des organismes communautaires,

des travailleurs de rue et des équipes de proximité (p. ex. RÉSO), le programme TAPAJ ainsi que la halte-répît en période hivernale (Projet Cohabitation sociale, 73).

Cependant, elles soulignent aussi des obstacles structuraux importants : le manque de logements sociaux et abordables qui augmente leur présence et leur visibilité dans l'espace public, ainsi que les limites dans l'offre de services (soutien alimentaire, hébergement, en santé mentale). Ces limites, ajoutées au sentiment d'insécurité que ces personnes peuvent vivre, se font particulièrement sentir en soirée, la nuit et les fins de semaine, c'est-à-dire aux moments où les services sont moins accessibles et où le sentiment d'insécurité est souvent plus élevé (43).

À l'échelle municipale, l'accès limité aux services de base (p. ex. installations sanitaires comme les toilettes et les douches publiques) et la présence d'aménagements urbains hostiles (p. ex. bancs anti-itinérants, grilles sur les bouches d'air chaud) contribuent à l'exclusion des personnes en situation d'itinérance. Certaines politiques locales, bien qu'ayant pour objectif de réguler l'espace public, peuvent également avoir des effets discriminatoires. C'est notamment le cas des règlements interdisant le flânage, souvent appliqués de manière inégale, sans pour autant résoudre les enjeux sous-jacents (55,68,79,80).

« Quelqu'un qui n'a pas l'air d'être en situation d'itinérance va beaucoup moins se faire avertir de flânage qu'une personne en situation d'itinérance. [...] C'est une politique qui peut être discriminatoire. » — Équipe spécialisée, *Projet Cohabitation sociale*, Longueuil

3.2 Approches municipales en matière d'itinérance : entre contrôle et inclusion

Les municipalités jouent un rôle central dans la réponse à l'itinérance, et leurs approches peuvent avoir des impacts significatifs sur la santé de leurs citoyens. Face à cette réalité, deux grandes orientations se dégagent dans les pratiques municipales en Occident:

- L'approche répressive, axée sur le contrôle de l'espace public et l'invisibilisation (36,64,65,79–82) ;
- L'approche inclusive, centrée sur la justice sociale et la visibilité et des personnes en situation d'itinérance (36,38,55,64,83,84).

Au Canada, les villes combinent ces approches, mais la question de la cohabitation sociale est souvent abordée par des actions visant à sortir les personnes en situation d'itinérance de la rue plutôt que de respecter leur droit d'occuper l'espace public (85).

En plus d'améliorer la santé et la dignité des personnes en situation de grande précarité, ces approches renforcent l'efficacité des services municipaux, notamment par la réduction des interventions policières, et permettent aux villes de jouer un rôle actif vers une meilleure cohésion sociale et un plus grand sentiment d'appartenance.

3.2.1 Approche répressive : contrôle de l'espace public et invisibilisation

L'approche répressive vise à limiter la visibilité de l'itinérance dans l'espace public pour diminuer les tensions qui en découlent (p. ex. impératifs de sécurité ou de développement économique). Elle repose principalement sur des pratiques et des politiques de régulation punitive – incluant les règlements municipaux –, telles que les déplacements forcés (p. ex. aménagements urbains hostiles, politique de non-flânage, transport de personnes vers une autre municipalité), la concentration (p. ex. diriger les personnes vers un endroit spécifique), l'expulsion (p. ex. démantèlement de campements) et la judiciarisation (p. ex. constats d'infraction pour occupation de l'espace public) (12,17,18,61,66,79).

Ces pratiques ont des effets négatifs bien documentés sur la santé des personnes en situation d'itinérance : perte de repères, de biens matériels et de liens sociaux; autostigmatisation (p. ex. se percevoir comme un criminel); rupture avec les services et augmentation de la méfiance envers les institutions; stress et fragilisation de leur santé mentale, incluant le développement ou l'aggravation de troubles liés à l'usage de substances; aggravation des enjeux de santé physique et augmentation du risque de mortalité (17,18,36,55).

3.2.2 Approche inclusive : leviers de santé publique et de justice sociale

L'approche inclusive repose sur la reconnaissance des droits fondamentaux des personnes en situation d'itinérance et sur la réduction des inégalités sociales de santé. Elle vise à créer des milieux de vie plus équitables et favorables à la santé, à encourager la participation citoyenne de tous en impliquant activement les personnes concernées dans les décisions qui les touchent, et à développer une cohésion sociale en misant sur l'entraide, l'accès à des rôles sociaux significatifs pour tous et des valeurs communes (86,87).

Pour y parvenir, différentes stratégies peuvent être utilisées et combinées par les municipalités, dont:

L'approche communautaire participative

Elle vise une gouvernance plus démocratique et équitable, y compris au sein des municipalités, en valorisant l'implication directe des personnes concernées dans la conception et la mise en œuvre des politiques publiques qui les concernent. Elle repose sur la transparence, la participation citoyenne et la redevabilité des institutions : leur obligation de rendre des comptes sur leurs décisions, actions et effets.

L'approche de rétablissement

Cette approche repose sur l'idée que les personnes vivant avec des troubles mentaux peuvent retrouver une vie satisfaisante même en présence de symptômes persistants. Elle mise sur l'espoir, l'autonomie, les liens sociaux et le pouvoir d'agir. Elle valorise les parcours individuels, la participation active des personnes concernées et l'adaptation des services à

leurs besoins. Intégrée dans les politiques municipales, elle favorise des interventions centrées sur la personne, qui respectent son rythme et ses choix, et contribue à la réduction de la stigmatisation. Ceci pourrait se traduire dans le fait de revoir les dénominations ou les pratiques discriminatoires à l'égard des personnes ayant un enjeu de santé mentale persistant, en reconnaissant que la personne peut avoir un rôle social significatif (83).

Les stratégies de cohabitation urbaine

Elles s'appuient sur la médiation sociale, la sensibilisation des citoyens et l'aménagement d'espaces publics inclusifs. Intégrées dans les politiques municipales, elles favorisent des interventions collectives qui reconnaissent la diversité des usages de l'espace public et le droit de cité – c'est-à-dire d'occuper l'espace, d'exister – de tous les citoyens, et qui renforcent le sentiment de sécurité et la cohésion sociale (36,55).

L'approche de réduction des risques et des méfaits

Elle vise à réduire les risques et les conséquences négatives sur la santé découlant de certains comportements à risque et conditions de vie précaires. Les villes peuvent intégrer cette approche dans leurs stratégies de soutien communautaire en appuyant, par exemple, le soutien financier de services communautaires dont les barrières à l'accès sont réduites au maximum pour rejoindre les personnes les plus marginalisées. Plusieurs de ces services sont déjà offerts à Longueuil (p. ex. équipes de proximité, programme TAPAJ, halte-répît), mais d'autres services pourraient être développés (p. ex. services de consommation supervisée, services d'hébergement ou centres de jour qui n'exigent pas l'abstinence, maisons de chambres, site de mini maisons autogéré) (35,36,88).

3.3 L'approche municipale et la cohabitation sociale à Longueuil

À Longueuil, la cohabitation sociale avec les personnes en situation d'itinérance est marquée par une hausse des tensions dans l'espace public, particulièrement dans les parcs et les transports en commun (Projet Cohabitation sociale, 43). Cette situation se reflète aussi par une augmentation notable des appels à la ville (3-1-1) et à la police (9-1-1) en lien avec des comportements perçus comme dérangeants, incluant la consommation de substances ou des épisodes de détresse psychologique (25). Ceci se traduit aussi par un nombre important de déplacements policiers pour intervenir auprès d'individus ayant troublé la paix (n = 8 364), illustrant la pression croissante sur les services d'urgence (44).

Un sondage mené par la brigade de cohabitation sociale (TIRS) auprès de 60 personnes⁵, principalement domiciliées à Longueuil, a révélé que la majorité des répondants se sentent moyennement en sécurité dans leur quartier (50 %). La cohabitation sociale est également perçue comme moyenne, ni agréable ni désagréable (43,4 %). Or, plusieurs sentiments face

⁵ Ces résultats sont issus d'un sondage mené par la TIRS. La majorité des répondants habitaient à Longueuil (secteur du Vieux Longueuil), appartenaient à différentes tranches d'âge (18 à 79 ans), et ont été témoins de l'itinérance visible à proximité de leur résidence.

à l'itinérance semblent tout de même se superposer, dont l'impuissance (54 %), l'empathie (45,8 %), la tolérance (22 %) et la colère (22 %). Face à ce phénomène, 62,7 % estiment que leur communauté devrait s'impliquer davantage dans la lutte contre l'itinérance, notamment par la création de comités citoyens, des événements rassembleurs, des ateliers/formations et des espaces publics plus inclusifs. Ils ont également proposé plusieurs actions pour améliorer leur sentiment de sécurité, par exemple, plus de présence policière, de ressources en itinérance et en dépendance, ainsi qu'un meilleur éclairage dans les espaces publics, comme les rues.

Du côté des personnes en situation d'itinérance, un récent sondage⁶ réalisé auprès de 15 personnes a révélé que les répondants se sentaient peu à moyennement en sécurité (2,8/5). Ils évoquaient des craintes liées aux déplacements et démantèlements forcés, aux agressions, aux vols, à la consommation de substances et à la santé mentale. La cohabitation avec les résidents et commerçants était jugée bonne (4/5), mais la moitié de ces personnes rapportaient avoir été évitées, avoir fait face à des jugements ou à de la violence verbale. La cohabitation avec les personnes en situation d'itinérance semble également bonne (3,6/5), bien que 64 % rapportaient avoir subi de la violence de la part de ces dernières. Enfin, le sentiment d'appartenance – c'est-à-dire le fait de se sentir comme un citoyen à part entière - à l'agglomération de Longueuil varie beaucoup d'une personne à l'autre (allant du sentiment d'être complètement exclu à celui d'être pleinement citoyen). En moyenne, les répondants déclarent se sentir citoyens à part entière (3,2/5) (Projet Cohabitation sociale).

Pour améliorer la cohabitation sociale, la TIRS a mis sur pied un comité, sur lequel la Ville de Longueuil siège, ainsi qu'une brigade de cohabitation sociale pour réfléchir et déployer des stratégies innovantes en la matière. De plus, la Ville de Longueuil a mis en place une vigie hebdomadaire pour répondre plus efficacement aux enjeux rapportés, et les équipes spécialisées du SPAL, comme l'équipe RÉSO (Réseau d'entraide sociale et organisationnel), ont intensifié leurs actions auprès des populations vulnérables et marginalisées.

Par ailleurs, la Ville de Longueuil dispose d'un règlement de non-flânage et a adopté certaines mesures, comme une tolérance zéro dans les passerelles du métro, qui, bien qu'en améliorant la cohabitation sociale à court terme, peuvent défavoriser les personnes en situation d'itinérance. Ceci soulève des questions sur l'équité des politiques de cohabitation. Ce dilemme est d'ailleurs rapporté par plusieurs municipalités.

⁶ Ces résultats sont issus d'un sondage mené à l'hiver 2025 en collaboration avec Macadam Sud et le comité de cohabitation sociale de la TIRS, et intégrés dans le projet Cohabitation sociale (DSPu).

N.B. Les pourcentages présentés sont basés sur le nombre de personnes ayant répondu à la question, un nombre variant entre 14 et 15 selon les questions.

4 Principaux acteurs impliqués dans la réponse en itinérance à Longueuil et les actions actuelles

L'itinérance est un phénomène complexe qui ne peut être abordé par un seul acteur. Par exemple, les facteurs liés au passage et au maintien de l'itinérance ainsi que l'exacerbation de ses conséquences ne relèvent pas que du domaine de la santé. Ainsi, la Ville de Longueuil mobilise une pluralité d'acteurs autour de cette question, comme ses propres instances, les acteurs du milieu communautaire et les acteurs institutionnels. À ceux-ci s'ajoutent les personnes en situation d'itinérance domiciliée et commerçantes qui sont également des parties prenantes de cette réponse.

Cette liste d'acteurs n'est pas exhaustive, mais elle permet de donner un bref aperçu des parties impliqués et de leurs rôles respectifs dans cette réponse (voir Annexe 3).

4.1 Ville et agglomération de Longueuil

Dans cette section, nous mettons de l'avant les services ainsi que les activités et les engagements de la Ville de Longueuil en matière d'itinérance qui, selon nous, ont un impact favorable sur la santé.

4.1.1 Services municipaux

Le Bureau du développement social

Le Bureau du développement social vise à favoriser le développement de la communauté longueilloise et l'amélioration des conditions de vie de l'ensemble de ses citoyens, en agissant sur les inégalités sociales, les milieux de vie et la cohésion sociale.

Les bibliothèques de Longueuil

Les bibliothèques tendent à jouer un rôle de plus en plus reconnu dans la réponse à l'itinérance. En tant que lieux communautaires et inclusif, elles favorisent la mixité sociale et offrent un lieu de répit, de chaleur ou de fraîcheur selon la saison, des activités éducatives, culturelles et de loisirs, ainsi qu'un accès à des ressources essentielles, comme des toilettes, de l'eau et l'internet.

Les services de proximité

La Ville de Longueuil assure le nettoyage des rues, des trottoirs, des parcs et des espaces publics, la gestion des déchets, ainsi que l'ouverture et l'entretien des toilettes et blocs sanitaires publics accessibles dans les bibliothèques, les centres communautaires et les autres bâtiments et parcs municipaux. Ces services sont essentiels pour les personnes en situation d'itinérance et pour réduire les incivilités dans les espaces publics.

Les services de sécurité

Et enfin, les services d'urgence, dont le service de police de l'agglomération de Longueuil (SPAL) et le service de sécurité incendie de l'agglomération de Longueuil (SSIAL) sont décrits à la section 4.1.4.

4.1.2 Politiques publiques municipales en matière d'itinérance

Les leviers de la Ville de Longueuil en matière d'itinérance touchent notamment l'habitation, l'aménagement urbain, les politiques publiques locales, la collaboration intersectorielle et la mobilisation de ses services municipaux.

Face à la montée des enjeux liés à l'itinérance sur son territoire, la Ville a choisi de s'engager activement. En 2023, elle a adopté un cadre de référence et un plan d'action municipaux pour structurer son intervention, laquelle s'inscrit dans une approche fondée sur les droits, la responsabilisation collective et la reconnaissance de la citoyenneté des personnes en situation d'itinérance (1,89).

Dans son *Cadre de référence de lutte à l'itinérance (2023)*, la Ville prend position quant à son rôle et se dote de principes directeurs favorables à la santé. Tout d'abord, elle valorise la participation sociale des personnes en situation d'itinérance, en commençant par reconnaître leurs droits et leur statut de citoyenneté. Cette reconnaissance dépasse le simple statut légal : elle inclut la dignité, la visibilité sociale et la capacité d'agir dans l'espace public (89).

« Longueuil qui décide d'appeler les personnes en situation d'itinérance des citoyens en situation d'itinérance, juste ça, je trouve que c'est favorable à une [meilleure] cohabitation sociale. Ça fait dire : c'est des citoyens, acceptons-les dans les lieux publics, acceptons-les dans notre communauté, [...]. Je trouve que c'est une initiative qui est positive à la cohabitation sociale. Tu te dis sur le coup, c'est mineur comme impact, mais à la longue, tu [le] penses dans ta tête. » — Équipe spécialisée, *Projet Cohabitation sociale*, Longueuil

La Ville de Longueuil reconnaît aussi l'importance de la prévention, des besoins différenciés (ADS+), de la cohésion sociale – en favorisant un mieux-vivre ensemble – et de la collaboration intersectorielle pour pouvoir agir collectivement.

Dans son *Plan d'action de lutte à l'itinérance 2023-2026 (2023)*, la Ville de Longueuil prend plusieurs engagements concrets et structurants qui sont favorables à la santé des PSI et à une meilleure cohabitation sociale. Par exemple, la Ville mène une veille stratégique des enjeux de cohabitation sociale, vise à soutenir les organismes communautaires, les équipes de proximité et la brigade de cohabitation, et à évaluer son aménagement urbain pour qu'il soit inclusif à l'égard des personnes en situation d'itinérance. De plus, elle reconnaît l'importance d'agir en amont sur les facteurs de vulnérabilité, notamment en matière d'habitation, par sa mesure « 1.1. Poursuivre et bonifier la mise en œuvre des actions en

habitation qui permettent d’agir sur les facteurs limitant son accès et occasionnant une précarité résidentielle » dans laquelle elle fait le pont entre ce plan d’action et sa stratégie en habitation (1 ; voir aussi 4.1.3 Politiques publiques en matière d’habitation).

Enfin, le *Document d’information sur l’itinérance et la cohabitation de la Ville de Longueuil* (2025) met en lumière les efforts de la Ville pour soutenir les PSI, notamment par la mise en place de projets pilotes et la formation du personnel municipal en itinérance et en réduction des méfaits. Ces démarches s’inscrivent dans une approche municipale inclusive et tendent vers l’amélioration de la santé et du bien-être de l’ensemble de la communauté longueuilloise, incluant les personnes en situation d’itinérance (25).

4.1.3 Politiques publiques en matière d’habitation

La Ville de Longueuil dispose de leviers significatifs pour influencer les conditions d’accès et de maintien en logement sur son territoire. Ces leviers découlent principalement de la Loi sur l’aménagement et l’urbanisme et de la Loi sur les cités et villes, qui permettent à la municipalité d’agir à travers la planification du territoire, le zonage, la réglementation⁷ ainsi que par le biais de programmes municipaux de soutien à la rénovation ou à l’accès au logement. Par ailleurs, la Ville peut jouer un rôle de coordination et de mobilisation auprès des acteurs du milieu de l’habitation, en favorisant la concertation locale et en soutenant des projets d’habitation communautaire ou sociale. L’adoption du *projet de loi 31 (2024)*, qui élargit les compétences municipales en matière d’habitation, permet à Longueuil d’affirmer davantage son rôle et d’utiliser de nouveaux leviers pour planifier des milieux de vie inclusifs et accessibles, conformément aux objectifs gouvernementaux.

Par son *Code du logement* (2009), la Ville de Longueuil encadre les logements sur son territoire en établissant des normes de salubrité (p. ex. présence de nuisances), de sécurité (p. ex. normes applicables aux bâtiments et aux logements) et de surpeuplement (Ville de Longueuil, 2025). Il permet d’interdire toute condition nuisible à la santé, à la sécurité ou au bien-être des occupants.

En cohérence avec la *Politique-cadre de logement social de l’agglomération de Longueuil* (2017), la Ville s’engage activement à améliorer l’accès à un logement abordable et de qualité, en particulier pour les populations vulnérables, en adoptant sa *Politique de l’habitation et du logement social* en 2017 (91,92).

En réponse à la crise croissante du logement et à la pénurie d’unités abordables, la Ville s’est également dotée d’une *stratégie en habitation* en 2023 (93). Cette stratégie définit trois priorités : augmenter l’offre de logements, protéger l’abordabilité et garantir un accès à des logements de qualité. Elle met de l’avant le concept de continuum de logement qui

⁷ Incluant le droit de préemption qui permet à une municipalité d’acheter en priorité un immeuble mis en vente sur son territoire en égalant une offre d’achat faite par un tiers, à condition d’avoir préalablement inscrit un avis d’assujettissement au registre foncier (90).

désigne l'ensemble des types de logements et de services de soutien nécessaires pour répondre aux divers besoins résidentiels. Ce continuum comprend le refuge d'urgence, le logement de transition, le logement avec services de soutien et le logement communautaire. Ces types de logements s'inscrivent pleinement dans les modèles hors marché (ou sans but lucratif) définis et priorisés par la Ville de Longueuil, lesquels sont identifiés comme des leviers structurants pour garantir une offre pérenne de logements abordables, en dehors des fluctuations du marché privé, essentielle pour assurer la stabilité résidentielle des ménages vulnérables (94).

Cette stratégie permet donc d'intervenir auprès des ménages du premier quintile de revenu qui peinent à se loger sur le marché privé et fixe un objectif ambitieux de 20 % de logements locatifs à but non lucratif. Elle permet ainsi d'offrir une réponse cohérente, globale et évolutive, essentielle pour prévenir l'itinérance, soutenir la réinsertion et éviter les rechutes.

La Ville soutient les ménages en difficulté dans une approche globale de prévention de l'itinérance, notamment à travers divers partenariats locaux comme le Comité d'aide d'urgence, le Service d'aide à la recherche de logement et la Coalition pour le droit au logement de l'agglomération. Notons que, grâce au modèle de financement régional et mutualisé entre la Communauté métropolitaine de Montréal et l'agglomération de Longueuil, la Ville de Longueuil investit dans les programmes de suppléments au loyer (PSL), au bénéfice notamment des ménages à faibles revenus. Les données du dénombrement de 2022 en Montérégie justifient cette mobilisation (24).

Dans son *Cadre de référence et son plan d'action 2024-2026 de lutte à l'itinérance* (2023), la ville aligne ses engagements en matière d'itinérance avec ceux en habitation. Elle met l'accent sur une offre résidentielle adaptée aux besoins des personnes en situation d'itinérance, couvrant tout le continuum de logement – hébergement d'urgence, logement de transition et logement permanent – dans une visée de « contribuer à offrir un toit pour toutes et tous » (85). Les actions en itinérance sont d'ailleurs plus spécifiques et concrètes que celles de l'habitation.

Par exemple, la Ville a entrepris :

- un inventaire des terrains vacants et des immeubles disponibles pour une requalification sur son territoire;
- une recherche-action sur les maisons de chambres et hébergements transitoires afin de bonifier les connaissances sur le continuum en habitation;
- la consolidation des travaux du comité salubrité, notamment grâce à son *Règlement établissant un code du logement* et à son *Règlement sur les nuisances et pourvoyant à les supprimer* (95).

La Ville affirme ainsi son leadership en matière d'habitation et d'itinérance, en collaborant avec ses partenaires locaux et gouvernementaux. À titre d'exemple, la Ville de Longueuil a récemment pris le leadership dans le développement d'une innovation en matière d'habitation pour les personnes qui habitent la rue, en partenariat avec des acteurs communautaires et institutionnels. Afin de maximiser les effets positifs de ce projet sur sa communauté, la Ville a mandaté la DSPu pour mener une évaluation d'impact sur la santé (en cours) et une évaluation d'implantation (à venir) de ce dernier.

4.1.4 Politiques publiques et autres activités en matière de sécurité publique

À Longueuil, la Ville dispose de plusieurs compétences et obligations en matière de sécurité urbaine, notamment par son rôle de ville-centre de l'agglomération. Elle exerce des responsabilités centralisées en sécurité publique à travers le SPAL et le SSIAL. Elle dispose également de plusieurs leviers pour agir sur les déterminants sociaux de la santé et sur l'itinérance à travers la lunette de la sécurité urbaine. Ces leviers incluent l'aménagement des espaces publics, les politiques publiques, incluant les règlements municipaux, la concertation intersectorielle et la mobilisation de ses services municipaux.

Le SSIAL contribue également à la sécurité urbaine en intervenant de manière préventive auprès des personnes en situation d'itinérance. En collaboration avec les autres services municipaux et communautaires, le SSIAL participe à des tournées de repérage dans les milieux à risque, dont les campements ou les bâtiments vacants, afin de prévenir les incendies et d'assurer la sécurité des personnes qui s'y trouvent.

Enfin, grâce à un financement gouvernemental destiné « à soutenir les municipalités et les communautés autochtones dans la réalisation d'initiatives de prévention et de lutte contre la violence » (Ville de Longueuil, 2023, p. 3), la Ville de Longueuil a élaboré un plan d'action en sécurité urbaine et en prévention de la violence en 2023 (96).

Dans son *Plan d'action en sécurité urbaine et prévention de la violence 2023-2026*, la Ville de Longueuil prévoit des actions sur trois axes qui permettront, entre autres, de mieux prévenir la violence, mais également l'itinérance et ses conséquences, et d'améliorer le mieux-vivre ensemble (96). D'une part, ce plan vise à réduire les facteurs de risque associé à l'itinérance par des actions telles que : renforcer les conséquences des familles sur les effets de la négligence et les traumatismes vécus durant l'enfance et favoriser le soutien des jeunes à risque d'itinérance⁸.

D'autre part, ce plan cherche à améliorer le mieux-vivre ensemble à travers des actions telles que : favoriser le développement des habiletés personnelles et socioémotionnelles

⁸ Le programme d'accompagnement justice et intervention communautaire (PAJIC), offert par le palais de justice de Longueuil, est un exemple de mesure alternative à la judiciarisation pour les personnes vulnérables, incluant les personnes en situation d'itinérance. En complétant le programme, les participants peuvent faire annuler des constats d'infraction ou de réduire leur dette judiciaire. Il vise, en collaboration avec le réseau de la santé et le milieu communautaire, à réduire la sur-judiciarisation en tenant compte des réalités sociales et de santé des personnes aux prises avec le système judiciaire (97).

des jeunes et organiser des événements inclusifs en assurant la présence de partenaires clés.

Ces actions s'inscrivent en complémentarité avec le Plan d'action en itinérance de la Ville et rejoignent également les recommandations de santé publique, notamment en matière de prévention de l'itinérance, de renforcement de la cohésion sociale et de concertation intersectorielle.

4.1.5 Politiques publiques en matière de sécurité alimentaire

Bien qu'il n'existe pas de levier municipal spécifique à l'alimentation des personnes en situation de précarité, les municipalités disposent de plusieurs moyens pour agir sur la sécurité alimentaire de leur population et réduire ainsi les conséquences de l'insécurité alimentaire vécue spécifiquement par les personnes en situation d'itinérance. Ces moyens peuvent être intégrés à différentes politiques municipales, comme les politiques en développement social, en développement d'une communauté nourricière, en agriculture urbaine, ou plus spécifiques en matière d'itinérance, comme l'ont fait d'autres villes telles que Québec⁹ et Granby¹⁰. À Longueuil, la sécurité alimentaire est abordée, à notre connaissance, de manière indirecte.

Dans son *Plan d'action de lutte à l'itinérance 2023-2026*, la ville vise à soutenir les organismes communautaires, y compris ceux offrant de l'aide alimentaire (1).

Dans sa *Politique en agriculture urbaine 2020-2025*, la Ville vise à promouvoir et aménager des milieux de vie intégrant l'agriculture urbaine pour renforcer la solidarité et la santé communautaire, notamment par des jardins communautaires ainsi que par des activités éducatives et de jardinage collectif (98). Ces initiatives contribuent à renforcer l'autonomie alimentaire locale et à améliorer l'accès à des aliments sains pour la population, y compris les personnes en situation de précarité.

Il est important de rappeler que la réduction durable et la prévention de l'insécurité alimentaire ne peuvent reposer uniquement sur l'aide alimentaire, puisqu'elle ne permet pas d'agir sur les causes structurelles de l'itinérance. Comme le souligne l'Observatoire québécois des inégalités, seules des stratégies globales visant à renforcer le filet de protection sociale peuvent avoir un impact significatif à moyen et long terme (99). Il est

⁹ Dans sa vision en matière d'itinérance 2024-2030, la Ville de Québec vise, entre autres, à : contribuer à une offre locale en sécurité alimentaire ; à explorer différents modèles, notamment de jardins collectifs et de marchés solidaires, qui contribuent à une offre alimentaire saine et de proximité ; soutenir le développement d'une offre de formations à l'intention des organismes n'ayant pas une mission spécifique en itinérance ; et soutenir les programmes visant à réintégrer socialement les personnes en situation d'itinérance par le biais de différentes activités, incluant en alimentation.

¹⁰ Dans son plan d'action en itinérance, la Ville de Granby prévoit financer les projets en dépannage alimentaire avec le Partage Notre-Dame et SOS Dépannage, et appuyer les organismes dans le développement d'un service élargi de dépannage alimentaire (jour, soir, fin de semaine, 365 jours par année).

donc recommandé que les municipalités, tout en poursuivant leur soutien aux organismes communautaires, interviennent de manière à faciliter l'accès au logement, à un emploi et à un revenu viable et au transport.

Considérant les obstacles à l'accès aux ressources en aide alimentaire sur son territoire – tels que la stigmatisation, le manque de transport et de revenus – et qu'il s'agit d'un besoin criant chez les personnes en situation d'itinérance, il serait pertinent pour Longueuil de développer des actions en sécurité alimentaire qui les ciblent, sans nuire aux actions faites auprès d'autres populations vulnérables. Ces actions, en complémentarité avec d'autres, pourraient contribuer à améliorer la santé des PSI, à réduire le stress qu'elles vivent au quotidien et, par conséquent, à améliorer la cohabitation sociale.

4.1.6 Autres leviers municipaux

La Ville de Longueuil met en œuvre d'autres actions transversales qui peuvent contribuer à la prévention de l'itinérance et à une meilleure cohabitation sociale entre les personnes en situation d'itinérance et les autres membres de la communauté. Ces leviers incluent des politiques et actions concernant :

- La lutte à la pauvreté (p. ex. *Politique d'économie sociale, Plan d'action pour les saines habitudes de vie, Plan d'action pour les personnes handicapées*);
- L'inclusion sociale et la réduction des inégalités sociales (p. ex. *Plan d'action contre le racisme, la discrimination et pour l'inclusion 2024-2026, Politique d'inter culturalisme 2025-2030*);
- L'aménagement du territoire et urbanisme inclusif (p. ex. projets d'aménagement favorisant la mixité sociale ; projets de revitalisation urbaine intégrée dans les quartiers défavorisés);
- La participation citoyenne et la démocratie locale (p. ex. initiatives de démocratie participative).

En somme, la Ville de Longueuil se démarque par son approche transversale et engagée face à l'itinérance, en mobilisant une diversité de leviers municipaux. Pour aller plus loin, elle gagnerait à renforcer certaines de ses actions en habitation, en sécurité alimentaire, en participation citoyenne et en réduction des méfaits. Or, aucune ville ne peut relever ce défi seule: une réponse durable passe par un engagement fort et structurant des gouvernements provincial et fédéral.

4.2 Organismes communautaires

Les organismes communautaires jouent un rôle central dans la réponse à l'enjeu de l'itinérance, des enjeux connexes (p. ex. santé mentale, troubles liés à une substance, emploi) et à celui de la cohabitation sociale. Ensemble, ils offrent une gamme de services essentiels, comme l'hébergement d'urgence, l'accès à des sanitaires, l'accompagnement

psychosocial, la prévention des surdoses liées aux drogues contaminées et la réduction des méfaits, la distribution de nourriture et d'autres biens essentiels, la pré-employabilité et l'insertion sociale. Leur approche, tant sur le plan de l'intervention que de la prévention, repose fréquemment sur la proximité, l'établissement d'un lien de confiance, l'approche axée sur les forces et le développement du pouvoir d'agir, et la réduction des méfaits. Leur expertise est indispensable sur le territoire de la Ville de Longueuil.

Les organismes communautaires sont souvent les premiers témoins des défis qui peuvent mener à un épisode d'itinérance et les derniers remparts des personnes en situation d'itinérance. Ces organisations ont un lien de confiance privilégié avec les personnes et ont la capacité, à la fois, d'offrir un accompagnement adapté et de témoigner des problématiques complexes rencontrées par les personnes en situation d'itinérance.

Pour la Ville de Longueuil, les organismes sont des partenaires clés pour la mise en œuvre des politiques municipales et permettent une réponse coordonnée, humaine et adaptée aux besoins des populations vulnérables et marginalisées, incluant les personnes en situation d'itinérance. De plus, ils participent activement à une meilleure cohabitation sociale en soutenant les pratiques de médiation sociale, en sensibilisant les citoyens et les personnes en situation d'itinérance, et en contribuant à la réduction des tensions dans l'espace public.

En travaillant en partenariat avec eux et en leur offrant du soutien, la ville reconnaît leur expertise et renforce leur crédibilité auprès des bailleurs de fonds.

En somme, les organismes communautaires jouent un rôle crucial dans la réponse aux besoins immédiats des personnes en situation d'itinérance. Toutefois, leurs ressources limitées restreignent leur portée et leur capacité à agir de manière systémique, en plus de les épuiser.

4.3 Instances de concertation

L'itinérance est une problématique complexe. Comme toutes les problématiques complexes, aucun acteur ne peut à lui seul soutenir une réponse complète devant l'ensemble des besoins exprimés. Les instances de concertations sont incontournables dans la recherche et la mise en place de solutions adaptées à la fois aux besoins des personnes et aux réalités des différentes parties prenantes.

4.3.1 La Table itinérance Rive-Sud

La TIRS regroupe 31 organismes communautaires et institutionnels de l'agglomération de Longueuil. Sa mission est de renforcer la concertation entre les acteurs du territoire pour développer des solutions concrètes et structurantes à l'itinérance. Par son rôle de coordination, de représentation et de mobilisation, elle favorise la cohérence des actions, l'identification de priorités communes, l'élaboration de projets collectifs et la défense des droits des personnes en situation d'itinérance.

Parmi ses initiatives, il y a :

- Un comité de cohabitation sociale qui se réunit toutes les six semaines pour faire le point sur les enjeux du territoire, élaborer des stratégies concertées et déployer des pratiques innovantes;
- La Brigade de cohabitation sociale vise, par la médiation sociale et l'éducation, à ouvrir un dialogue et à soutenir les citoyens domiciliés et les commerçants, incluant les écoles, sur les enjeux de cohabitation sociale qu'ils vivent, dans le but ultime de réduire les tensions dans l'espace public et améliorer la cohésion sociale.

4.3.2 Autres regroupements locaux et régionaux

D'autres regroupements locaux et régionaux peuvent jouer un rôle dans la réponse à l'itinérance et l'amélioration de la cohabitation sociale. Parmi ceux-ci, on retrouve :

La Table régionale des organismes communautaires de la Montérégie (TROC-M) est un regroupement de près de 300 organismes communautaires en Montérégie. Elle représente et soutient les organismes communautaires de la Montérégie, favorise la concertation régionale, appuie les revendications en lien avec les réalités terrain et joue un rôle de représentation auprès des différentes instances gouvernementales. Plus spécifiquement en itinérance, celle-ci soutient et concerté les représentants des tables locales intersectorielles en itinérance par la mise en place de divers comités, dont un groupe de travail sur les pratiques dans le domaine. Elle participe également au Comité directeur intersectoriel en itinérance de la Montérégie (100).

La Table régionale de concertation des groupes de femmes de la Montérégie (TCGFM) est un regroupement intersectoriel qui rassemble des organisations œuvrant à l'amélioration des conditions de vie des femmes en Montérégie. Elle agit comme espace de concertation, de mobilisation et de défense collective des droits. Actuellement, elle mène une étude spécifique sur l'itinérance au féminin sur le territoire afin de mieux comprendre les réalités vécues par les femmes en situation d'itinérance ou à risque de l'être et de proposer des solutions adaptées qui répondent réellement à leurs besoins (101).

La Table régionale de concertation des aînés de la Montérégie (TRCAM) regroupe des associations, organismes de services, des gouvernements de proximité et les tables locales d'aînés. Elle a "pour mission de permettre aux aînés de la Montérégie de bénéficier d'un lieu régional d'échanges, de concertation et de partenariat afin d'être en mesure d'unir leur voix relativement aux grands enjeux qui les touchent". Dans ce sens, elle a récemment produit un avis sur l'itinérance et les personnes âgées, puisqu'il s'agit d'un phénomène en croissance dans cette population, en soulignant la nécessité d'interventions adaptées, de logements accessibles et d'un meilleur filet social (102).

La Corporation de développement communautaire de l'Agglomération de Longueuil (CDC-AL) est un « regroupement multisectoriel d'organismes communautaires ayant comme mission d'initier, soutenir et renforcer le développement social sur le territoire de l'agglomération de Longueuil afin de tendre vers une plus grande justice sociale et environnementale » (103).

En somme, les instances de concertation permettent de coordonner les efforts, d'aligner les priorités et de développer des solutions collectives, mais leur efficacité dépend de l'engagement réel des partenaires et d'un soutien structurel et politique durable.

4.4 Acteurs institutionnels

4.4.1 Bureau régional en itinérance de la Direction des programmes santé mentale, dépendance et itinérance

Le bureau régional en itinérance de la DPSMDI assure la coordination en itinérance en Montérégie. Il est, entre autres, responsable de la rédaction et la mise en œuvre du *Plan d'action régional et communautaire intégré en itinérance (PARCI)*, la gestion des mesures du *Plan d'action interministériel en itinérance (PAII)*, l'animation et la coordination du comité directeur intersectoriel en itinérance, de la gestion financière de plusieurs programmes en matière d'habitation (VCS, SRA et PSL) et de l'accès coordonné en itinérance.

Le *Plan d'action interministériel en itinérance (PAII) 2021-2026* du gouvernement du Québec est un cadre stratégique visant à prévenir et réduire l'itinérance en misant sur la collaboration de plusieurs ministères et organismes publics. Il s'appuie sur la *Politique nationale de lutte à l'itinérance* et propose 14 actions structurantes regroupées sous trois grands axes : prévention, accompagnement et intersectorialité (104).

Le *Plan d'action régional en matière d'itinérance (PARCI)* est un outil de coordination régionale mis en place dans le cadre de la Politique nationale de lutte à l'itinérance du gouvernement du Québec. Bien que les municipalités n'en soient pas les responsables directs, elles y jouent un rôle de représentation et de collaboration essentiel, notamment à travers leur participation aux tables régionales de concertation pilotées par les CISSS et CIUSSS (33).

La Ville de Longueuil et son agglomération participent d'ailleurs aux travaux du PARCI Montérégie-Centre. En tant que partenaire municipal, elle y représente les enjeux locaux, notamment ceux liés à la cohabitation sociale, à l'accès aux services municipaux (sanitaires, logement, sécurité publique) et à la coordination avec les organismes communautaires. Son rôle est aussi de faire valoir les besoins de son territoire et de s'assurer que les actions régionales tiennent compte des réalités spécifiques à Longueuil et à son agglomération. Le service du développement des communautés de la Direction de la culture, du sport et du

développement des communautés, par la participation de sa conseillère en développement social, Héroïse Baril-Nadeau, est un acteur clé dans cette collaboration.

4.4.2 Direction de santé publique de la Montérégie

La Direction de la santé publique de la Montérégie joue un rôle clé dans l'amélioration de la santé et du bien-être de la population sur son territoire par la surveillance, la prévention et la promotion de la santé, et la protection. En matière d'itinérance, elle mobilise à la fois l'équipe locale de santé publique des 3 CISSS de la Montérégie — en particulier les organisateurs communautaires — et les équipes régionales de la DSPu.

En complémentarité à la DPSMDI qui porte le mandat régional en matière d'itinérance, la santé publique vise à :

- Prévenir l'itinérance et réduire ses conséquences, en agissant directement sur la question de l'itinérance, mais également en matière de lutte à la pauvreté, de réduction des inégalités sociales de santé, d'habitation, d'usage de substances et de pré-employabilité;
- Surveiller l'état de la santé de la population et la protéger, entre autres, en termes de propagation de maladies infectieuses, de santé environnementale et de prévention des surdoses et de réduction des méfaits;
- Informer la population quant à sa santé et ses déterminants;
- Promouvoir la santé et les environnements favorables à la santé, y compris la cohabitation et la cohésion sociale.

En matière d'itinérance, les équipes locales de santé publique travaillent directement avec les milieux pour soutenir le développement des communautés locales, renforcer leur pouvoir d'agir et favoriser la cohésion sociale afin d'agir sur les déterminants sociaux de la santé dans le but d'améliorer la santé et le bien-être de la population. Pour ce faire, elles offrent une panoplie de services à la communauté, tels que la mobilisation collective, la concertation intersectorielle, le développement de projets communautaires et la promotion de la participation citoyenne.

À Longueuil, bien que la ville assure un rôle de leadership dans la concertation intersectorielle en matière d'itinérance, l'équipe locale y contribue en participant aux différents comités, tout en intervenant sur d'autres enjeux connexes comme le logement, la sécurité alimentaire et les conditions de vie des femmes.

Le dossier de l'itinérance étant transversal à tous les champs de santé publique, un poste d'agent de planification, de programmation et de recherche (APPR), dont le mandat est transversal aux équipes de la DSPu, a été créé à l'automne 2024. Son mandat consiste à : contribuer aux actions structurantes et prioritaires de la DSPu pour agir en prévention de l'itinérance et en réduction de ses conséquences; soutenir le développement et le partage

des connaissances; agir à titre d'expert-conseil et de promoteur des bonnes pratiques auprès des partenaires, incluant les acteurs municipaux, au regard de l'expertise de la DSPu; et soutenir la participation citoyenne en matière d'itinérance.

Ce poste s'ajoute à d'autres équipes régionales qui travaillent, directement ou indirectement, sur la question de l'itinérance, dont :

- **L'équipe Municipalités et communautés en santé (MECS)**, en prévention et promotion de la santé planifie, développe et document des programmes, des meilleures pratiques et des actions qui visent à soutenir les équipes locales dans le but de réduire les iniquités en santé, notamment l'enjeu de l'itinérance, mais également sur l'habitation, la lutte à la pauvreté, la réduction des inégalités sociales de la santé, la réduction des méfaits et l'accès à un emploi – y compris la pré-employabilité;
- **L'équipe Santé environnementale (SE)** intervient au niveau de la qualité du logement pour des cas plus complexes ou collectifs et travaille également en mesure d'urgence, notamment lors d'événements météorologiques extrêmes, en partenariat avec les autres acteurs de sécurité civile;
- **Les équipes en Maladies infectieuses (MI)** interviennent au niveau des maladies transmissibles, de toutes sortes, notamment via la prévention des infections transmises sexuellement et par le sang (ITSS), la prévention des infections dans des milieux d'hébergement ainsi que de la promotion de la vaccination auprès de certaines populations plus à risque;
- **L'équipe Prévention des Surdoses et réduction des méfaits (PSRM)** intervient sur les enjeux liés à la consommation et aux surdoses de drogues, en collaboration avec les équipes de santé environnementale, de vigie et surveillance des éclosions et de maladies infectieuses pour documenter les besoins, prévenir les risques et soutenir les interventions adaptées autour de cet enjeu;
- **L'équipe Surveillance** documente de façon continue l'état de santé de la population, en suivant notamment l'évolution de ses déterminants à l'échelle régionale et sous-régionale, et soutient la prise de décisions concernant la santé des individus et des communautés par, entre autres, la réalisation de portraits de santé et d'analyses de tendances (p. ex. analyse détaillée de l'activité de dénombrement en itinérance de 2025 pour le territoire de la Montérégie à venir);
- **L'équipe Planification et Évaluation** a pour objectif principal de produire et de transmettre des informations pertinentes aux responsables de projets ainsi qu'aux gestionnaires, afin de les appuyer dans leurs processus décisionnels, et ce, par une offre de services diversifiée orientée principalement vers l'évaluation de

l'implantation : évaluation de programmes, d'activités, de processus ou des retombées de pratiques novatrices (p. ex. évaluation d'implantation d'un projet innovant en matière d'habitation pour les personnes vivant dans la rue à venir).

Ensemble, ces équipes assurent une réponse complémentaire de santé publique cohérente, intersectorielle et ancrée dans les réalités locales.

4.4.3 Programmes de suivi du CISSS-ME

Le CISSS de la Montérégie-Est (CISSS-ME) joue un rôle clé dans l'accompagnement des personnes en situation ou à risque d'itinérance, à travers ses programmes de suivi spécialisés (équipe de proximité et SRA), accessibles 7 jours sur 7 offerts par une équipe multidisciplinaire composée d'éducateurs spécialisés, de travailleurs sociaux d'un psychiatre et d'une infirmière praticienne spécialisée, ces services visent à favoriser la (ré)affiliation des personnes en situation ou à risque d'itinérance au système de santé et aux différents organismes communautaires du territoire¹¹, afin qu'elles puissent répondre à leurs besoins de base, accéder à un logement (p. ex. via PSL) et maintenir des conditions de vie plus stables et sécuritaires. Une fois la situation de vie de la personne stabilisée, un relais est assuré vers d'autres équipes de suivi ou ressources communautaires. Cette approche permet donc une prise en charge globale et adaptée à la réalité des personnes en situation d'itinérance.

En somme, les acteurs institutionnels jouent un rôle structurant et stratégique ainsi que le déploiement de ressources spécialisées sur le plan local et régional, mais leur impact demeure limité sans une collaboration étroite avec les différents partenaires et une réelle agilité pour répondre aux besoins changeants du terrain.

4.5 Autres acteurs concernés

Au-delà des acteurs municipaux, communautaires et institutionnels, il y a les principaux acteurs concernés par cette situation : les personnes en situation d'itinérance et les personnes domiciliées et commerçantes. Dans une perspective de cohabitation harmonieuse et inclusive, les personnes, domiciliées ou non, et les commerçants ont un rôle essentiel à jouer dans la création de milieux de vie accueillants, sécuritaires et respectueux pour tous. Il est donc important de les inclure dans les réflexions entourant l'itinérance et la cohabitation sociale.

D'une part, les personnes en situation d'itinérance peuvent :

- Prendre soin des espaces publics partagés (p. ex. ramasser les déchets, ne pas uriner ou déféquer dans l'espace public);

¹¹ Ces services s'adressent exclusivement aux personnes désaffiliées du système de la santé ou post-urgence (à la sortie des urgences hospitalières), donc qui n'ont pas de suivi psychosocial actif.

- S'engager dans les ressources qui leur sont offertes à leur rythme, selon leurs capacités et celles des milieux;
- Développer leurs habiletés personnelles, socio-émotionnelles et sociales dans un espace sécuritaire;
- Participer activement à la vie collective (par exemple à travers des plateaux de travail TAPAJ ou des activités de médiation sociale et culturelle);
- Porter assistance aux autres membres de la communauté;
- Participer aux activités de sensibilisation, de représentation et de participation citoyenne à travers des espaces sécuritaires et par l'entremise d'autres acteurs comme les organismes communautaires et les travailleurs de rue.

Cependant, les personnes font face à certaines barrières systémiques pour y parvenir, comme le manque d'accès à des toilettes et douches publiques, le manque d'accès aux ressources adaptées à leurs besoins ainsi que la stigmatisation et discrimination de la part de la population.

D'autre part, les personnes domiciliées et les commerçants peuvent :

- Faire preuve de solidarité sociale et adopter une attitude humaine et d'ouverture qui respecte les droits des personnes et ainsi renforcer le tissu social de leur communauté;
- Participer à des activités collectives, de sensibilisation ou de médiation sociale et culturelle;
- Analyser la situation à laquelle ils font face : si le contexte est favorable, entrer en dialogue de manière respectueuse et humaine avec les personnes en situation d'itinérance en reconnaissant leur vécu et leurs besoins, et si la personne requiert de l'assistance, référer aux ressources offertes sur le territoire (p. ex. organismes communautaires, police);
- Porter assistance aux autres membres de la communauté, en situation d'itinérance;
- Consulter et collaborer avec les organismes communautaires et les services publics pour favoriser des solutions durables pour la communauté;
- Créer des environnements bienveillants :
 - Pour les commerçants, adopter des pratiques commerciales inclusives (p. ex. avoir un accueil respectueux, donner accès à des toilettes, développer un lien de confiance, référer vers des ressources, sensibiliser les clients);
 - Pour les personnes domiciliées, promouvoir une culture de voisinage solidaire et attentive aux personnes plus vulnérables et mener des actions qui répondent aux besoins des personnes de la communauté (p. ex. frigidaire communautaire dans le quartier, sac de canettes à part des autres matières recyclables).

En somme, la cohabitation sociale ne repose pas uniquement sur les épaules des personnes en situation d'itinérance. Elle implique une responsabilité collective : institutions, municipalités, services publics, organismes communautaires et citoyens, domiciliés ou commerçants, doivent tous contribuer à créer un environnement inclusif, sécuritaire et respectueux des droits de chacun.

5 Recommandations

5.1 Positionner l'habitation comme un objet de prévention et d'intervention

Afin de mettre en œuvre sa stratégie en habitation et son plan d'action en itinérance, la Ville de Longueuil devra s'appuyer sur des solutions en habitation durables et adaptées. Parmi les modèles hors marchés, le logement social et communautaire se distingue comme la solution la plus durable à la prévention et à la lutte à l'itinérance (34,94). Financé en partie par les gouvernements, il permet aux locataires de payer un loyer proportionnel à hauteur de 25 % de leur revenu, tout en offrant une stabilité résidentielle, un encadrement structuré et une pérennité des loyers abordables (105).

À l'inverse, bien qu'indispensable dans un contexte de manque de logement social, le PSL dans le marché privé – régulier, d'urgence ou pour clientèles prioritaires, comme les personnes en situation d'itinérance – est utile à court terme, mais demeure précaire à long terme en raison de la volatilité du marché locatif et du manque de contrôle sur les conditions locatives.

Pour répondre à cette crise, Faucher et al. (2023) recommande notamment :

- La construction massive de logements sociaux (objectif de 10 % du parc immobilier);
- Une approche intégrée avec un corridor de services continus (logement avec soutien psychosocial, communautaire et médical);
- La stabilisation du financement des organismes communautaires;
- Une gouvernance partagée entre les paliers gouvernementaux (habitation, santé et services sociaux, emploi);
- Une reconnaissance de la municipalité dans sa lutte à l'itinérance (32).

Or, la Ville de Longueuil peut faire face à des défis dans la mise en œuvre de ces recommandations. Par exemple :

- La mise en vente d'immeubles à vocation sociale, comme la Maison chez Lise, soulève des enjeux d'acquisition rapide (106). Bien que ces immeubles soient assujettis au droit de préemption¹², la sortie réelle du marché spéculatif de cette ressource d'hébergement dépend de la capacité financière du milieu municipal et communautaire;
- Le nouveau cadre de référence provincial sur le soutien communautaire en logement social de type permanent réaffirme l'importance de l'accompagnement en logement, mais souligne aussi le besoin accru de financement (108). En Montérégie, bien que

¹² Le droit de préemption permet à une municipalité du Québec d'acheter en priorité un immeuble mis en vente sur son territoire, en égalant une offre d'achat faite par un tiers, à condition d'avoir préalablement inscrit un avis d'assujettissement au registre (107)

65 % du parc de logement social et communautaire bénéficient de financement, le ratio moyen est de 235 \$/unité en 2024, bien en dessous des besoins (29);

- L'augmentation des PSL Itinérance et Jeunesse depuis 2022 est accueillie favorablement. Toutefois, l'absence de bonification du financement pour l'accompagnement psychosocial en logement, notamment en lien avec les 700 nouveaux PSL-Itinérance Adultes annoncés récemment, risque d'engendrer une pression considérable sur les organismes communautaires et de révéler un manque de services adaptés au sein des réseaux de la santé. Par ailleurs, le milieu s'inquiète de la récente décision de supprimer les réserves régionales d'unités PSL, au profit d'une attribution au cas par cas, ce qui peut compromettre la planification et la prévisibilité des interventions (Consultations, DSPu);
- En plus des PSL-Itinérance relevant du gouvernement provincial, il existe le programme Vers un chez-soi relevant du gouvernement fédéral. Bien que complémentaires et poursuivant un objectif commun – la stabilité résidentielle des personnes en situation d'itinérance –, des différences dans leurs modalités, attentes et conditions de financement créent des défis pour les organismes communautaires. Ces derniers doivent composer avec des exigences différentes, un financement non pérenne et des réalités de terrain complexes, notamment en matière d'accompagnement intensif (Consultations, DSPu).

Afin d'agir en contournant les défis de mise en œuvre, nous recommandons de :

- Éviter la fermeture des alternatives au marché locatif actuel (p. ex. maisons de chambre) et le démantèlement des campements en l'absence d'autres options favorables à la santé;
- Accélérer le développement de logement social et communautaire et offrir une réponse cohérente, systématique et adaptée aux besoins des personnes à risque et en situation d'itinérance d'itinérance;
- Accroître le soutien aux organismes communautaires qui œuvrent en itinérance et qui proposent ou qui font le lien avec des options de logement, tout en préservant leur autonomie dans les décisions et les actions qui les concernent;
- Poursuivre le soutien aux organismes communautaires qui œuvrent en itinérance, et qui assurent le lien essentiel entre la rue, les services et le logement.
- Assouplir certaines politiques publiques municipales pour favoriser les initiatives innovantes et améliorer le parc locatif (p. ex. réduire les normes relatives aux bâtiments qui n'ont pas d'impact sur la salubrité et la sécurité des lieux afin de revaloriser les bâtiments inoccupés, modifier les zonages pour permettre la location dans une maison ou la construction de plus d'une habitation sur un même terrain).

Malgré l'engagement de la Ville de Longueuil en faveur d'une offre d'habitation variée, incluant le logement hors marché, elle ne peut pas agir seule. La question de l'habitation

demeure une responsabilité partagée, et il est impératif que les gouvernements provincial et fédéral s'impliquent davantage pour développer une réponse structurante, intersectorielle – en partenariat avec les acteurs municipaux, communautaires et institutionnels – et dans laquelle l'habitation agit comme un objet de prévention et d'intervention en itinérance.

Multiplier les actions permettant d'augmenter rapidement le développement du logement social et communautaire, intégré à un continuum d'habitation et de services, afin de répondre aux besoins des populations en situation de précarité résidentielle, en cohérence avec les plans d'action de la ville et la cible de 20 % du parc locatif.

5.2 Répondre aux besoins des personnes en situation d'itinérance en les reconnaissant comme des citoyens et citoyennes à part entière

Les personnes en situation d'itinérance font partie intégrante de la communauté et doivent pouvoir exercer pleinement leurs droits, accéder à des services de base et être protégées face aux changements climatiques. Dans cette optique, plusieurs enjeux liés à la reconnaissance de leur citoyenneté, à l'amélioration de leurs conditions de vie et à leur sécurité en contexte de changements climatiques méritent une attention particulière.

5.2.1 Reconnaître la citoyenneté des personnes en situation d'itinérance et respecter leurs droits

En reconnaissant les personnes en situation d'itinérance comme des citoyennes et citoyens à part entière, la Ville de Longueuil met de l'avant l'importance de respecter leurs droits fondamentaux, de renforcer leur pouvoir d'agir et de favoriser leur inclusion dans la communauté (38,109). Bien que la Ville de Longueuil ait pris plusieurs engagements dans ce sens et que son implication soit mentionnée dans les politiques en vigueur, il y a encore peu d'initiatives formelles et concrètes.

Par ailleurs, reconnaître les droits impliquent également la mise en œuvre de politiques équitables, tant pour les personnes en situation d'itinérance que pour les autres membres de la communauté (38,58). Par exemple, sans une solution alternative adéquate, les démantèlements des campements de personnes en situation d'itinérance devraient être évités, puisqu'ils portent atteinte à leur santé et à leurs droits fondamentaux, comme le droit au logement, à la santé, à la dignité, à la sécurité et à la protection de leurs biens.

D'autres politiques peuvent être discriminantes envers les personnes en situation d'itinérance, comme les règlements de non-flânage, la distance de 250 mètres exigée entre les campements et certains endroits sensibles, et les normes et pratiques de sécurité incendie souvent conçues pour des habitations conventionnelles. Une évaluation des impacts réels positifs et négatifs de ces politiques sur la santé de la population, y compris les personnes en situation d'itinérance, pourrait mener à une révision de certaines d'entre

elles, en collaboration avec les membres de la communauté, en particulier avec les personnes en situation d'itinérance.

Nous recommandons donc à la Ville de Longueuil d'élaborer, en collaboration avec les personnes en situation d'itinérance, les acteurs communautaires et tous les autres acteurs pertinents, un programme structuré de participation citoyenne des personnes en situation d'itinérance avec des actions ou mécanismes concrets, et une évaluation des politiques publiques pouvant porter atteinte à leurs droits fondamentaux.

5.2.2 Soutenir l'amélioration de l'offre de services pour répondre à leurs besoins de base

Toujours dans une perspective de respect des droits, il est essentiel de mieux répondre aux besoins de base des personnes en situation d'itinérance (p. ex. alimentation, hygiène, santé, mobilité), puisque leurs conditions de vie précaires ont des répercussions importantes sur leur santé et leurs comportements, ce qui contrevient à leurs droits, en plus de nuire à la cohabitation sociale.

Considérant leurs besoins actuels, nous recommandons d'intensifier ces actions :

- Rendre accessibles le plus rapidement possible des installations sanitaires pour répondre à leurs besoins d'hygiène;
- Soutenir la réponse à leurs besoins occupationnels, de socialisation et de participation sociale (p. ex. plateaux de travail, TAPAJ de Macadam Sud, médiation sociale et culturelle);
- Soutenir l'amélioration de l'accès (géographie et économique ?) au transport en commun et actif sur le territoire afin de répondre à leurs besoins de mobilité;
- Soutenir sur le plan logistique et financier les organismes communautaires et les entreprises d'économie sociale qui fournissent des services ou des biens essentiels aux personnes en situation d'itinérance (p. ex. travail de rue, hébergement, dépendance), tout en préservant leur autonomie;
- Promouvoir une approche municipale de réduction des risques et des méfaits afin d'appuyer les initiatives communautaires et de santé actuelles (p. ex. travail de proximité, TAPAJ) et le déploiement d'autres initiatives pertinentes de réduction des méfaits adaptées à la Ville de Longueuil (p. ex. services de consommation supervisée, services à seuil adapté¹³), et de sensibiliser la population quant à leurs impacts positifs sur la santé et le bien-être des personnes en situation d'itinérance ainsi que, potentiellement, sur la cohabitation sociale (88).

¹³ Services dont les barrières d'accès sont réduites au maximum (à seuil adapté ou à bas seuil d'exigence), par exemple des services de dégrisement avec peu de critères d'admission ou bien, des services d'hébergement et centres de jour qui permettent la consommation de substances psychoactives (avec encadrement ou pas), y compris l'alcool (p. ex. services de type Wet).

Considérant les besoins criants en sécurité alimentaire, nous recommandons également de soutenir l'amélioration de l'offre alimentaire pour les personnes en situation de grande précarité, y compris les personnes en situation d'itinérance.

Pour ce faire, voici des moyens d'action dont disposent les villes pour réduire les barrières d'accès à l'alimentation auxquelles ces personnes font face :

- Élaborer une stratégie municipale explicite en sécurité alimentaire ciblée pour les personnes en situation de grande précarité;
- Faciliter la concertation et la mobilisation des acteurs de la communauté concernée par les enjeux alimentaires des personnes en situation d'itinérance;
- Soutenir la réalisation d'un portrait des ressources et des obstacles rencontrés par les personnes en situation d'itinérance selon leurs réalités multiples, et la consolidation d'une vision commune des solutions à mettre de l'avant;
- Soutenir les organismes communautaires afin d'assurer le maintien d'une offre alimentaire stable, diversifiée, nutritive, adaptée et suffisante pour répondre aux besoins des personnes en situation d'itinérance (p. ex. éviter les bris de service et la stigmatisation, horaire adapté, système de livraison) :
 - Sensibiliser les organismes qui œuvrent en contexte d'aide alimentaire sur les besoins particuliers des personnes en situation d'itinérance;
 - Soutenir les organismes en itinérance dans la mise en place d'infrastructures pour entreposer, transformer et distribuer les aliments;
 - Faciliter le partage de ressources (p. ex. matériels, aliments, installations) entre ces organisations au besoin;
- Soutenir l'installation de cuisine communautaire afin que les personnes en situation d'itinérance puissent y cuisiner leur denrée et favoriser leur autonomie alimentaire, et de lieux conviviaux pour partager les repas;
- Explorer différents services d'aide alimentaire qui favorisent l'accès à des aliments sains et qui sont adaptés au contexte des personnes en situation d'itinérance (p. ex. jardins collectifs et communautaires, épiceries solidaires, frigos-partage, coupons alimentaires échangeables contre de la nourriture nutritive dans un commerce);

Voici des exemples d'initiatives innovantes en soutien alimentaire :

- **Projet Déshydraction (Trois-Rivières) :** Préparation de repas déshydratés à partir d'aliments qui auraient été gaspillés, qui sont ensuite redistribués gratuitement par les organismes communautaires et les banques alimentaire aux personnes en situation d'itinérance (110);
- **Projet Cuisine, de la Maison Benoit Labre (Montréal) :** Une équipe d'employés et de bénévoles cuisinent pour permettre aux personnes en situation d'itinérance ou en situation de précarité d'obtenir deux repas par jour. La cuisine est aussi l'un des plateaux de travail les plus importants à la Maison Benoît Labre, avec un suivi personnalisé de développement de compétences (p. ex. apprendre comment bien couper les aliments sans se blesser ou encore adopter les bonnes habitudes d'hygiène en contexte alimentaire). Elle met aussi en lien les bénévoles avec les participants pour briser l'isolement, changer les idées préconçues, créer des liens et intervenir dans une ambiance de confiance et de respect mutuel (111).

Nous recommandons également de soutenir le développement de solutions d'entreposage accessibles, sécuritaires et non stigmatisantes pour les personnes en situation d'itinérance, en reconnaissant leur droit de posséder et de protéger leurs effets personnels, afin de réduire les pertes, les vols et les tensions dans les espaces publics.

5.2.3 Bonifier les mesures d'urgence climatique en itinérance

Les changements climatiques affectent inmanquablement la population générale et particulièrement les personnes en situation d'itinérance à différents niveaux. À Longueuil, des mesures hivernales comme la halte-répit sont déjà en place, et la Ville prévoit aussi intégrer les réalités de ces personnes dans les réflexions qui alimentent dans ses plans de transition socioécologique et de sécurité civile (p. ex. protection en cas de sinistre ou de situation d'urgence) (1). Nous recommandons donc que la Ville de Longueuil, en collaboration avec les organismes communautaires et les personnes en situation d'itinérance, poursuive le développement de mesures municipales pour les soutenir face aux événements climatiques extrêmes. Ces mesures devraient viser les chaleurs accablantes et les inondations. Une attention particulière devrait également être portée aux froids intenses et aux tempêtes hivernales survenant en dehors de la période couverte par le plan hivernal actuel.

Ces mesures municipales peuvent inclure :

- Des haltes climatiques connues et accessibles toute l'année;
- Du transport vers les haltes (permanentes ou mobiles);
- Un meilleur accès à de l'eau potable, à des brumisateurs, à des jeux d'eau ainsi qu'à des endroits ombragés lors des vagues de chaleur;
- L'aménagement d'abris accessibles toute l'année;

- La distribution de troussees d'urgence ou hivernales (p. ex. tente chauffée, couvertures);
- L'accès à des structures surélevées pour protéger les campements de l'infiltration d'eau (p. ex. blocs ou palettes).

Par ailleurs, la planification de mesures d'adaptation climatique doit prendre en compte le maintien d'une cohabitation sociale harmonieuse, puisqu'elles suscitent des occasions de contact entre différents groupes sociaux. La ville peut y travailler en réduisant la stigmatisation de l'itinérance, en encourageant la solidarité sociale face au climat changeant et en créant des haltes qui offrent aussi des opportunités de mixité sociale via des activités communautaires, sociales ou culturelles concomitantes.

Favoriser la participation des personnes en situation d'itinérance aux décisions qui les concernent, soutenir la réponse à leurs besoins fondamentaux (occupation, hygiène, alimentation, entreposage, mobilité, enjeux de santé) et bonifier les mesures d'urgence climatique au-delà de la réponse hivernale, en collaboration avec les différents partenaires.

5.3 Renforcer la cohésion sociale

La cohabitation harmonieuse dans l'espace public et le sentiment de sécurité reposent, entre autres, sur la cohésion sociale, laquelle s'appuie notamment sur des valeurs partagées, des relations sociales positives, inclusives et empreintes de solidarité. Dans cette optique, l'élaboration d'une vision commune, le renforcement des liens sociaux et l'aménagement d'espaces publics inclusifs et sécuritaires méritent une attention particulière.

5.3.1 Promouvoir une vision commune en matière de cohabitation sociale

Pour renforcer la cohésion sociale et améliorer la cohabitation sociale, il est essentiel de définir et de promouvoir une vision partagée, équitable et qui respecte les droits quant au partage de l'espace public. Cela doit se faire en concertation avec toutes les personnes concernées et être accompagné d'actions de sensibilisation. Pour que cette vision soit cohérente sur le terrain, elle doit également se refléter dans les politiques publiques et dans les pratiques en matière d'itinérance sur le territoire.

5.3.2 Favoriser les connexions positives et valoriser les rôles sociaux des personnes en situation d'itinérance

La création de ponts entre les différents groupes sociaux et la valorisation des rôles sociaux que peuvent jouer les personnes en situation d'itinérance ont un impact positif sur la santé de la population, sur la cohabitation sociale et sur le renforcement du tissu social.

Pour ce faire, nous recommandons que la Ville de Longueuil poursuive ces actions et engagements :

- Soutenir les activités de sensibilisation (p. ex. campagne de sensibilisation, exposition d'art, Nuit des sans-abri);
- Soutenir la brigade de cohabitation sociale et les équipes de proximité;
- Appuyer et soutenir les projets d'insertion sociale et socioprofessionnelle, y compris ceux de pré-employabilité - (p. ex. plateaux de travail TAPAJ, brigade de propreté, surveillance d'installations publiques lors d'événements, à longueur d'année et à l'échelle de l'agglomération);
- Soutenir le développement de lieux et d'activités de médiation sociale et culturelle pérennes (p. ex. café communautaire) et sensibiliser les citoyens à l'importance d'y participer pour leur communauté;
- Soutenir les partenaires dans leurs actions et engagements qui valorisent la voix des personnes en situation d'itinérance;
- Appuyer et soutenir les projets par et pour les personnes en situation d'itinérance et de pair-aidance.

5.3.3 *Rendre les espaces publics plus sûrs et plus inclusifs pour tous*

Il est recommandé de recourir à un urbanisme solidaire, donc repenser l'aménagement des espaces publics pour les rendre plus accessibles, sécuritaires et accueillants pour tous.

À titre d'exemples :

- Repenser l'éclairage pour que les espaces publics soient plus sécuritaires pour tous, incluant les femmes et autres personnes en situation de vulnérabilité;
- Repenser le mobilier urbain, l'accès à l'eau et aux installations sanitaires dans les parcs pour qu'ils soient inclusifs, accueillants et favorables à la santé, incluant les personnes en situation d'itinérance;
 - Éviter les mesures hostiles, comme l'installation de structures empêchant les personnes de dormir, qui nuisent à la dignité humaine et à la cohésion sociale;
- Promouvoir un usage des espaces publics par un aménagement et une programmation culturelle qui soient inclusifs et sécuritaires en misant sur la mixité sociale et sur les échanges positifs (p. ex. espaces multifonctionnels, comme les jardins communautaires et les marchés solidaires, les bibliothèques vivantes).

Favoriser la cohésion sociale en promouvant une vision commune et équitable du partage de l'espace public, en sensibilisant le grand public, en rendant les espaces publics plus sûrs et inclusifs pour tous ainsi qu'en favorisant les connexions positives entre les personnes en situation d'itinérance et les autres membres de la communauté.

5.4 *Poursuivre les actions de concertation et de mobilisation*

La Ville de Longueuil joue un rôle central dans la coordination des efforts visant à prévenir et à répondre à l'itinérance sur son territoire. Comme le souligne son *Cadre de référence de*

lutte à l'itinérance (2023), il est essentiel qu'elle poursuive le travail de concertation qui s'inscrit en complémentarité avec les instances de concertation du territoire.

Nous recommandons que la Ville de Longueuil poursuive ces actions :

- Maintenir une participation active aux concertations locales et supra-locales intersectorielles (p. ex. de quartier), thématiques (p. ex. TIRS, logement) et populationnelles (p. ex. aînés, jeunes) agissant sur les déterminants sociaux de la santé afin de prévenir l'itinérance, en faciliter la sortie, et atténuer ses conséquences;
- Poursuivre sa participation active dans les travaux régionaux en matière de logement et d'itinérance (p. ex. Chantier logement de la Conférence administrative régionale en développement social);
- Maintenir son soutien pour des initiatives communautaires et des approches de proximité.

Pour aller plus loin, la ville pourrait mener ou renforcer ces actions :

- Créer des ponts entre les instances de concertations qui agissent sur les déterminants sociaux de la santé liés à la prévention de l'itinérance ou la réduction de ses conséquences, en particulier en sécurité alimentaire, en vieillissement et en immigration;
- Renforcer la capacité des acteurs à créer un filet de sécurité auprès des personnes qui vivent un point de bascule (p. ex. perte d'un emploi, une expulsion, rupture familiale, sortie de la protection de l'enfance), un moment critique dans la vie de la personne où des interventions rapides et ciblées peuvent potentiellement prévenir l'entrée dans l'itinérance ou en atténuer les effets.

Poursuivre les efforts de concertation et de mobilisation auprès des différents acteurs impliqués dans la prévention et la réponse en itinérance, tant au niveau local que régional.

5.5 Se doter d'une vision d'agglomération en matière de lutte à l'itinérance

L'augmentation de l'itinérance, qu'elle soit visible ou non, affecte l'ensemble des municipalités de l'agglomération de Longueuil, bien que de manières inégales. Ces enjeux dépassent les frontières administratives locales et nécessitent une réponse coordonnée à l'échelle supra-locale, notamment en raison de la mobilité des personnes en situation de précarité, de la rareté des logements sociaux et abordables, de la pression sur les organismes communautaires et des capacités d'intervention variables des municipalités.

En matière d'itinérance, le rapport de gestion de la Ville de Longueuil (2023) indique que « l'agglomération de Longueuil intervient dans plusieurs domaines d'intérêt régional, notamment [...] la lutte à l'itinérance » (p. 34) et qu'elle « a poursuivi ses efforts pour soutenir le logement social et communautaire, tout en collaborant avec les partenaires du milieu pour répondre aux enjeux liés à l'itinérance sur son territoire » (p. 35). L'ampleur des

besoins et des impacts actuels notamment en matière de cohabitation sociale exige d'avoir une réflexion qui dépasse l'enjeu de l'habitation au sein du territoire des cinq municipalités de l'agglomération de Longueuil (112).

En matière d'habitation, il serait pertinent de dépasser l'approche administrative actuelle de gestion du logement social (PSL et OHL) pour développer une stratégie en habitation ambitieuse permettant de mieux répondre aux besoins des ménages, notamment les plus vulnérables, et de répartir équitablement les projets sur le territoire.

Dans ce contexte, une vision stratégique d'agglomération en matière d'itinérance et en habitation permettrait de mieux coordonner les efforts. Ceci permettrait notamment de mettre en commun des ressources (p. ex. fonds pour le logement social, fonds d'investissement, stratégie foncière, expertises) et en harmonisant les politiques et règlements municipaux (p. ex. politiques de sécurité urbaine, encadrement des maisons de chambres, inclusion des logements sociaux et abordables, droit de préemption).

Pour être efficace, cette vision stratégique devrait être globale, intersectionnelle (ADS+) et axée sur les droits. Elle devrait également s'appuyer sur un état de situation permettant de s'adapter en fonction de l'évolution du phénomène et de mesurer les effets des interventions déployées sur son territoire. Un tel état de la situation, en plus de représenter un outil de prévention (p. ex. points de bascule) et de suivi, serait pertinent, en plus de permettre aux personnes en situation d'itinérance et aux organisations œuvrant auprès d'elles de mieux faire valoir leurs droits et ainsi, s'impliquer dans la réalisation de leur mieux-être.

En somme, nous recommandons à la Ville de Longueuil de :

- Se doter d'une vision stratégique d'agglomération en itinérance et en habitation, globale, intersectionnelle (ADS+) et axée sur les droits, pour favoriser la mise en place d'actions concertées et coordonnées entre les municipalités du territoire;
- Assurer un leadership dans la représentation de l'agglomération auprès des gouvernements provincial et fédéral afin de revendiquer un financement stable et suffisant pour soutenir les actions locales (communautaires et municipales), en mettant de l'avant l'importance d'une gouvernance partagée entre les ministères concernés.

Élaborer d'une vision stratégique ainsi que des actions communes et coordonnées en matière d'habitation et d'itinérance à l'échelle de l'agglomération de Longueuil, en assurant un leadership dans sa représentation auprès des autres paliers gouvernementaux, et en mettant de l'avant l'importance d'une gouvernance partagée entre les ministères concernés.

6 Conclusion

L'itinérance est un enjeu complexe de santé publique. Ce phénomène touche de plus en plus de personnes dans les villes semi-urbaines et rurales, souvent épargnées auparavant. Longueuil n'y échappe pas, avec une hausse importante de l'itinérance sur son territoire dans un contexte de polycrises, des barrières d'accès aux services et une pression constante sur les organismes communautaires, qui rendent la réponse à l'itinérance de plus en plus difficile. Ce n'est pas seulement une question de cohabitation sociale : c'est le reflet des inégalités sociales persistantes et des limites systémiques de notre société. La cohabitation sociale, dans ce contexte, ne peut donc être réduite à une simple gestion de conflits de partage de l'espace public : elle doit être envisagée comme un levier de cohésion sociale, de santé publique, de justice sociale et de transformation urbaine.

La Ville de Longueuil dispose d'un réseau solide de partenaires, tant communautaires, de concertation qu'institutionnels, et démontre un engagement important dans ce dossier. Elle peut ainsi s'appuyer sur ses forces actuelles en matière de concertation, d'approche inclusive et de soutien communautaire. Elle est d'ailleurs bien positionnée pour jouer un rôle de représentation et de coordination, en particulier à l'échelle de l'agglomération, auprès des autres paliers gouvernementaux, afin de mieux répondre aux besoins croissants sur son territoire et d'agir sur les causes structurelles de l'itinérance.

Pour aller plus loin, la Ville de Longueuil pourrait s'appuyer sur d'autres leviers municipaux, en particulier en matière de participation citoyenne des personnes en situation d'itinérance, d'habitation, de sécurité alimentaire et en aménagement urbain – y compris l'accès à des blocs sanitaires avec toilettes, à des plateaux de travail alternatifs et à des espaces multifonctions favorisant la mixité et la cohésion sociale. Ces actions seront d'autant plus ancrées dans la réalité du territoire si des mécanismes pour mener une analyse approfondie des besoins et l'évaluation de politiques publiques sont mis en place, en collaboration avec les différents partenaires.

Cependant, les municipalités ne peuvent pas porter seules cette responsabilité : cette transformation ne pourra se faire sans une concertation soutenue entre les acteurs municipaux, communautaires, institutionnels et citoyens ni sans un engagement financier stable et suffisant des gouvernements provincial et fédéral pour les municipalités, les organismes communautaires et les acteurs institutionnels qui contribuent à la prévention de l'itinérance et la réduction de ses conséquences.

Somme toute, en misant sur la prévention, la participation, la solidarité et l'innovation sociale, Longueuil peut devenir un modèle de ville inclusive et résiliente, capable de répondre aux défis de l'itinérance tout en renforçant le tissu social de son territoire.

7 Glossaire

Accès aux services

L'accès aux services va au-delà de l'offre proposée : il s'agit d'une interaction entre les caractéristiques des services offerts (existence et visibilité, normes et valeurs, disponibilité, accommodation, abordabilité et pertinence) et la capacité des individus à les utiliser (percevoir ses besoins, chercher, atteindre, payer et s'engager dans les services) (35,113).

Analyse différenciée selon les sexes dans une perspective inter sectionnelle (ADS+)

Approche d'analyse de projets (p. ex. programmes, politiques, recherche) qui vise à reconnaître la pluralité des identités de genre et à mener une analyse des effets qui intègre les notions d'intersectionnalité et d'inclusion, afin de favoriser l'équité en santé, en prévenant la création ou la reproduction d'inégalités sociales en santé, et d'orienter les décisions (114).

Auto-stigmatisation

Phénomène qui se produit lorsqu'une personne intériorise les messages négatifs au sujet d'elle ou des personnes ayant des caractéristiques communes avec elle, altérant ainsi la perception qu'elle a d'elle-même, sa santé et ses interactions avec les autres (p. ex. honte, discours négatif sur soi, enjeux de santé mentale, discrimination anticipée) (115,116).

Approche systémique

Approche qui vise à comprendre les systèmes dans leur globalité en considérant les interactions complexes entre les individus et leur environnement (p. ex. déterminants sociaux de la santé) afin de mieux intervenir sur les causes profondes des problèmes sociaux et de santé (109,117,118).

Besoin impérieux en matière de logement

On dit d'un ménage qu'il éprouve des besoins impérieux en matière de logement si son habitation n'est pas conforme à au moins une des normes d'acceptabilité (qualité, taille et abordabilité) et si le coût des logements acceptables sur le marché local correspond à 30 % ou plus de son revenu avant impôt (119).

Besoins occupationnels

Besoins fondamentaux d'une personne et son droit de pouvoir exercer une occupation qui contribue positivement à sa santé, son bien-être, sa participation sociale et son sentiment d'appartenance (74,120).

Campements

« Hébergement d'urgence établi par des personnes non logées » (38 p.7) au sein "[d'] abris formels ou informels, avec ou sans forme de protection (tente, sac de couchage, toile, etc.) dans des bâtiments ou sur des terrains privés ou publics [souvent non conçus pour l'habitation], de manière permanente, temporaire ou spontanée" (36 p. 23).

Cohabitation sociale

« Partage de l'espace [dans lequel il y a des interactions et des actions] entre les individus selon des modes d'ententes qui comprennent autant le conflit, que la tolérance ou la collaboration » (55 p. 208).

Cohésion sociale

Degré d'unité, de solidarité et de liens entre les membres d'une société ou d'une communauté, elle repose sur des valeurs communes, un sentiment d'appartenance et une égalité des chances (56,59).

Déterminants sociaux de la santé

« Tous les facteurs qui influencent l'état de santé de la population, sans nécessairement être des causes directes de problèmes particuliers ou de maladies » (121), qu'ils soient individuels, sociaux, économiques ou environnementaux. Ils comprennent donc les « conditions dans lesquelles les personnes naissent, grandissent, travaillent, vivent et vieillissent, ainsi que les forces plus larges qui façonnent les conditions de la vie quotidienne » (122). Les expériences dans la petite enfance, le soutien social, le revenu, le logement et l'accès à des services sociaux et de santé en sont des exemples (121,123).

Discrimination

Réfère à un comportement négatif ou un traitement défavorable, direct, indirect ou systémique (cumul des exclusions), d'une personne ou d'un groupe, fondé sur des caractéristiques personnelles (p. ex. âge, sexe, origine ethnique ou religieuse, condition sociale), qui l'empêche d'exercer ses droits ou d'avoir les mêmes opportunités que les autres. Par ailleurs, la discrimination est interdite au Québec par la Charte des droits et libertés de la personne (124,125).

Droit au logement

Le Canada doit « veiller à ce que tout le monde ait accès à un logement adéquat – un logement sûr, abordable, habitable, accessible, culturellement adapté et situé dans un endroit approprié avec un accès aux services » (38 p. 7).

Habitat

« Les lieux d'habitat sont définis comme étant plus qu'un endroit où dormir. Ils peuvent représenter leur chez-soi où, il est possible de se créer des repères, ressentir un sentiment d'appartenance, d'avoir une intimité, de cuisiner, pratiquer des passe-temps et socialiser [...] [qui] sont vus comme un environnement qui augmente la capacité d'améliorer leur qualité de vie en offrant une certaine stabilité, l'accès à des ressources supplémentaires, un endroit où entreposer leurs effets personnels et de protection, et la possibilité d'établir des liens avec leurs communautés immédiates » (36 p. 24).

Identité sociale

“Appartenance d’une personne, réelle ou perçue, à un groupe social ou une catégorie démographique donnée (genre, héritage culturel, âge, etc.). Les identités sociales influencent la façon dont une personne se perçoit et ses interactions avec les autres” (126).

Inclusion sociale

Processus qui assure à tous, peu importe leurs différences (p. ex. ethnie, orientation sexuelle, capacité), l’accès aux possibilités et aux ressources nécessaires pour participer pleinement à la société et à la communauté, notamment en réduisant les inégalités et les obstacles à la participation sociale et citoyenne (p. ex. marcher du travail, droit de vote) (56,57).

Intégration sociale : Degré auquel une personne participe activement à la vie sociale de sa communauté, notamment à travers la taille et la qualité de ses réseaux sociaux (p. ex. soutien mutuel), et qui joue un rôle essentiel dans la santé mentale et physique des personnes, en plus d’être un levier important du processus de rétablissement (127).

Participation sociale : Implication active des individus dans la vie communautaire, les décisions collectives, les activités sociales ou politiques. En plus d’être un déterminant social de la santé, elle est, avec la confiance des personnes envers leur collectivité et les institutions, un indicateur d’inclusion sociale (59,128,129).

Inégalités sociales de santé

Différences dans l’état de santé des personnes causées par des facteurs sociaux (p. ex. revenu, éducation, milieu de vie). Elles sont considérées comme évitables et injustes, car elles résultent d’un accès inégal aux ressources qui influencent la santé (130,131).

Insécurité alimentaire

« Incapacité de se procurer ou de consommer des aliments de qualité, ou en quantité suffisante, de façon socialement acceptable, ou encore l’incertitude d’être en mesure de le faire. L’insécurité alimentaire des ménages est souvent liée à une incapacité financière d’assurer une alimentation adéquate » (132).

Intersectionnalité

Cadre d’analyse qui permet de comprendre comment les identités sociales, les interactions entre les personnes et les politiques se combinent et se renforcent pour créer différents modes de discrimination (oppressions) et de privilèges afin de mieux lutter contre les inégalités et d’agir dans la poursuite d’une justice sociale (133).

Itinérance

« Résultat d’un processus de désaffiliation et d’une rupture sociale, marqué par la difficulté pour une personne d’avoir un domicile stable, sécuritaire, permanent et adéquat, en raison du manque de possibilités, de moyens ou de capacités pour s’en procurer un » (24 p. 9).

Itinérance cachée : Forme d'itinérance moins visible où une personne n'a pas de logement stable et permanent et qui est hébergée temporairement chez quelqu'un d'autre (p. ex. amis, famille, connaissances), dans une maison de chambre ou dans des logements ou lieux inadéquats (24,57).

Habiter la rue : Forme d'itinérance visible où les personnes n'ont « pas recours aux ressources d'hébergement et habitent la rue, seules ou en groupe, dans des campements de tailles variables, qui ont recours à des installations variées (un véhicule, un abri d'autobus, banc de parc, etc.) » (36 p. 78).

Judiciarisation

Procédure judiciaire en réponse à des infractions pénales (p. ex. réglementations municipales) ou criminelles (p. ex. sollicitation, possession de drogues illicites), étant souvent utilisée pour mettre en lumière le traitement de la régulation sociale et des comportements liés à la pauvreté, à l'itinérance ou à la marginalité par le système judiciaire, plutôt que par des approches sociales ou de santé (66,70).

Logement abordable

Possibilité du ménage d'accéder à un logement de qualité, peu importe le type de logement (privé, public ou sans but lucratif) et le mode d'occupation (p. ex. propriétaire ou locataire, temporaire ou permanent), qui répond à ses besoins prioritaires, et dont le coût ne compromet pas la capacité à subvenir aux autres besoins de base, tels que se nourrir, se vêtir, se déplacer et se soigner, soit moins de 30 % du revenu avant impôt (119,134).

Logement acceptable

Logement qui répond à ces trois critères d'acceptabilité : qualité convenable (ne nécessite pas de réparations majeures), taille convenable (le nombre de chambres suffisant compte tenu de la taille et composition du ménage) et abordable (le taux d'effort du ménage correspond à moins de 30 % de son revenu avant impôt) (119).

Logement convenable

Logement qui doit répondre minimalement aux critères de sécurité d'occupation (p. ex. protection contre les expulsions arbitraires), d'existence de services, matériels, installations et infrastructures (p. ex. eau, chauffage, électricité), d'abordabilité (p. ex. son coût ne compromet pas d'autres droits fondamentaux tels que la sécurité alimentaire), d'habitabilité (p. ex. sécurité des habitants, espace adéquat, protection contre les intempéries ou autres menaces pour la santé et le bien-être), d'accessibilité (p. ex. sans discrimination ni harcèlement), d'emplacement (p. ex. proximité de l'emploi, pollution de la zone habitée) et de respect du milieu culturel (34,135).

Logement (ou ressource) de transition

Logement de soutien temporaire entre le logement d'urgence et le logement permanent (avec ou sans services de soutien) en offrant une structure, un soutien et des occasions de développement social et de compétences (119,136).

Logement hors marché (ou non marchand)

Logement qui n'est pas soumis aux règles habituelles du marché immobilier, c'est-à-dire dont le prix n'est pas déterminé par l'offre et la demande, mais plutôt par des objectifs sociaux ou collectifs. Les logements sociaux, les logements coopératifs, les logements appartenant à des organismes sans but lucratif et les fiducies foncières communautaires représentent tous du logement hors marché ayant les mêmes objectifs : contrôler les loyers ou les prix, assurer l'abordabilité à long terme et protéger les locataires vulnérables (137,138).

Logement social

Logement subventionné par l'État, dont le loyer est fixé en fonction d'un pourcentage du revenu du ménage admissible, indépendamment du coût des loyers du marché. Mieux connus sous l'appellation HLM (habitation à loyer modique), leur attribution et le niveau de contribution financière des ménages au loyer sont encadrés par des règles précises, et les logements non-HLM sont aussi considérés comme sociaux s'ils respectent les mêmes critères (139).

Logement social et communautaire

Le logement social et communautaire comprend les logements sociaux publics et les logements communautaires. Les logements sociaux publics sont gérés par les offices d'habitation, alors que les logements communautaires sont gérés par les organismes sans but lucratif (OSBL), les coopératives d'habitation, les offices d'habitation ou appartenant aux gouvernements provinciaux, territoriaux ou municipaux. Ces logements sont fondés sur une propriété collective et visent une finalité sociale plutôt qu'une finalité lucrative, en offrant un logement abordable et sécuritaire aux personnes à très faible et à modeste revenu (119,140).

Médiation sociale et culturelle

Approches d'accompagnement, de création et d'intervention qui vise à favoriser les connexions authentiques, l'apprentissage et l'engagement, souvent avec un tiers impartial et indépendant, afin de créer des liens entre les personnes, renforcer la cohésion sociale dans les espaces publics ainsi que de favoriser l'inclusion sociale des personnes marginalisées. Elle repose sur l'écoute, le dialogue, la reconnaissance des différences culturelles et sociales, la gestion de conflits, et peut utiliser les arts et la culture comme outils d'expression, de valorisation identitaire et de participation citoyenne (141–144).

« [La médiation sociale, c'est] d'ouvrir un dialogue entre deux personnes en conflit, avec une troisième personne plus neutre qui oriente le discours et assure le respect des règles. » — Équipe spécialisée, *projet Cohabitation sociale*

Mesures alternatives à la judiciarisation

Alternatives à des poursuites judiciaires pour des personnes ayant commis une infraction, qui permettent de ne pas recourir au système judiciaire formel. Les policiers peuvent octroyer ces mesures, particulièrement dans le cas d'infractions mineures. Ces mesures peuvent inclure, par exemple, des sanctions, des programmes de réhabilitation ou une médiation (145).

Mixité sociale

Cohabitation dans un même espace de personnes ou groupes socialement, culturellement ou économiquement différents (146).

Occupation

Activité significative que la personne choisit, organise et réalise dans sa vie quotidienne, et qui est essentielle à la santé, à la participation sociale et au bien-être (p. ex. soins personnels, loisirs, travail) (120).

Oppression

Système de discrimination systémique qui désavantage certains groupes sociaux en raison de leur identité et qui est fondé sur des hiérarchies et des biais sociaux (p. ex. âgisme, capacitisme, classisme, racisme) et qui peut se traduire par la marginalisation, la privation des droits ou par le biais d'autres obstacles (p. ex. barrières à l'accès aux soins, au logement ou à un emploi) (126).

Précarité sociale

Réfère à un état de vulnérabilité et d'insécurité dans divers aspects de la vie d'une personne ou d'un ménage, notamment sur les plans économique, psychosocial et de la santé. Elle est caractérisée par un cumul de difficultés et l'absence ou l'insuffisance de sécurités, telles que l'emploi, le logement, l'accès aux soins, ou encore des liens sociaux stables, rendant la personne plus exposée aux ruptures et moins en mesure de faire face aux situations de la vie quotidienne et d'exercer ses droits fondamentaux (147,148).

Points de bascule

Un point de bascule en matière d'itinérance désigne un moment critique ou un événement déclencheur qui précipite une personne ou une famille dans une situation d'itinérance, ou qui aggrave de manière significative leur précarité. Il peut s'agir d'un événement ou changement soudain ou inattendu (p. ex. perte d'emploi, séparation, sortie d'institution) ou un moment critique dans une trajectoire de vie, où les pressions économiques, sociales ou personnelles dépassent les capacités d'adaptation et les facteurs de protection de la personne, l'exposant ainsi à une vulnérabilité accrue et à de l'exclusion (149).

Privilège

Système d'avantages systémiques qui accorde à certains groupes sociaux des ressources, des opportunités ou une reconnaissance sociale, souvent de manière invisible ou normalisée,

selon leur position dans les hiérarchies sociales (p. ex., privilège blanc, homme ou hétérosexuel) (126).

Programmes de soutien au logement

Programmes publics ou communautaires visant à offrir un logement stable avec accompagnement aux personnes en situation d'itinérance ou à risque de l'être (119).

Programme de supplément au loyer (PSL)

Programme qui permet à des ménages à faible revenu d'habiter dans des logements qui font partie du marché locatif privé ou qui appartiennent à des coopératives d'habitation (COOP) ou à des organismes sans but lucratif (OSBL), tout en payant un loyer similaire à celui d'une habitation à loyer modique. Les locataires qui bénéficient de ce programme paient un loyer correspondant à 25 % de leur revenu (150).

Réduction des risques et des méfaits

Approche pragmatique et humaniste qui vise à réduire les risques et méfaits de certains comportements ou modes de vie plutôt que ces comportements ou modes de vie. Cette approche implique de s'adapter au rythme de la personne concernée afin de l'aider à atteindre ses propres objectifs. Ainsi, la personne pourra développer des moyens pour réduire les conséquences négatives qui ont un effet sur elle, son entourage et la société. L'approche de réduction des méfaits peut s'appliquer aux façons de faire d'une personne intervenante, mais aussi d'un milieu d'intervention, d'une institution et même d'une politique (151–153).

Santé

« État de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité » (123).

Santé mentale

« État de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, faire face aux stress normaux de la vie, travailler de manière productive et contribuer à sa communauté », et elle est considérée comme un droit fondamental et une composante essentielle de la santé globale (154).

Stigmatisation

Réfère aux attitudes, croyances ou comportements négatifs à l'égard d'un groupe de personnes en raison de leur situation personnelle. Elle inclut la discrimination, les préjugés, le jugement et les stéréotypes, qui peuvent isoler les personnes qui consomment des drogues (116).

Troubles mentaux

Les troubles mentaux sont des conditions de santé qui impliquent une souffrance et des altérations significatives de la pensée, de l'humeur, du comportement, du fonctionnement ou des relations sociales (p. ex. dépression, troubles anxieux, bipolarité) (154).

Troubles liés à l'usage de substances psychoactives

Troubles liés à l'usage de substances psychoactives (SPA) regroupant trois catégories diagnostiques : 1) les intoxications, correspondant aux états de perturbations physiques et cognitives directement consécutifs à un épisode de consommation de SPA; 2) les troubles de l'utilisation (usage) d'une substance (TUS), définis par l'abus et la dépendance; 3) Les troubles induits par une SPA, soit les troubles mentaux et les maladies physiques découlant directement de la consommation de SPA telle que les troubles psychotiques et la cirrhose du foie (155).

8 Annexes

Annexe 1 – Facteurs qui contribuent au passage vers l’itinérance et à son maintien

Sociétaux et structurels	• Oppressions systémiques (p. ex. colonisation, racisme, capacitisme) et norme sociale • Stigmatisation et discrimination des populations plus vulnérables et marginalisées, dont une stigmatisation des personnes en situation d'itinérance par la population, le personnel et les mécanismes de fonctionnement des institutions publiques • Exclusion sociale
Structurels / Institutionnels	• Politiques publiques (p. ex. logement, programmes d’aide sociale et de solidarité sociale), et ses instruments (p. ex. risque important de judiciarisation liée à l’itinérance et à la possession et l’usage de substances d’alcool et de drogues illicites) • Pauvreté et inégalités sociales de santé • Contexte actuel en matière de logement (p. ex. hausse des loyers, revitalisation des quartiers et “rénovictions”, compétition du marché, pertes dues aux changements climatiques) • Contexte économique incertain • Manque de logements sociaux et autres ressources d’hébergement avec et sans services (urgence, transitoire et permanent) • Barrières à l’emploi, • Barrières à l’accès aux services de santé et sociaux (p. ex. santé mentale, troubles concomitants de santé mentale et de dépendance) et difficulté d'accès à l'approvisionnement sécuritaire des SPA • Ruptures institutionnelles (p. ex. protection de l’enfance) • Fermeture de services (p. ex. RPA, centres de désintoxication)
Sanitaires	• Crises sanitaires (COVID-19, VIH, VHC) • Crise des surdoses exacerbée par la toxicité des drogues
Individuels	• Faible statut socioéconomique • Précarité sociale • Traumas et autres expériences adverses dans l'enfance ou l'adolescence (p. ex. négligence, abus physique ou sexuel) • Enjeux de santé mentale et autres traumas, incluant les traumas intergénérationnels et d’anciens combattants • Début d’une consommation de SPA à un âge précoce (avant 15 ans) et TLS • Victimes de violence conjugale • Antécédents judiciaires, acte criminel ou délinquance

N.B. Cette liste est non exhaustive.

Annexe 2 – Conséquences individuelles de l’itinérance sur la santé globale des personnes qui la vivent

Fragilisation de la santé mentale et de la qualité de vie	• Faible estime de soi et auto-stigmatisation • Stress, et traumatismes psychologiques • Méfiance envers les autres • Épisodes temporaires psychotiques ou délirants • Développement ou exacerbation d’un trouble mental (p. ex. dépression, troubles anxieux, stress post-traumatique)
Usage de substances pouvant mener à des troubles d’usage ou les exacerber	• Initiation à l’usage d’une nouvelle substance ou d’un nouveau mode de consommation • Augmentation de prises de risque dans l’usage de substances (p. ex. <i>binges</i>, partage de matériel de consommation contaminé) • Exacerbation des troubles liés à l’usage de drogues • Surdoses dues, entre autres, à la toxicité des drogues
Dégradation de la santé physique	• Carences nutritionnelles • Maladies chroniques (p. ex. diabète, hypertension, cirrhose du foie) • Maladies infectieuses (p. ex. VIH et autres ITSS, tuberculose) • Plaies traumatiques (p. ex. abcès, engelure, brûlure) • Affectations liées aux pieds (p. ex. callosités) • Décès
Détérioration des fonctions cognitives	• Traumatismes crâniens • Perte de mémoire et autres enjeux cognitifs (p. ex. syndrome de Wernicke-Korsakoff)
Isolement social	• Absence ou perte de liens familiaux et sociaux • Ruptures avec les services sociaux et de santé (p. ex. ne pas avoir une adresse permanente, épisode de soins antérieur négatif, fermeture de dossier) • Stigmatisation et discrimination systémique
Rupture administrative et invisibilité institutionnelle	• Accès restreint aux services sociaux et de santé (p. ex. pas de carte d’assurance maladie) • Exclusion financière (p. ex. pas la possibilité d’avoir un compte bancaire) • Perte d’identité légale (p. ex. pas de pièces d’identité valides, pas de déclaration d’impôt) qui rend la personne invisible aux yeux de l’État • Difficulté d’accéder ou inaccessibilité aux droits sociaux (p. ex. prestations d’aide sociale, liées à la famille ou au logement) • Exclusion sociale et obstacles à la réinsertion sociale en raison de l’absence de documents administratifs (p. ex. accès à un logement ou à un emploi) • Sentiment d’exclusion, honte, perte de dignité et impuissance face aux démarches administratives • Détérioration de la santé mentale

Annexe 3 – Acteurs impliqués dans la prévention de l’itinérance et la réduction de ses conséquences

Niveaux d'interventions	Échelle	Lunette	Approche	Exemples de leviers d'action
Acteurs municipaux				
Ville de Longueuil	Locale	Municipale	Social et participative	Politiques et planifications, services municipaux, aménagement et urbanisme, sécurité civile, développement de la communauté locale
Agglomération de Longueuil	Supra-locale	Municipale et interterritoriale	Coordination, équité territoriale	Concertations supra-locale et régionale, soutien à des projets structurants
Acteurs communautaires				
Organismes communautaires	Locale	Communautaire	Développement des communautés, réduction des méfaits	Présence sur le terrain, soutien à l'hébergement, accompagnement psychosocial, développement des capacités et du pouvoir d'agir, défense des droits
Regroupements communautaires	Locale à régionale	Communautaire	Soutien à l'action communautaire	Organisation communautaire, mobilisation des connaissances et des acteurs, plaidoyer
Acteurs institutionnels				
Équipe de proximité	Locale	Santé et services sociaux (ME)	Proximité et relation d'aide	Présence sur le terrain, accompagnement individuel, liaison entre les services
Bureau régional en itinérance DPSMDI	Régionale	Santé et services sociaux (MC)	Coordination de programme	Plans d'action (PARCI, PAII), gestion financière et accompagnement de programmes (VCS, PSL)
Équipes d'organisation communautaire	Locale	Santé publique et communautaire	Développement des communautés locales	Mobilisation citoyenne et communautaire, soutien et accompagnement de projets
DSPu	Régionale	Santé publique	Populationnelle, préventive et systémique	Données populationnelles, transfert des connaissances, accompagnement, mobilisation intersectorielle et influence stratégique

Bibliographie

1. Ville de Longueuil. Plan d'action Cadre de référence municipal de lutte à l'itinérance 2024-2026 [Internet]. 2024. Disponible sur: <https://cms.longueuil.quebec/sites/default/files/medias/documents/2024-01/Plan%20d%26%23039%3Baction%20lutte%20%C3%A0%20l%26%23039%3Bitin%C3%A9rance%202023.pdf>
2. Koh KA, Montgomery AE. Adverse childhood experiences and homelessness: advances and aspirations. *Lancet Public Health*. 2021;6(11):e787-8.
3. Stafford A, Wood L. Tackling Health Disparities for People Who Are Homeless? Start with Social Determinants. *Int J Environ Res Public Health*. 2017;14(12):1535.
4. To MJ, Palepu A, Aubry T, Nisenbaum R, Gogosis E, Gadermann A, et al. Predictors of homelessness among vulnerably housed adults in 3 Canadian cities: a prospective cohort study. *BMC Public Health*. 2016;16(1):1041.
5. Bertrand-Deschênes A, Parent AA, Bergeron-Longpré M. Surdoses au Québec et inégalités sociales de santé. *Drogue Santé Société*. 2023;20(2):48-71.
6. INSPQ. Logement et inégalités sociales de santé en temps de COVID-19 : des stratégies pour des logements abordables et de qualité. 2021. Disponible sur: <https://www.inspq.qc.ca/publications/3152-logement-inegalites-socialesstrategies-covid-19>
7. Mitchell E, Waring T, Ahern E, O'Donovan D, O'Reilly D, Bradley DT. Predictors and consequences of homelessness in whole-population observational studies that used administrative data: a systematic review. *BMC Public Health*. 2023;23(1):1610.
8. Hossain MM, Sultana A, Tasnim S, Fan Q, Ma P, McKyer ELJ, et al. Prevalence of mental disorders among people who are homeless: An umbrella review. *Int J Soc Psychiatry*. sept 2020;66(6):528-41.
9. Stubbs JL, Thornton AE, Sevik JM, Silverberg ND, Barr AM, Honer WG, et al. Traumatic brain injury in homeless and marginally housed individuals: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Public Health*. janv 2020;5(1):e19-32.
10. Alston J, Baral S, Orkin A, Straus S. Réduire l'itinérance chez les personnes âgées au Canada. *Can Med Assoc J*. 2024;196(26):E918-22.
11. de la Calzada-Calugay R, Hanley J. Homelessness and housing insecurity among im/migrants in Canada: A scoping review. *Can J Urban Res*. 2024;33(1):43-59.
12. Goyette M, Blanchet A, Bellot C, Boisvert-Viens J, Fontaine A. Itinérance, judiciarisation et marginalisation des jeunes ex-placés au Québec. Chaire de recherche sur

- l'évaluation des actions publiques à l'égard des jeunes et des populations vulnérables; 2022.
13. Sigouin J. Points de bascule en itinérance et système de prise en charge des demandes dans le RSSS. In: L'itinérance en bref : mieux comprendre le passage à la rue. 2021. p. 24-7.
 14. Allegrante JP, Sleet DA. Investing in Public Health Infrastructure to Address the Complexities of Homelessness. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(16):8887.
 15. Fazel S, Geddes JR, Kushel M. The health of homeless people in high-income countries: descriptive epidemiology, health consequences, and clinical and policy recommendations. *The Lancet*. 2014;384(9953):1529-40.
 16. Reilly J, Ho I, Williamson A. A systematic review of the effect of stigma on the health of people experiencing homelessness. *Health Soc Care Community*. 2022;30(6):2128-41.
 17. Chien J. Contested geographies of health: A mixed methods examination into the health consequences of anti-homeless practices on the unhoused community in Los Angeles. [A dissertation submitted in partial satisfaction of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy in Community Health Sciences]. [Los Angeles]: University of California; 2025. Disponible sur: <https://escholarship.org/uc/item/8vp418kp>
 18. Westbrook M, Robinson T. Unhealthy by design: health & safety consequences of the criminalization of homelessness. *J Soc Distress Homelessness*. 2021;30(2):107-15.
 19. Fornaro M, Dragioti E, De Prisco M, Billeci M, Mondin AM, Calati R, et al. Homelessness and health-related outcomes: an umbrella review of observational studies and randomized controlled trials. *BMC Med* [Internet]. 2022;20(1). Disponible sur: <https://bmcmmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12916-022-02423-z>
 20. Zhang P, Wiens K, Wang R, Luong L, Ansara D, Gower S, et al. Cold Weather Conditions and Risk of Hypothermia Among People Experiencing Homelessness: Implications for Prevention Strategies. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(18):3259.
 21. Hernandez DC, Daundasekara SS, Zvolensky MJ, Reitzel LR, Maria DS, Alexander AC, et al. Urban Stress Indirectly Influences Psychological Symptoms through Its Association with Distress Tolerance and Perceived Social Support among Adults Experiencing Homelessness. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(15):5301.
 22. Olson N, Pauly B. Homeless encampments: connecting public health and human rights. *Can J Public Health*. 2021;112:988-91.
 23. Audet A. Continuum de services en itinérance en contexte pandémique sur la Rive-Sud de Montréal : innovations et pratiques de proximité. 2020;
 24. Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2023). Dénombrement des personnes en situation d'itinérance

- visible au Québec. Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux.; 2023 p. 374.
25. Ville de Longueuil. Démarche participative sur l'itinérance et la cohabitation sociale. Document d'information destiné à l'Office de participation publique (OPPL); 2025. Disponible sur: https://oppl.nyc3.cdn.digitaloceanspaces.com/wp-content/uploads/2025/03/05120446/3-1_Document-information_Itinerance_Cohabitation_Ville-de-Longueuil_2025-1.pdf
 26. Rolfe S, Garnham L, Godwin J, Anderson I, Seaman P, Donaldson C. Housing as a social determinant of health and wellbeing: developing an empirically-informed realist theoretical framework. *BMC Public Health*. 2020;20(1). Disponible sur: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-020-09224-0>
 27. Swope CB, Hernández D. Housing as a determinant of health equity: A conceptual model. *Soc Sci Med*. déc 2019;243:112571.
 28. Agence de la santé publique du Canada. Inégalités en matière de logement au Canada [Internet]. 2022. Disponible sur: <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/science-recherche-et-donnees/inegalites-matiere-logement-canada.html>
 29. Direction de santé publique de la Montérégie. Portrait du logement locatif à Longueuil. CISSS de la Montérégie-Centre; 2025. Disponible sur: <https://extranet.santemonteregie.qc.ca/app/uploads/2025/04/fiche-logement-longueuil.pdf>
 30. Office d'habitation de Longueuil. L'Office qui offre plus qu'un toit !. 2025 p. 34. Disponible sur: https://ohlongueuil.com/wp-content/uploads/2025/07/202507_Rapport_annuel_2024VF.pdf
 31. Comité Logement Rive-Sud. Comité de logement Rive-Sud. 2024. Des actions pour et par les locataires. Disponible sur: <https://www.comite-logement.org/>
 32. Faucher G, Waji O, Ruscio C, Fahey R. État de situation et analyse d'impact des programmes de prévention et de lutte contre l'itinérance au Québec sur les municipalités. Québec, Canada: AppEco; 2023 p. 87. Disponible sur: <https://umq.qc.ca/wp-content/uploads/2023/09/umq-itinerance-rapport-finalvrev.pdf>
 33. Bureau régional en itinérance. L'itinérance en Montérégie - Plan d'action régional et communautaire intégré sur l'itinérance (PARCI) en Montérégie 2021-2026. Direction des programmes santé mentale et dépendance (DPSMDI), Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de la Montérégie-Centre; 2021 p. 74. Disponible sur: https://www.santemonteregie.qc.ca/sites/default/files/2022/10/monteregie_-_plan_regional_itinerance_21-26_final.pdf

34. Commission canadienne des droits de la personne. Rapport d'observation de la défenseure fédérale du logement. Colombie-Britannique; 2023 p. 60. Report No.: ISSN : 978-0-660-67538-1. Disponible sur: <https://www.ccdp-chrc.gc.ca/sites/default/files/documents/rapport-observation-defenseure-federale-du-logement-colombie-britannique.pdf>
35. Alunni-Menichini K, Bertrand K, Roy L, Brousselle A. Current emergency response in montreal: How does it fit in the services offered to homeless people who use substances? *Int J Drug Policy*. 2020;82:102758.
36. Leblanc C. Une recherche ethnographique critique sur le non-recours aux ressources d'hébergement et les conditions de vie et de santé des personnes qui habitent la rue [Thèse]. [Longueuil, Québec]: Université de Sherbrooke; 2024.
37. Macdonald SA, Côté PB, Fontaine A, Greissler É, Houde S. Démarche qualitative du Deuxième portrait de l'itinérance au Québec : Regards croisés et approfondissement des connaissances. Montréal, Québec : Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales, les discriminations et les pratiques alternatives de citoyenneté (CREMIS), CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal; 2020 p. 187. Disponible sur: https://api.cremis.ca/wp-content/uploads/2021/12/Rapport-final_2020-05-26_Version-finale_murale.pdf
38. Bureau du défenseur fédéral du logement. Respect de la dignité et les droits de la personne : Examen des campements de personnes en situation d'itinérance de la défenseure fédérale du logement. Ottawa: Bureau du défenseur fédéral du logement; 2024 p. 45.
39. Freitas DJ, Kaplan LM, Tieu L, Ponath C, Guzman D, Kushel M. Oral health and access to dental care among older homeless adults: results from the HOPE HOME study. *J Public Health Dent*. 2019;79(1):3-9.
40. Huang C, Foster H, Paudyal V, Ward M, Lowrie R. A systematic review of the nutritional status of adults experiencing homelessness. *Public Health*. 2022;208:59-67.
41. Jackson CL, Hart CA, Uribe-Lacy CJ, Yang P, Tsai J. A Meta-analysis of the Prevalence of Food Insecurity Among People Experiencing Housing Insecurity and Homelessness in the United States. *Public Health Reports*. 2025; Disponible sur: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/00333549241305349>
42. Les éclaireurs. Radio-Canada Ohdio. 2018. Des machines distributrices de nourriture gratuite pour aider les sans-abri | OHdio | Radio-Canada. Disponible sur: <https://ici.radio-canada.ca/ohdio/premiere/emissions/les-eclaireurs/segments/chronique/54375/itinérance-aide-machines-distributrices-grande-bretagne-pauvrete>
43. Centre international pour la prévention de la criminalité (CIPC). Diagnostic local de sécurité - Agglomération de Longueuil. Montréal, Québec, Ca; 2024 p. 96. Disponible

- sur: https://cms.longueuil.quebec/sites/default/files/medias/documents/2025-04/DLS_Longueuil_VF_CIPC2024_8%20mai%20%285%29%20%281%29.pdf
44. Service de police de l'agglomération de Longueuil (SPAL). Rapport des activités 2024. Longueuil; 2024 p. 30.
 45. Al-Khalil Z, Attarian H, Dunietz GL, Gavidia Romero R, Knutson K, Johnson DA. Sleep health inequities in vulnerable populations: Beyond sleep deserts. *Sleep Med X*. 2024;7:100110.
 46. Braga NT, Brito LS, Garcia JBS. Homeless individuals and their vulnerability to pain, depression, and sleep: narrative review. *Braz J Pain*. 2024;7:01-7.
 47. Corning ME. Sleep Disturbance in the Homeless Population: The Relationship between Homelessness, Sleep and Health [Honors Scholar Theses.]. University of Connecticut; 2010. Disponible sur: https://opencommons.uconn.edu/srhonors_theses/128
 48. Edmed SL, De Waal L, Rossa KR, Pattinson CL, Salom C, Gadam S, et al. Sleep Health in People Experiencing Homelessness: A Scoping Review. Niroumand Sarvandani M, éditeur. *Health Soc Care Community*. 2025 [cité 16 juill 2025];2025(1). Disponible sur: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1155/hsc/8766803>
 49. Gallegos AM, Trabold N, Cerulli C, Pigeon WR. Sleep and Interpersonal Violence: A Systematic Review. *Trauma Violence Abuse*. 2021;22(2):359-69.
 50. Hernandez A, Philippe J, Jornayvaz FR. Sommeil et diabète. *Rev Med Suisse*. 2012;8:1198-203.
 51. Huynh N, Kendzor DE, Ra CK, Frank-Pearce SG, Alexander AC, Businelle MS, et al. The association of sleep with physical and mental health among people experiencing homelessness. *Sleep Health*. 2024;10(1):48-53.
 52. Teale AL, Lovell A, Heard L, Krawczyk M, Burgess-Barr S, Jacobsen P. Homelessness and fears of harm: exploring the experiences of persecutory fears and safety behaviors in unstable housing. *J Soc Distress Homelessness*. 2024;1-11.
 53. Duhoux A, Aubry T, Ecker J, Cherner R, Agha A, To MJ, et al. Determinants of Unmet Mental Healthcare Needs of Single Adults Who Are Homeless or Vulnerably Housed. *Can J Commun Ment Health*. 2017;36(3):41-57.
 54. Paudyal V, MacLure K, Buchanan C, Wilson L, Macleod J, Stewart D. 'When you are homeless, you are not thinking about your medication, but your food, shelter or heat for the night': behavioural determinants of homeless patients' adherence to prescribed medicines. *Public Health*. 2017;148:1-8.

55. Grimard C, Lapalme V, Wagner-Lapierre S, Blank S. Le Bien-Être des Personnes en Situation D'itinérance: Le Partage de l'espace Examiné Sous les Loupes de l'architecture et du Travail Social. *Int J Homelessness*. 2024;4(1):202-29.
56. Milot DM, Alunni-Menichini K. Cohabitation sociale en itinérance. Étude de cas en Prévention et promotion de la santé; 2025; Direction de la santé publique de la Montérégie.
57. Statistique Canada. Cadre de l'inclusion sociale relatif aux groupes ethnoculturels au Canada [Internet]. 2024. Disponible sur: https://www.statcan.gc.ca/fr/themes-debut/genre_diversite_et_inclusion/cadre-de-inclusion-sociale
58. Charte d'Ottawa. Une conférence internationale pour la promotion de la santé. Vers une nouvelle santé publique [Internet]. Ottawa: OMS, Santé et bien-être social Canada, Association canadienne de santé publique; 1986 p. 5. Disponible sur: <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/sante-population/charte-ottawa-promotion-sante-conference-internationale-promotion-sante.html>
59. Poitras D, Bouchard LM, Maurice P, Gagné D. La cohésion sociale comme condition essentielle à la sécurité: définition, composantes et indicateurs. Québec: Institut national de santé publique du Québec; 2019 p. 38. Report No.: 15.
60. Beach LR. Discontent, Demands, and Dehumanization: Housed Residents' Relationship to Homelessness in a Liberal City. University of Washington; 2024. Disponible sur: <https://digital.lib.washington.edu/server/api/core/bitstreams/41fcfd1-0a01-4681-b56f-4e0767ae1867/content>
61. Goldshear JL, Kitonga N, Angelo N, Cowan A, Henwood BF, Bluthenthal RN. "Notice of major cleaning": A qualitative study of the negative impact of encampment sweeps on the ontological security of unhoused people who use drugs. *Soc Sci Med*. déc 2023;339:116408.
62. Kamphuis J, Meerlo P, Koolhaas JM, Lancel M. Poor sleep as a potential causal factor in aggression and violence. *Sleep Med*. avr 2012;13(4):327-34.
63. Flynn A. Social Control and Homeless Encampments: Shifting the Role of Shelters Through Judicial Review. *Soc Leg Stud*. juin 2025;34(3):320-38.
64. Parazelli M. Itinérance et cohabitation urbaine: Regards, enjeux et stratégies d'action. Québec, Canada: PUQ; 2021. 292 p.
65. Viljoen SM. Regulating Public Property: The Account of the Homeless. *Soc Leg Stud*. juin 2025;34(3):439-57.
66. Bellot C, Besozzi T, Sylvestre MÈ. Nettoyer l'espace public: Délibérée. 17 mai 2024;N° 22(2):28-34.

67. Côté PB, Brisson A, MacDonald SA, Pariseau-Legault P, Fontaine A, Labrecque-Lebeau L, et al. Les représentations des hommes en situation d'itinérance dans les politiques sociales : une tension entre une conception hégémonique et plurielle. *Polit Sociétés*. 2024;43(1):173.
68. Joseph J. Favoriser le développement d'environnements inclusifs et de politiques favorables à la santé en matière de cohabitation sociale et itinérance. Direction de santé publique de la Montérégie, CISSS Montérégie-Centre; 2025 p. 27.
69. RAPSIM. Comprendre l'itinérance [Internet]. Montréal, Québec, Ca: Bibliothèque et archives nationales du Québec (BANQ); 2003 p. 24. Disponible sur: https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/2492553?docref=YbaMZPDIRoM_OJv6hIWcsw
70. Valcourt A. La judiciarisation des personnes en situation d'itinérance qui font usage de substances psychoactives : application des lois et règlements, facteurs d'influence et impacts [Essai synthèse]. Programmes d'études en intervention en dépendances, Département des sciences de la santé communautaire, Faculté de médecine et des sciences de la santé, Université de Sherbrooke; 2025.
71. Truong SV. "Please do not feed the homeless." The role of stereotyping and media framing on the criminalization of homelessness [Dissertation for the degree of doctor of Philosophy]. [Santa Cruz]: University of California; 2012.
72. Mendoza G. Social and Biological Factors Influencing Compassion Towards People Experiencing [Dissertation]. The Chicago School of Professional Psychology; 2024. Disponible sur: <https://digital.lib.washington.edu/server/api/core/bitstreams/41fcfd1-0a01-4681-b56f-4e0767ae1867/content>
73. Petit J, Loubiere S, Tinland A, Vargas-Moniz M, Spinnewijn F, Manning R, et al. European public perceptions of homelessness: A knowledge, attitudes and practices survey. Duplaga M, éditeur. *PLOS ONE*. 25 sept 2019;14(9):e0221896.
74. Plett P, Gewurtz R, Oudshoorn A, Forchuk C, Marshall CA. Belonging through meaningful activity in the transition from unhoused to housed. Smith KG, éditeur. *PLOS ONE*. 26 sept 2024;19(9):e0310701.
75. Dostie A. La Relève. 2025 [cité 16 juill 2025]. Brigade de cohabitation sociale : favoriser le vivre-ensemble avec l'itinérance croissante. Disponible sur: <https://www.lareleve.qc.ca/2025/02/04/brigade-de-cohabitation-sociale-favoriser-le-vivre-ensemble-avec-litinerance-croissante/>
76. L'Escale. La Brigade neige TAPAJ, de retour ! [Internet]. 2023 [cité 15 juill 2025]. Disponible sur: <https://www.lescale.org/nouvelles/128/la-brigade-neige-tapaj-de-retour->

77. Macadam Sud. TAPAJ [Internet]. 2025 [cité 16 juill 2025]. Disponible sur: <https://www.macadamsud.org>
78. TAPAJ Québec. TAPEL : Du déneigement pour la communauté, par la communauté ! [Facebook]. 2025 [cité 15 juill 2025]. <https://www.facebook.com/TAPAJQuebec/posts/>
79. Gordon C, Byron K. Sweeping the city: infrastructure, informality, and the politics of maintenance. *Cult Stud.* 3 sept 2021;35(4-5):854-75.
80. Herring C. Complaint-Oriented Policing: Regulating Homelessness in Public Space. *Am Sociol Rev.* oct 2019;84(5):769-800.
81. Darrah-Okike J, Soakai S, Nakaoka S, Dunson-Strane T, Umemoto K. “It Was Like I Lost Everything”: The Harmful Impacts of Homeless-Targeted Policies. *Hous Policy Debate.* 4 juill 2018;28(4):635-51.
82. Lesage-Mann E. Mobilité forcée dans le quotidien des personnes en situation d’itinérance faisant usage de drogue à Montréal [Thèse]. Institut national de recherche scientifique (INRS) et Université du Québec à Montréal (UQAM); 2023.
83. Best D, Colman C. Let’s celebrate recovery. Inclusive Cities working together to support social cohesion. *Addict Res Theory.* 2 janv 2019;27(1):55-64.
84. Desroches MÈ. La place des logements sociaux dans le mouvement des Villes en santé. *Lien Soc Polit.* 2021;(87):192.
85. Margier A, Morin R, Bellot C. Politiques de régulation de l’itinérance dans les espaces publics. In: *Itinérance et cohabitation urbaine*. Michel Parazelli. Presses de l’Université du Québec; 2021. p. 31. Disponible sur: <https://www.jstor.org/stable/j.ctv1n35c6p.9>
86. RAPSIM. Itinérance : plaidoyer pour une approche fondée sur les droits [Internet]. Réseau québécois des OSBL d’habitation. 2025. Disponible sur: <https://rqoh.com/plaidoyer-approche-fondee-sur-les-droits/>
87. Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse. L’itinérance : une responsabilité partagée par l’ensemble de la société [Internet]. 2025. Disponible sur: <https://www.cdpedj.qc.ca/fr/actualites/itinérance-declaration-commune>
88. Alunni-Menichini K, Bertrand K, Brousselle A. Améliorer la réponse offerte aux personnes en situation d’itinérance qui consomment des substances psychoactives à Montréal: Perspective systémique et intersectorielle. *Int J Homelessness.* 3 févr 2023;3(2):68-111.
89. Ville de Longueuil. Cadre de référence municipal de lutte à l’itinérance. 2023. Disponible sur: https://oppl.nyc3.cdn.digitaloceanspaces.com/wp-content/uploads/2025/02/20101439/3-2_Cadre-de-reference-de-lutte-a-litinerance_VL.pdf

90. St-James A. Le droit de préemption, un nouvel outil [Internet]. 2023. Disponible sur: <https://fqm.ca/chronique-sam/le-droit-de-preemption-un-nouvel-outil/>
91. Commission de l'habitation et du logement social. Politique-cadre du logement social de l'agglomération de Longueuil [Internet]. Ville de Longueuil; 2017. Disponible sur: https://ocpm.qc.ca/sites/default/files/pdf/P104/4-3-3_longueuil_agglo_-_politique-cadre_du_logement_social.pdf
92. Comité sur l'habitation de la Ville de Longueuil. Politique de l'habitation et du logement social de la Ville de Longueuil [Internet]. Ville de Longueuil; 2017. Disponible sur: https://ocpm.qc.ca/sites/default/files/pdf/P104/4-3-2_longueuil_-_politique_dhabitation_et_du_logement_social_2017.pdf
93. Ville de Longueuil. Stratégie d'habitation de Longueuil [Internet]. 2023. Disponible sur: https://cms.longueuil.quebec/sites/default/files/medias/2023-12/Strat%C3%A9gie%20habitation%202023_VF_11dec2023.pdf
94. Commission canadienne des droits de la personne. Les logements hors marché comme solution à la crise du logement [Internet]. 2024 p. 18. Disponible sur: https://www.ccdp-chrc.gc.ca/sites/default/files/documents/les-logements-hors-marche-comme-solution-a-la-crise-du-logement_0.pdf
95. Ville de Longueuil. Règlements municipaux et procès-verbaux [Internet]. 2025 [cité 22 juill 2025]. Disponible sur: <https://longueuil.quebec/fr/reglements-municipaux>
96. Ville de Longueuil. Plan d'action Sécurité urbaine et prévention de la violence 2023-2026 [Internet]. 2023. Disponible sur: <https://cms.longueuil.quebec/sites/default/files/medias/documents/2024-06/Plan%20action%20securite%20urbaine%20et%20prevention%20violence.pdf>
97. Gouvernement du Québec. Programme d'accompagnement justice et intervention communautaire (PAJIC) [Internet]. 2025 [cité 23 juill 2025]. Disponible sur: <https://www.quebec.ca/justice-et-etat-civil/systeme-judiciaire/processus-judiciaire/processus-judiciaire-au-criminel/programmes-contrevenants/accompagnement-justice-intervention-communautaire>
98. Ville de Longueuil. Politique en agriculture urbaine [Internet]. 2020. Disponible sur: https://cms.longueuil.quebec/sites/default/files/medias/2021-02/Politique_agriculture_urbaine_2020.pdf
99. Fournier F. La faim justifie des moyens. S'engager à réduire durablement et à prévenir l'insécurité alimentaire des ménages. Québec, Montréal: Observatoire québécois des inégalités; 2022. Disponible sur: <https://observatoiredesinegalites.com/wp-content/uploads/2023/08/La-faim-justifie-des-moyens.pdf>

100. TROC-Montérégie. TROC-Montérégie-1. [cité 15 juill 2025]. Accueil. Disponible sur: <https://www.trocm.org/fr/>
101. TCGFM. Accueil [Internet]. 2023. Disponible sur: <https://tcgfm.qc.ca/>
102. TRCAM. Accueil [Internet]. 2024. Disponible sur: <https://trcam.org/>
103. CDC de l'agglomération de Longueuil. Accueil [Internet]. 2025. Disponible sur: <https://www.cdcal.org/accueil/>
104. Gouvernement du Québec. Plan d'action interministériel en itinérance 2021-2026 – S'allier devant l'itinérance [Internet]. Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux; 2021. Disponible sur: <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-846-01W.pdf>
105. Lefebvre A. La contribution des organismes communautaires à l'accessibilité aux logements sociaux. [Thèse de spécialisation du baccalauréat en psychologie]. Université du Québec à Montréal; 2022. Disponible sur: https://psychologie.uqam.ca/wp-content/uploads/sites/73/2023/08/19_These-de-specialisation-de-Augustin-Lefebvre.pdf
106. Daignault S. Chez Lise : les immeubles mis en vente, 130 résidents menacés. Le Courrier du Sud. 2025; Disponible sur: <https://www.lecourrierdusud.ca/chez-lise-immeubles-mis-en-vente-130-residents-menaces/>
107. Goulet G. Le droit de préemption, un nouvel outil [Internet]. Fédération québécoise des municipalités. 2023. Disponible sur: <https://fqm.ca/chronique-sam/le-droit-de-preemption-un-nouvel-outil/>
108. Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Cadre de référence sur le soutien communautaire en logement social et communautaire [Internet]. Gouvernement du Québec; 2022 p. 64. Disponible sur: <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2022/22-704-02W.pdf>
109. Leblanc C, Alunni-Menichini K, Loignon C, Bertrand K. Habiter la rue : Repenser notre réponse à l'itinérance. Le Bureau du défenseur fédéral du logement; 2023 p. 41. Disponible sur: https://homelesshub.ca/wp-content/uploads/2024/03/Habiter-la-rue-repenser-notre-reponse-a-litinerance_0.pdf
110. Caron O. Noovo Info. 2022. Déshydration: Nourrir les itinérants en évitant le gaspillage alimentaire. Disponible sur: <https://www.noovo.info/video/deshydratation-nourrir-les-itinerants-en-evitant-le-gaspillage-alimentaire.html>
111. La Maison Benoît Labre. Programme en sécurité alimentaire [Internet]. 2024 [cité 22 juill 2025]. Disponible sur: <https://lamaisonbenoitlabre.org/securite-alimentaire>

112. Ville de Longueuil. Rapports de gestion [Internet]. 2023 [cité 22 juill 2025]. Disponible sur: <https://longueuil.quebec/fr/rapports-de-gestion>
113. Levesque JF, Harris MF, Russell G. Patient-centred access to health care: conceptualising access at the interface of health systems and populations. *Int J Equity Health*. 2013;12(1):18.
114. Gouvernement du Québec. Pour des initiatives publiques égalitaires pour toutes et tous : De l'ADS vers l'ADS+ [Internet]. Secrétariat à la condition féminine, Gouvernement du Québec; 2023 p. 13. Disponible sur: https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/org/SCF/publications/egalite/Cadre-projets-pilotes-ADS-plus-2022-2027-SCF_01.pdf
115. Centre d'étude sur la pauvreté et l'exclusion (CEPE). Les préjugés : Un obstacle majeur à la lutte contre la pauvreté [Internet]. Gouvernement du Québec; 2021 p. 40. Disponible sur: https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/emploi-solidarite-sociale/cepe/publications/RA_avis_prejuges_CEPE.pdf
116. Santé Canada. La stigmatisation : Pourquoi les mots comptent [Internet]. Gouvernement du Canada; 2022. Disponible sur: <https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/documents/services/publications/healthy-living/stigma-why-words-matter-fact-sheet/stigma-why-words-matter-factsheet-fr.pdf>
117. Académie canadienne des sciences de la santé (ACSS), Academy of Medical Sciences (AMS). Les approches systémiques en santé publique : Perspectives d'avenir [Internet]. Académie canadienne des sciences de la santé; 2021 p. 30. Disponible sur: <file:///C:/Users/ALKR0501/Documents/1.2.%20Donn%C3%A9es%20probantes/Concepts-cl%C3%A9s/CAHS-Report-FR-Sep-16.pdf>
118. Letarte MJ, Lapalme M. Introduction aux différentes approches théoriques en psychoéducation. In: *Approche systémique appliquée à la psychoéducation: l'adaptation des individus dans leur environnement*. Béliveau Éditeur; 2018. p. 21-43.
119. SCHL. Stratégie nationale sur le logement – Glossaire des termes courants [Internet]. 2022. Disponible sur: <https://www.cmhc-schl.gc.ca/strategie-nationale-sur-le-logement/questce-que-la-strategie/strategie-nationale-sur-le-logement-glossaire-des-termes-courants>
120. Roy L, Vallée C, Kirsh BH, Marshall CA, Marval R, Low A. Occupation-based practices and homelessness: A scoping review: Pratiques fondées sur l'occupation et itinérance : Un examen de la portée. *Can J Occup Ther*. avr 2017;84(2):98-110.
121. INSPQ. Institut national de santé publique du Québec. 2025 [cité 21 juill 2025]. Déterminants de la santé. Disponible sur: <https://www.inspq.qc.ca/exercer-la-responsabilite-populationnelle/determinants-sante>

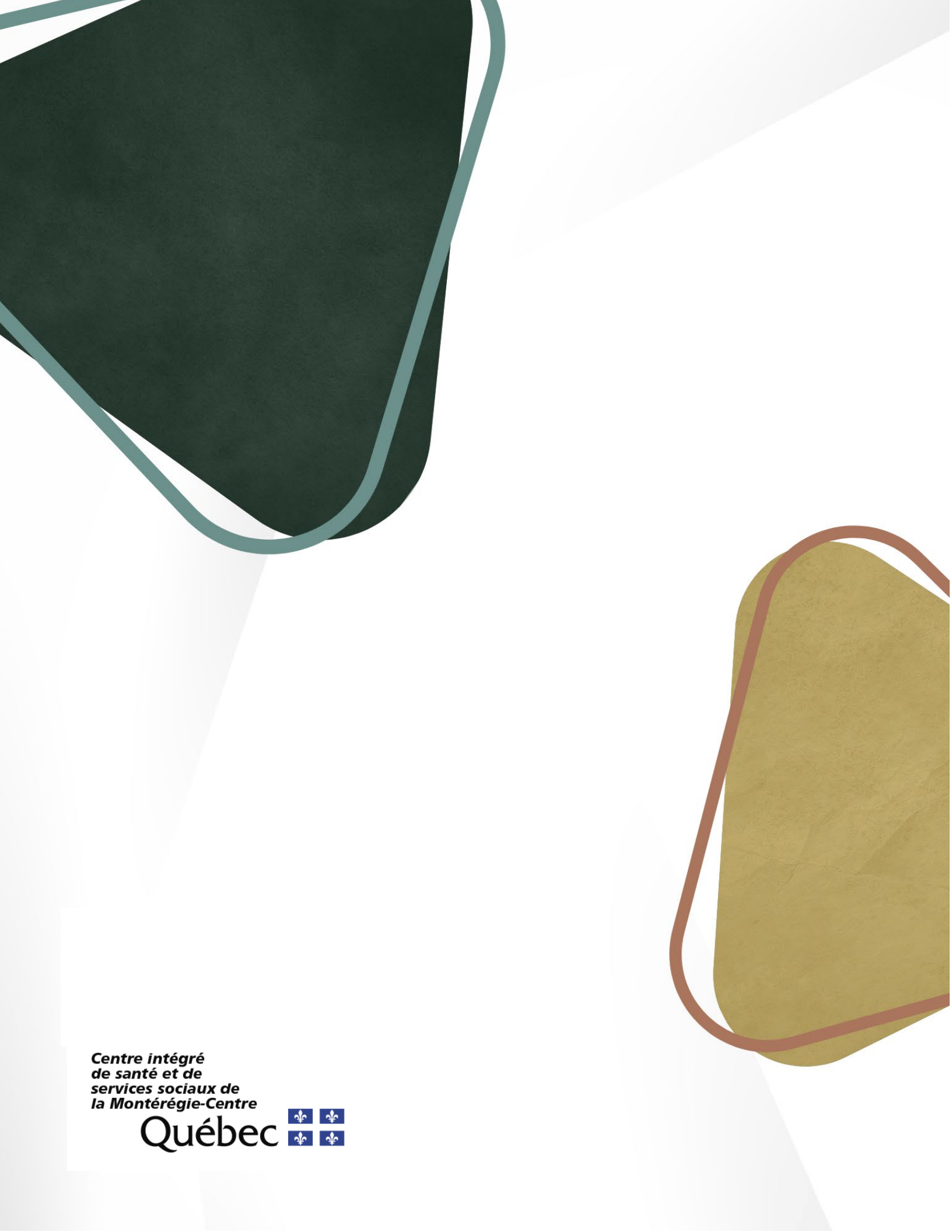
122. Organisation mondiale de la santé (OMS). Déterminants sociaux de la santé [Internet]. 2025 [cité 21 juill 2025]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/social-determinants-of-health>
123. Organisation mondiale de la santé (OMS). Glossaire de la promotion de la santé. Division de la Promotion, de l'éducation et de la communication pour la santé Service Éducation sanitaire et promotion de la santé, Genève.; 1999. Disponible sur: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/67245/WHO_HPR_HEP_98.1_fre.pdf?sequence=1
124. Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (CDPDJ). 2025 [cité 21 juill 2025]. La discrimination. Disponible sur: <https://www.cdpcj.qc.ca/fr/vos-obligations/ce-qui-est-interdit/la-discrimination>
125. Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (CDPDJ). Les formes de discrimination [Internet]. 2025 [cité 21 juill 2025]. Disponible sur: <https://www.cdpcj.qc.ca/fr/formation/accommodement/Pages/html/formes-discrimination.html>
126. EGALÉ. Termes / définitions : Systèmes d'oppression et de privilège [Internet]. Egale Canada. 2024 [cité 21 juill 2025]. Disponible sur: <https://egale.ca/fr/awareness/systemes-oppression-privilege-termes/>
127. Chinchilla M, Lulla A, Agans D, Chassman S, Gabrielian SE, Young AS. Pathways to social integration among homeless-experienced adults with serious mental illness: a qualitative perspective. BMC Health Serv Res. 2024;24(1). Disponible sur: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-024-11678-6>
128. INSPQ. Institut national de santé publique du Québec. 2024. Cohésion sociale : déterminant de la santé en contexte de changements climatiques. Disponible sur: <https://www.inspq.qc.ca/changements-climatiques/vrac-parc/cohesion-sociale>
129. Raymond É, Gagné D, Sévigny A, Tourigny A. La participation sociale des aînés dans une perspective de vieillissement en santé. Réflexion critique appuyée sur une analyse documentaire. Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, Institut national de santé publique du Québec, Centre d'excellence sur le vieillissement au Québec et Institut sur le vieillissement et la participation sociale des aînés de l'Université Laval; 2008 p. 111. Disponible sur: https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/859_rapportparticipationsociale_27-11.pdf
130. Gouvernement du Canada. Déterminants sociaux de la santé et inégalités en santé [Internet]. 2024. Disponible sur: <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/sante-population/est-determine-sante.html>

131. INSPQ. Institut national de santé publique du Québec. 2025. Surveillance des inégalités sociales de santé. Disponible sur: <https://www.inspq.qc.ca/analyses-de-l-etat-de-sante-de-la-population/surveillance-des-inegalites-sociales-de-sante>
132. Santé Canada. Gouvernement du Canada. 2020. Insécurité alimentaire des ménages au Canada : Survol. Disponible sur: <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/aliments-nutrition/surveillance-aliments-nutrition/sondages-sante-nutrition/enquete-sante-collectivites-canadiennes-escc/insecurite-alimentaire-menages-canada-survol.html>
133. Maillé C. L'Encyclopédie canadienne. 2022. Intersectionnalité. Disponible sur: <https://www.thecanadianencyclopedia.ca/fr/article/intersectionnalite>
134. INSPQ. Logement et santé : développement d'un cadre conceptuel [Internet]. Gouvernement du Québec; 2024 p. 58. Disponible sur: <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/2024-05/3486-logement-sante-cadre-conceptuel.pdf>
135. Haut commissariat aux droits de l'homme. Le droit à un logement convenable [Internet]. Palais des Nations, 8-14 avenue de la Paix, CH-1211 Genève 10 (Suisse): Nations Unies Droits de l'homme (ONU); 2025 p. 66. Disponible sur: https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/FS21_rev_1_Housing_fr.pdf
136. Rond-point de l'itinérance. Logements de transition [Internet]. Plateforme d'apprentissage sur l'itinérance, Observation canadien en itinérance. 2013. Disponible sur: <https://plateformeapprentissageitinerance.ca/bibliotheque/ressources/logements-transitoires/>
137. Gouvernement du Québec. Stratégie québécoise en habitation - Bâtir ensemble pour mieux se loger [Internet]. Gouvernement du Québec, ministère des Affaires municipales et de l'Habitation; 2024. Disponible sur: https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/affaires-municipales/publications/habitation/strategie_quebecoise_habitation/TXT_strategie_habitation_complet.pdf
138. Vivre en Ville. Portes ouvertes: pour une sortie de crise durable en habitation, 2e éd. [Internet]. [Villeenville.org]; 2025 p. 64. (coll. L'Index). Disponible sur: https://carrefour.vivreenville.org/storage/app/media/publications/Ouvrages/Portes%20ouvertes/vev_portes-ouvertes_publication_maj_avril2025_web.pdf.pdf
139. Société d'habitation du Québec (SHQ). Définition du logement social et HLM [Internet]. Gouvernement du Québec; 2024. Disponible sur: <http://www.shq.gouv.qc.ca>

140. Réseau québécois des OSBL d'habitation. Foire aux questions du logement communautaire [Internet]. 2023. Disponible sur: <https://rqoh.com/foire-aux-questions-du-logement-communautaire/>
141. Culture pour tous. Médiation culturelle. 2025. Médiation culturelle. Disponible sur: <https://www.culturepourtous.ca/professionnels-de-la-culture/mediation-culturelle/>
142. Réseau national Pimms Médiation. Médiation sociale [Internet]. Vous relier aux services essentiels. 2025. Disponible sur: <https://www.pimmsmediation.fr/connaitre-nos-actions/mediation-sociale/>
143. Roy S, Noiseux Y, Thomas G. Le RAPSIM, le logement et la question du support communautaire [Internet]. Collectif de recherche sur l'itinérance, la pauvreté et l'exclusion sociale (CRI); 2003 p. 277. Disponible sur: https://rqoh.com/wp-content/uploads/2015/08/rapsim_logement.pdf
144. Ville de Montréal. Qu'est-ce que la médiation culturelle ? [Internet]. La médiation culturelle. 2025. Disponible sur: <https://montreal.mediationculturelle.org/quest-ce-que-la-mediation-culturelle/>
145. Gouvernement du Québec. À propos du programme de mesures de rechange général pour adultes [Internet]. 2025. Disponible sur: <https://www.quebec.ca/justice-et-etat-civil/systeme-judiciaire/processus-judiciaire/processus-judiciaire-au-criminel/programmes-contrevenants/mesures-rechange-adultes/a-propos>
146. Baudin G. La mixité sociale: une utopie urbaine et urbanistique. Rev CREHU. 2001;10:13-23.
147. Bertrand K, le groupe de recherche TAPAJ. Projet de recherche TAPAJ (phase 2). Emploi à bas seuil, usage de substances psychoactives (SPA) et troubles mentaux concomitants : comprendre l'évolution de jeunes en situation de précarité sociale sur 12 mois. Premier rapport de synthèse des résultats 2021-2023. [Internet]. Montréal, Qc: IUD; 2023 p. 64. Disponible sur: https://static1.squarespace.com/static/613a0f0c73a011636270f6f6/t/6570859daf2c19474f161c13/1701873053864/Bertrand+et+al_Premier+rapport+de+synth%C3%A8se+TAPAJ_20231206.pdf
148. Pierret R. Qu'est-ce que la précarité ? Socio. 2013;2:307-30.
149. Grimard C, Côté PB, MacDonald SA. Mieux comprendre l'itinérance : le passage en bref. [Internet]. Livre électronique issu du colloque « L'itinérance en quelques minutes » tenu dans le cadre du 88e congrès de l'ACFAS le 6 mai 2021. Ebook; 2021. 43 p. Disponible sur: https://api.cremis.ca/wp-content/uploads/2021/05/Ebook_itinerance_en_bref-1.pdf
150. Société d'habitation du Québec. Gouvernement du Québec. 2025. Programme de supplément au loyer (PSL). Disponible sur:

<https://www.habitation.gouv.qc.ca/programme/programme/programme-de-supplement-au-loyer-psl>

151. Alunni-Menichini K. Favoriser l'amélioration de la réponse d'urgence auprès des personnes en situation d'itinérance qui consomment des substances psychoactives à Montréal [Thèse]. [Longueuil, Québec]: Université de Sherbrooke; 2020.
152. Brisson P. Prévention des toxicomanies: aspects théoriques et méthodologiques. Les Presses de l'Université de Montréal.; 2014.
153. INSPQ. Institut national de santé publique du Québec. 2012. L'approche de réduction des méfaits | INSPQ. Disponible sur: <https://www.inspq.qc.ca/espace-itss/l-approche-de-reduction-des-mefaits>
154. Organisation mondiale de la Santé (OMS). Rapport mondial sur la santé mentale : transformer la santé mentale pour tous [Internet]. Genève; 2022 p. 28. Disponible sur: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/356117/9789240051928-fre.pdf>
155. INSPQ. Institut national de santé publique du Québec. 2020. Portrait des troubles liés aux substances psychoactives : troubles mentaux concomitants et utilisation des services médicaux en santé mentale. Disponible sur: <https://www.inspq.qc.ca/publications/2663>



*Centre intégré
de santé et de
services sociaux de
la Montérégie-Centre*

Québec 