

**La Ville de Montréal agit résolument pour contrer l'itinérance :
le gouvernement du Québec doit renforcer ses actions**

Mémoire présenté à la Commission de la santé et des services sociaux
dans le cadre des auditions sur le bilan des actions réalisées au cours de
la première année du Plan d'action interministériel en itinérance 2010-2013

**Ville de Montréal
23 novembre 2011**

Table des matières

Introduction	3
Priorité 1. Renforcer la prévention de l'itinérance	5
Priorité 2. Favoriser la stabilité résidentielle.....	6
Priorité 3. Améliorer, adapter et coordonner l'intervention auprès des personnes itinérantes.....	8
Priorité 4. Favoriser une cohabitation tolérante et sécuritaire entre les différents groupes de citoyens.	9
Priorité 5. Accroître la recherche.....	10
Conclusion	12

Introduction

Presque deux ans jour pour jour après le dévoilement du *Plan d'action interministériel en itinérance 2010-2013* à la Mission Old Brewery, la Ville de Montréal transmet à la Commission de la santé et des services sociaux son évaluation des progrès enregistrés dans la lutte contre l'itinérance.

L'errance urbaine est une problématique sociale à l'évolution préoccupante. Si, depuis quelques années, des progrès indéniables ont été accomplis grâce aux approches concertées entre partenaires communautaires et publics, l'itinérance demeure une réalité encore trop présente, et révèle aujourd'hui des visages nouveaux et inquiétants. C'est dans la métropole du Québec que l'itinérance se manifeste avec une acuité particulière, comme en témoigne la présence dans les rues et les refuges de personnes sans abri chroniques, aux prises notamment avec des problèmes de toxicomanie, d'alcoolisme, de santé mentale et de santé physique. Reconnaissant l'urgence d'agir et résolues à intervenir sans tarder dans leur champ de compétence, les autorités municipales ont adopté en octobre 2010 leur propre plan d'action intitulé « *Agir résolument pour contrer l'itinérance* » qui appelle, entre autre, la collaboration de leurs partenaires du réseau de la santé et des services sociaux.

Cet été, la fréquentation des refuges montréalais a connu une recrudescence rarement observée en cette saison. Les responsables des ressources d'aide aux hommes et aux femmes en situation d'itinérance ont manifesté leur inquiétude devant cette situation. Bien que la demande ait été contenue chez les hommes, nos partenaires communautaires s'interrogent sur les causes de cet achalandage et sur leur capacité à offrir des places en nombre suffisant durant la saison froide qui approche à grands pas. De plus, l'arrivée de nouveaux utilisateurs de places en refuge, tant pour les hommes que pour les femmes, suscite des questionnements quant à l'offre de services à développer afin de prévenir des débordements appréhendés.

Suite aux événements malheureux qui ont causé mort d'hommes au centre-ville de Montréal le 7 juin 2011, les autorités municipales ont entrepris des démarches auprès du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (ASSSM) afin de mettre en place des mesures qui réduiront la probabilité que cette situation se reproduise. Six éléments structurants, pour lesquels un appui du gouvernement du Québec est requis, ont été identifiés soient :

1. la consolidation de l'Équipe mobile de référence et d'intervention en itinérance (ÉMRII);
2. l'élaboration d'une entente de partenariat formelle entre les acteurs dont Urgence psychosociale-Justice (UPS-J);
3. l'accès aux services et l'ouverture de lits d'urgence pour les personnes itinérantes en crise;
4. un meilleur suivi des personnes en situation d'itinérance référées aux hôpitaux;
5. l'amélioration des mécanismes d'application de la Loi P38;
6. la pérennité du Programme d'accompagnement Justice et Santé mentale (PAJ-SM).

Les moyens accordés à l'ASSSM par le MSSS sont au centre des enjeux soulevés par les travaux en cours avec notre principal partenaire montréalais, l'ASSSM elle-même.

Le réseau de la santé doit améliorer son offre de services externes offerts aux personnes itinérantes souffrant de troubles mentaux et ses services d'urgence psychiatrique afin qu'ils leur soient accessibles en tout temps. L'adaptation de la salle des urgences d'un hôpital montréalais de manière à mieux répondre aux besoins des personnes en situation d'itinérance aux prises

avec des problèmes de santé mentale augmenterait les probabilités qu'elles attendent de voir un médecin si elles s'y sentent à l'aise et qu'elles ne ressentent pas d'hostilité de la part des patients ou du personnel de l'hôpital. Il faudrait également réserver des lits d'urgence aux personnes itinérantes en crise dont l'état physique ou psychologique menace tant leur santé que celle des autres. Des services spécialisés devraient être offerts aux personnes qui utiliseront ces lits d'urgence. La Loi P38.001 devrait être améliorée pour faire en sorte que les personnes itinérantes en crise aux prises avec des problèmes de santé mentale sévères et persistants soient hospitalisées et ne ressortent que lorsque leur état est stabilisé. Enfin, les personnes en situation d'itinérance référées aux hôpitaux devraient se voir attribuer un dossier personnalisé qui permette aux intervenants du réseau de la santé et des services sociaux de suivre leur trajectoire et d'assurer une prise de médicaments optimale et sécuritaire.

L'ensemble des organisations publiques québécoises et montréalaises sont directement interpellées par la situation dramatique des personnes en situation d'itinérance aux prises avec des problèmes de santé mentale grave et persistants et par les multiples répercussions de cette réalité sur la cohésion sociale et la convivialité des quartiers centraux de Montréal. C'est la raison pour laquelle la Ville et ses partenaires communautaires demandent au gouvernement du Québec de s'engager dans une politique en itinérance qui liera l'ensemble des ministères concernés et sera assortie d'un cadre de financement à la hauteur des besoins.

Pour Montréal, le défi est d'assurer le maintien d'un climat social serein et inclusif tout en prévenant l'itinérance et en venant en aide aux personnes en difficulté. C'est dans cet esprit, et avec l'espoir d'une collaboration renouvelée avec le gouvernement du Québec, qu'est aujourd'hui présenté ce mémoire.

Priorité 1. Renforcer la prévention de l'itinérance

Il importe de distinguer deux formes de prévention : la prévention primaire, en amont d'une problématique, et la prévention des récidives. Plusieurs éléments évoqués dans le bilan des actions du *Plan d'action interministériel en itinérance 2010-2013* sont mis à contribution pour prévenir l'itinérance (prévention primaire), notamment auprès des jeunes ; cependant, compte tenu de l'ampleur de la problématique de l'itinérance à Montréal, ces mesures ne suffisent pas. Il est également nécessaire de prévenir son aggravation par des mesures de « sortie de l'itinérance », de prévention de rechutes.

En ce sens, l'aide aux refuges et aux organismes communautaires offrant de l'accompagnement est l'un des éléments essentiels d'une stratégie de prévention. De même, le maintien d'une offre de logements abordables – tant sociaux, communautaires que privés – constitue un élément important d'une stratégie de prévention ou de réduction de l'itinérance. En particulier, la disponibilité de logements dotés de soutien communautaire est de plus en plus reconnue comme l'assise à une démarche durable de réinsertion sociale. À cet égard, la Ville et l'Office municipal d'habitation de Montréal (OMHM) notent que le bilan ministériel annonce, en page 15, que la Société d'habitation du Québec (SHQ) invitera les offices municipaux qui gèrent les suppléments au loyer («PSL»¹) sur le marché privé à réserver une partie de ceux-ci aux personnes sans-abri ou à risque d'itinérance. Compte tenu des besoins de ces clientèles, il sera impératif que ces suppléments au loyer soient accompagnés d'un financement garantissant la présence de services de soutien (soutien communautaire et, souvent, interventions en matière de santé mentale, de toxicomanies, etc. qui relèvent du réseau de la santé et des services sociaux). Il s'agit d'une condition essentielle au suivi et à l'intégration en logement de ces personnes. De plus, afin d'éviter que cette offre de PSL se fasse aux dépens des familles et des personnes âgées démunies qui sont déjà sur la liste d'attente des offices municipaux (23 000 ménages à Montréal), des PSL additionnels devront être fournis par la SHQ.

Les témoignages de première ligne rapportent un nombre important de personnes désinstitutionnalisées ou non-hospitalisées souffrant de problèmes de santé mentale qui sont reléguées dans l'espace public. Ces personnes, souvent en grande détresse et demandant une aide immédiate, exercent de fortes pressions sur le fonctionnement des refuges. Les intervenants doivent de surcroît composer avec les problématiques de co-morbidité (toxicomanies, alcoolisme, hépatites, VIH-SIDA, etc.) caractéristiques du profil de santé précaire des personnes de la rue.

Le gouvernement du Québec doit prévoir un financement approprié et la mise en œuvre de mesures d'atténuation lorsque ses propres politiques (telles la réorganisation des soins en santé mentale, ou des compressions budgétaires diverses) contribuent à la précarité de personnes en difficulté ou d'engendrer une détérioration significative des conditions de vie des personnes en situation d'itinérance. Alors pourrions-nous constater une baisse du nombre de personnes qui doivent recourir aux refuges, aux maisons d'hébergement, aux centres de jour, de soir et aux soupes populaires.

¹ PSL : programme de suppléments au loyer. Cette aide permet aux offices municipaux de loger, sur le marché privé, des ménages qui se qualifient pour un HLM. L'aide assure un loyer du même niveau qu'en HLM (soit 25 % des revenus du locataire).

Priorité 2. Favoriser la stabilité résidentielle

Dans un contexte où les coûts croissants des logements rendent de plus en plus difficile l'accès à un logement convenable aux personnes très démunies, la Ville mène une stratégie qui comprend le développement de logements sociaux et abordables, diverses actions pour préserver le parc de logements privés à coût abordable ainsi qu'un plan de lutte à l'insalubrité. Une partie significative de ces mesures est consacrée aux personnes sans abri ou présentant des risques d'itinérance : ainsi, le Plan d'action ciblé adopté par la Ville en 2010 vise notamment la réalisation de 750 logements et chambres pour cette population, et l'application aux maisons de chambres – dans un premier temps, par un projet pilote – du *Règlement sur l'entretien et la salubrité des logements*.

Uniquement au chapitre du logement social et communautaire, les engagements de la Ville dans le développement de logements et chambres destinés aux personnes sans-abri ou vulnérables représentent actuellement environ 3,5 M \$ par année (soit près de 15 M \$ pour la durée du Plan d'action ciblé en itinérance de la Ville). À ces déboursés peuvent s'ajouter diverses contributions (cession de terrains, infrastructures, aide ponctuelle). Ces engagements municipaux, consentis dans le cadre du programme à frais partagés *AccèsLogis*, constituent la condition de départ qui permet aux projets d'obtenir les subventions de la Société d'habitation du Québec.

Le Plan d'action interministériel en itinérance reconnaît, à juste titre, l'importance du logement social avec soutien communautaire. Les expériences, menées depuis plus de 20 ans à Montréal et ailleurs, démontrent l'efficacité de cette approche pour prévenir l'itinérance ou réduire le retour à la rue, et soutenir de réelles démarches de réinsertion sociale. L'enjeu demeure d'assurer les conditions requises pour le développement et la consolidation de cette formule.

Depuis le lancement du plan gouvernemental en 2009, la Société d'habitation du Québec a alloué à Montréal 300 unités *AccèsLogis*, sur l'enveloppe spéciale de 450 unités spécifiquement destinées aux chambres (ou studios) pour personnes sans-abri. Une allocation additionnelle (qui pourrait être de 90 unités) a été annoncée. Ces unités s'ajoutent à l'allocation générale accordée annuellement à Montréal par la SHQ, qui comprend un volet («Volet III») consacré aux clientèles vulnérables et itinérantes. Malgré des difficultés de réalisation dues aux conditions du marché résidentiel à Montréal, des projets offrant un potentiel de plus de 400 logements ou chambres sont à diverses étapes d'élaboration ou de réalisation.

Ces logements contribueront à la fois à prévenir l'itinérance et à fournir des solutions durables de réinsertion sociale aux sans-abri (**actions 27, 28 et 29**). Mais les efforts doivent se poursuivre et il sera crucial, pour la suite des choses, que le gouvernement reconduise le programme *AccèsLogis* pour les prochaines années, et ce, à un niveau qui permette à Montréal de mener les interventions souhaitées. Il sera également nécessaire que la SHQ veille à maintenir l'efficacité de ce programme sur le territoire montréalais, y compris dans les zones centrales où l'achat et la rénovation d'immeubles (dont des maisons de chambres) posent des défis considérables.

Par ailleurs, il importe que le gouvernement du Québec dote l'Agence de santé et de services sociaux de Montréal (ASSSM) d'un financement stable, récurrent et à la hauteur des besoins montréalais au chapitre du soutien communautaire, afin d'assurer à Montréal sa juste part des allocations additionnelles attendues du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

L'octroi, en 2010, d'une somme récurrente de 170 000 \$ pour permettre le financement de soutien communautaire en logement social (en lien avec **l'action 30**) est certes une mesure appréciable, mais qui devra être suivie d'allocations additionnelles afin que tous les projets de logements sociaux et communautaires pour personnes sans-abri disposent de ressources suffisantes. De plus, des balises gouvernementales avaient limité cette mesure aux logements dits «permanents», ce qui a écarté les organismes offrant des logements de transition, une formule pourtant essentielle au continuum de services requis. À cet égard, la Ville souhaite que l'Agence de santé de Montréal puisse conserver la latitude nécessaire pour établir localement, avec ses partenaires, les cibles et formes de logement à privilégier.

Priorité 3. Améliorer, adapter et coordonner l'intervention auprès des personnes itinérantes

Pour les autorités municipales et l'ensemble des acteurs de première ligne, l'intersectorialité est la clé de voûte non seulement d'interventions efficaces auprès des personnes, mais également d'approches concertées susceptibles de prévenir le phénomène de l'itinérance. Cependant, l'expérience démontre que la mobilisation concertée des partenaires locaux est une condition nécessaire mais insuffisante : sans des orientations gouvernementales claires, sans un cadre de financement stable et adéquat, les acteurs locaux voient constamment leurs projets menacés. Nous saluons donc l'ajout de financement récurrent chez nos partenaires communautaires (**actions 35 et 39** portant sur la consolidation des places d'hébergement d'urgence et des centres de jour) et réitérons notre collaboration aux opérations du Service d'hébergement d'urgence, été comme hiver (**action 35**). Dans ce cadre de concertation, les interventions de la Ville prennent plusieurs formes :

- l'aide aux organismes œuvrant directement auprès des personnes itinérantes;
- les interventions de sécurité publique et de gestion des espaces publics;
- le soutien à la recherche et au développement d'approches concertées;
- l'aide au développement de logements pour personnes vulnérables.

Ces actions se déploient dans les secteurs de l'habitation, la sécurité publique et le développement social. Elles s'insèrent dans divers plans d'actions, dont le nombre reflète la diversité des intervenants : Plan d'action intersectoriel en itinérance 2007-2012, Plan d'intervention à court terme en itinérance 2012 du SPVM, Plan d'action interministériel en itinérance 2010-2013 et Plan d'action municipal « Agir résolument pour contrer l'itinérance ». Les initiatives mises de l'avant visent à améliorer la qualité de vie des personnes itinérantes et à faciliter leur accès aux services de santé et aux services sociaux, à favoriser leur réinsertion sociale, à prévenir l'errance urbaine et à réduire les problèmes de cohabitation tout en renforçant l'exercice de la citoyenneté. L'ensemble des contributions financières municipales aux organismes œuvrant auprès des personnes itinérantes pour l'année 2010 s'élèvent à près de 1,5 M \$, dont 1 286 567 \$ provenant de la Direction de la diversité sociale, investissements en habitation sociale et communautaire non inclus.

En ce qui concerne l'**action 37** sur la mise en place d'un centre de répit et de dégrisement (CRD), la Direction des stratégies et transactions immobilières de la Ville de Montréal est près d'en arriver à une entente avec le propriétaire de l'immeuble visé. Le 16 novembre 2011, le comité exécutif de la Ville de Montréal a recommandé au conseil municipal de mandater la Société d'habitation et de développement de Montréal (SHDM) pour qu'elle verse un soutien financier annuel de 51 600 \$ pendant trois ans à la Mission Old Brewery afin de l'aider à soutenir les frais d'exploitation de l'immeuble où sera situé le CRD.

Le réseau de la santé et des services sociaux doit assumer sa part de responsabilité et soutenir les actions des autorités municipales dans la recherche de solutions à l'accès difficile aux services de santé, y compris l'hospitalisation des personnes en situation d'itinérance aux prises avec des problèmes de santé mentale sévères et persistants. Les travaux entrepris par les membres du sous-groupe de travail Ville-Agence du comité directeur régional mis en place par l'ASSSM dans le cadre de son mandat de coordination de l'implantation régionale du *Plan d'action interministériel en itinérance 2010-2013* n'ont pas permis de donner suite à la proposition municipale d'adapter la salle des urgences d'un hôpital montréalais de manière à mieux répondre aux besoins des personnes en situation d'itinérance aux prises avec des problèmes de santé mentale et de réserver des lits d'urgence aux personnes itinérantes en crise dont l'état physique

ou psychologique menace tant leur santé que celle des autres. L'actuelle mécanique de répartition tournante des personnes en situation d'itinérance dans les urgences psychiatriques est décriée par l'ensemble des intervenants montréalais. En revanche, conformément à **l'action 40** sur la « *poursuite de la mise en place d'équipes de liaison spécialisées en dépendances et dans le urgences hospitalières* », l'ASSSM s'est engagée à entreprendre des travaux avec les établissements du réseau de la santé et des services sociaux, soit les CSSS et les centres hospitaliers afin d'assurer un meilleur suivi des personnes en situation d'itinérance qui se retrouvent dans les services d'urgence. Une référence de ces personnes dès la sortie des urgences pourrait permettre une prise en charge par des services offerts dans la communauté.

Les rencontres du comité directeur régional de Montréal créé dans la foulée de **l'action 53** qui vise la « *mise en place d'une coordination intersectorielle visant à optimiser les ressources disponibles pour prévenir et contrer l'itinérance* » sont trop espacées pour permettre d'avancer dans la réalisation d'un plan d'action montréalais qui porte fruits. En effet, depuis sa mise en place le 24 novembre 2010, ce comité ne s'est réuni qu'à deux reprises...

Enfin, la Direction de la diversité sociale aurait apprécié être conviée à la journée de consultation sur l'itinérance autochtone qui s'est tenue à Québec le 1^{er} mars 2011 en lien avec **l'action 26** du *Plan d'action interministériel en itinérance 2010-2013* qui vise à documenter le phénomène de l'itinérance chez les Autochtones en milieu urbain. En tant que partenaire du Ministère, nous souhaitons jouer un rôle à notre mesure dans ce dossier qui prend de plus en plus d'ampleur à Montréal.

Priorité 4. Favoriser une cohabitation tolérante et sécuritaire entre les différents groupes de citoyens.

Depuis 1985, le gouvernement du Québec poursuit une politique de désinstitutionnalisation en santé mentale, à l'instar de la plupart des pays occidentaux. Les institutions se spécialisent désormais dans les soins de crise. S'il n'est pas question de revenir à l'époque des grandes institutions psychiatriques, les services externes offerts aux personnes souffrant de troubles mentaux font cruellement défaut. Les témoignages de première ligne rapportent un nombre important de personnes désinstitutionnalisées ou non-hospitalisées souffrant de problèmes de santé mentale, qui sont reléguées dans l'espace public. Ces personnes, souvent en grande détresse et demandant une aide immédiate, exercent de fortes pressions sur le fonctionnement des refuges. Les impacts de cette évolution du profil des personnes sans abri ne se font pas sentir que dans les ressources d'hébergement qui leur sont destinées. La concentration de personnes en situation d'itinérance dans certains lieux publics des quartiers centraux de Montréal affecte la dynamique de ces milieux au détriment de la qualité de vie de l'ensemble des utilisateurs et des citoyens riverains. À cette concentration s'ajoute la présence d'un nombre relativement restreint de personnes itinérantes exclues des refuges, mais dont l'imprévisibilité des comportements affecte de manière importante le sentiment de sécurité des citoyens. Ce phénomène est de plus en plus visible au centre-ville de Montréal. Dans la mesure du possible, les autorités municipales tentent de déconcentrer les services offerts à ces personnes et d'offrir des projets de réinsertion ailleurs qu'au centre-ville afin d'éviter que, craignant pour leur sécurité, les résidents n'abandonnent les quartiers centraux. D'ailleurs, une trop grande concentration de personnes désœuvrées qui vivent d'expédients et de mendicité freine nos efforts de revitalisation économique et urbaine et de mise en valeur du centre-ville; il est essentiel de préserver la spécificité de Montréal qui en fait une exception en Amérique du Nord : une métropole dotée d'un centre-ville habité où il fait bon vivre, étudier, travailler, créer et se divertir.

Les travaux menés par les membres du sous-groupe de travail Ville-Agence du comité directeur régional mis en place par l'ASSSM ont permis des avancées dans le domaine de la cohabitation. À ce titre, l'ajout d'un éducateur spécialisé et d'un intervenant-pivot terrain à l'équipe civile d'ÉMRII et l'augmentation du nombre de policiers affectés à l'ÉMRII d'ici la fin 2011 permettra de mieux répondre aux besoins des 150 personnes en situation d'itinérance qui génèrent de multiples interventions policières. Dans la même veine la mise en place prochaine d'un projet pilote d'équipe mixte UPS-J/SPVM qui interviendra auprès des personnes vulnérables en processus de désaffiliation sociale permettra aux policiers de développer des liens avec les ressources en santé mentale et d'approfondir leurs connaissances de l'itinérance (Priorité 1, **action 7 – Information et sensibilisation des corps policiers concernant l'itinérance**). Enfin, le renouvellement automatique d'année en année du financement du Programme d'accompagnement justice – Santé mentale (PAJ-SM) est une avancée importante pour l'amélioration de la situation des personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale.

Priorité 5. Accroître la recherche

Si elle n'empêche pas les intervenants de première ligne d'œuvrer sur le terrain, l'absence de données récentes et fiables rend difficile l'évaluation précise des besoins et la planification de stratégies efficaces pour juguler la problématique. Toutefois, les données ne devront pas se limiter au – nécessaire – décompte des utilisateurs de ressources. Il sera crucial de développer des mesures et des indicateurs qui tiennent compte de la sévérité de la situation des personnes : par exemple, les cas lourds, tels ceux qui sont signalés à Montréal dans les refuges et dans la rue, requièrent des interventions et des ressources spécifiques et, de ce fait, ne peuvent être amalgamés aux autres types d'itinérance. La présence de personnes à risque devra aussi être cernée de façon adéquate.

Le manque de données à jour et fiables nuit à la planification des interventions, et constitue un handicap pour Montréal – et par ricochet pour l'ensemble du Québec – lorsque vient le temps d'obtenir une juste part des enveloppes budgétaires fédérales, qui sont attribuées en comparant les besoins des agglomérations urbaines canadiennes. Cette situation a pu être constatée lors des dernières allocations du programme SPLI.

Un nouveau dénombrement quantitatif sera nécessaire, mais une réflexion méthodologique s'impose au préalable. Le dénombrement devra également permettre de recueillir des données qualitatives qui, entre autres, sont nécessaires pour distinguer les types d'itinérance et l'acuité des besoins. À cet égard, rendre compte de la complexité et de la diversité des clientèles itinérantes de la métropole pose un important défi. Il sera nécessaire de définir un vocabulaire commun (une typologie), afin de permettre les comparaisons entre régions, et avec le reste du pays.

La Ville de Montréal serait disposée à collaborer à la réalisation d'un dénombrement, et juge important de participer à l'élaboration du cadre méthodologique de cette étude.

En lien avec l'**action 66** – « *Identification des enjeux autour du partage de l'espace public entre les personnes itinérantes et les différents acteurs* », nous sommes partie prenante du comité de suivi du projet de recherche financé dans le cadre de l'Action concertée : *Le partage de l'espace public : itinérance et acteurs sociaux* : Les enjeux du partage de l'espace public avec les personnes itinérantes et sa gestion à Montréal et à Québec. Perspectives comparatives et pistes d'actions (2011-2013).

Enfin, nous croyons que davantage de fonds gouvernementaux devraient être alloués au perfectionnement des intervenants. L'organisation de rencontres d'échanges pourrait être confiée à des groupes institutionnels et communautaires locaux disposés à partager leurs pratiques avec les acteurs du réseau de l'itinérance.

Conclusion

La lutte contre l'itinérance doit devenir une priorité pour le gouvernement du Québec, dans l'intérêt de l'ensemble de la population. Bon nombre des actions à poser pour contrer ce phénomène se situent hors du champ de compétence municipal. La présence grandissante de personnes en détresse dans l'espace public sape le sentiment de sécurité, entraîne des réactions d'intolérance et isole davantage les personnes en situation d'itinérance. Notre défi commun est de développer une culture hybride réseau de la santé/services municipaux susceptible d'assurer le maintien d'un climat social serein et inclusif tout en développant des solutions pour prévenir l'errance urbaine et venir en aide de façon durable à nos concitoyens en difficulté. Nous demandons aujourd'hui à la Commission de relayer ce message au gouvernement afin qu'il renforce ses actions dans la lutte contre l'itinérance.

Le groupe de travail issu du *comité directeur régional du Plan d'action interministériel en itinérance 2010-2013* composé de représentants du réseau de la santé et des services sociaux, de notre Service de police, de la Direction des services judiciaires, de la Direction de la diversité sociale et de l'arrondissement de Ville-Marie s'est déjà réuni à plusieurs reprises. Les membres de ce groupe travaillent sur la base des priorités mises de l'avant par la Ville de Montréal.

Parmi ces priorités, la consolidation de l'Équipe mobile de référence et d'intervention en itinérance (ÉMRII) composée de quatre policiers et de deux membres de l'équipe-itinérance du CSSS Jeanne-Mance qui interviennent auprès de personnes sans-abri fréquemment interpellées par les autorités policières et qui présentent des facteurs de vulnérabilité pour les référer ou les accompagner vers les services appropriés est acquise. Le groupe de travail est également à conclure une entente de partenariat avec l'Urgence psychosociale – Justice (UPS-J), une équipe multidisciplinaire composée de dix agents de relations humaines disponibles 24 heures par jour, 7 jours par semaine qui intervient auprès de personnes en crise dans l'espace public lors d'interventions policières afin de leur éviter des démêlés judiciaires. Une autre de nos attentes, soit la pérennité du Programme d'accompagnement Justice et Santé mentale « PAJ-SM » à la Cour municipale, semble être sur le point d'être comblée chacun des partenaires s'étant montré disposé à maintenir les sommes d'argent déjà investies dans ce projet.

Par contre, les représentants municipaux de ce même groupe de travail ont vainement tenté de convaincre leurs interlocuteurs de réserver des lits d'urgence à des personnes itinérantes en crise dont l'état physique ou psychologique menace tant leur santé que celle des autres. L'ajout de lits d'urgence complétés par des soins adaptés à ces personnes, l'amélioration des mécanismes d'application de la Loi sur le refus de traitement (P-38.001) et l'attribution d'un dossier personnalisé qui permette aux intervenants du réseau de la santé et des services sociaux de suivre leur trajectoire et d'assurer une prise de médicaments optimale et sécuritaire se butent à un manque de moyens.

La Ville de Montréal ne peut se substituer au gouvernement du Québec dont les compétences sont claires en ce domaine, mais souhaite l'accompagner dans la recherche et la mise en œuvre de solutions novatrices. Nous voulons nous assurer que nos concitoyens en situation d'itinérance puissent avoir accès à des services de qualité et que les initiatives du gouvernement du Québec auront un impact positif sur la cohabitation sociale et la qualité de vie de tous les Montréalais.