

**Programme  
d'intervention  
psychosociale**

**Réinsertion**

**Entraide**

**Cohabitation**

**RAPPORT FINAL DU PROGRAMME ACTION MÉDIATION  
POUR LA PÉRIODE DU 3 octobre 2017 AU 31 MARS 2019**



**SOCIÉTÉ DE  
DÉVELOPPEMENT  
SOCIAL**

VOTRE COURTIER SOCIAL DEPUIS 2008

# STRATÉGIE DE PARTENARIAT À LA LUTTE CONTRE L'ITINÉRANCE / VOLET SOLUTIONS NOVATRICE À L'ITINÉRANCE

Le 3 octobre 2017, la stratégie de partenariat en itinérance du gouvernement fédéral nous offrait un soutien qui nous permettait de démontrer que notre programme d'Action Médiation avait sa place dans le milieu de l'itinérance en tant que solution novatrice. Le présent rapport dresse un portrait des activités et de toutes les réalisations répertoriées dans le cadre du projet.

## Contexte du projet

Plus de 200 ressources communautaires travaillent tous les jours afin d'aider les personnes marginalisées et démunies de Montréal. Il y a toutefois une très grande carence au niveau de l'intervention dans l'espace public du centre-ville de Montréal ayant pour but de rejoindre les personnes en situation d'itinérance, de précarité et d'isolement et bien souvent avec des problèmes de polytoxicomanie<sup>1</sup> et des troubles concomitants<sup>2</sup>. Les organismes s'entendent pour dire que le manque d'intervenants directement sur le terrain a pour impact que des personnes demeurent seules, isolées et n'ont pas connaissance des ressources disponibles. Ceci a pour effet de diminuer leur chance d'une éventuelle réinsertion.

Après mûre réflexion, cherchant à trouver une solution novatrice, la Société de développement social a mis en place un programme de médiation sociale créatif permettant de rejoindre ces personnes isolées qui sont hors des filets de sécurité et par différents types d'interventions, les accompagner vers les ressources appropriées afin d'éventuellement pouvoir espérer une réinsertion. Le programme vise aussi à faciliter et assurer une saine cohabitation des espaces publics dans le centre-ville de Montréal.

Le programme a déployé une équipe d'intervention composée d'intervenants psychosociaux dans plusieurs espaces privés et publics du centre-ville avec la participation du secteur privé ayant leurs places d'affaires à Montréal. Nos partenaires sont issus du milieu de l'hôtellerie, gestionnaires d'immeubles et de parcs immobiliers ainsi que divers acteurs du milieu touristique.

## MÉTHODOLOGIE

Afin de rendre le projet efficace, nous avons procédé avec 6 activités distinctes qui se rallient pour consolider nos actions sur le terrain.

<sup>1</sup> Le terme polytoxicomanie désigne une dépendance multiple.

<sup>2</sup> Les troubles concomitants sont des problèmes de dépendance et de santé mentale qui se manifestent simultanément.

## Activité 1 : Interventions psychosociales

6 intervenants psychosociaux de première ligne qui arpentent les rues et les immeubles partenaires de Montréal afin d'intervenir auprès des personnes en situation d'itinérance et pour les accompagner ou les référer vers les ressources appropriées. Nos interventions se définissent en plus ou moins 7 types de démarches à intensité variable.

**Observation :** C'est une méthode dans la recherche sociale qui permet de mieux comprendre et de mieux évaluer la personne dans son environnement ainsi que ses problématiques et qui servira par la suite à l'élaboration d'un plan d'action pour une démarche de prise de contact mieux adaptée.

**Prise de contact :** La prise de contact est un moment important dans le processus de création de lien, car elle permet de solidifier la relation qui permettra par la suite d'entreprendre le processus de référencement.

**Médiation :** Nous pratiquons le mode de résolution de conflit dans le milieu urbain afin de favoriser la saine cohabitation entre tous les acteurs côtoyant le centre-ville. Du résident aux commerçants, de la personne marginalisée aux touristes, chacun peut se sentir en sécurité et respecté dans son environnement. Voilà pourquoi la médiation sociale occupe une si grande place dans nos interventions.

**Réduction des méfaits (RDM) :** Nous intervenons avec une approche de réduction des méfaits qui vise à réduire ou à minimiser, les conséquences néfastes (méfaits) liées à l'usage de substances tant licites (alcool, médicaments, etc.) qu'illicites (héroïne, cocaïne, etc.). C'est une approche axée sur le pragmatisme qui ne vise pas l'absence de consommation, mais d'intervenir auprès de ces personnes qui en font l'usage. C'est une approche aussi humaniste, donc nos actions vont plutôt tenir compte de la qualité de vie de ces personnes que focaliser sur leur consommation. Les méfaits ont un impact non seulement sur la personne concernée, mais sur son entourage et sur la communauté. Cette approche diminue les répercussions négatives qui découlent de la consommation de substance.

**Références :** Le point culminant du programme est le référencement de la personne vers une ressource appropriée qui pourra alors travailler conjointement avec celle-ci pour l'accompagner dans ses démarches de réinsertion ou répondre à son besoin immédiat.

**Intervention de soutien :** L'intervention de soutien est un processus d'interactions sociales qui augmente les stratégies d'adaptation (coping), l'estime de soi, le sentiment d'appartenance et la compétence, à travers l'échange réel ou prévisible de ressources pratiques ou psychosociales. Elle nous permet aussi de solidifier les liens.

**Gestion de crise :** L'intervenant intervient auprès de la personne en état de détresse psychologique et psychosociale. La crise psychosociale est généralement reliée à une situation de vie imprévue jugée menaçante par la personne et qui la déstabilise. La crise psychologique est lorsque l'état psychologique change de façon intense créant un déséquilibre psychologique important. L'intervenant travaille en fonction de sécuriser la personne et son environnement et de désamorcer la crise.

## **Activité 2 : Programme de pairs aidants**

Ce programme nous aide à renforcer les interventions réalisées conjointement avec les intervenants, car le pair aidant en raison de son vécu, de son cheminement de rétablissement et de réinsertion, vient redonner espoir et sert d'inspiration aux personnes qui vivent des situations similaires. Ce partenariat solidifie nos interventions et qui a pour résultat d'être plus efficace.

## **Activité 3 : Formation du personnel de sécurité**

Nous avons élaboré un plan de formation adaptée aux besoins et aux réalités du personnel des immeubles partenaires afin de faciliter leur interaction, leur approche et les sensibiliser aux réalités des personnes en situation d'itinérance, santé mentale, toxicomanie ou toute autre problématique afin d'éviter les escalades et favoriser une approche adaptée.

## **Activité 4 : Navette de liaison**

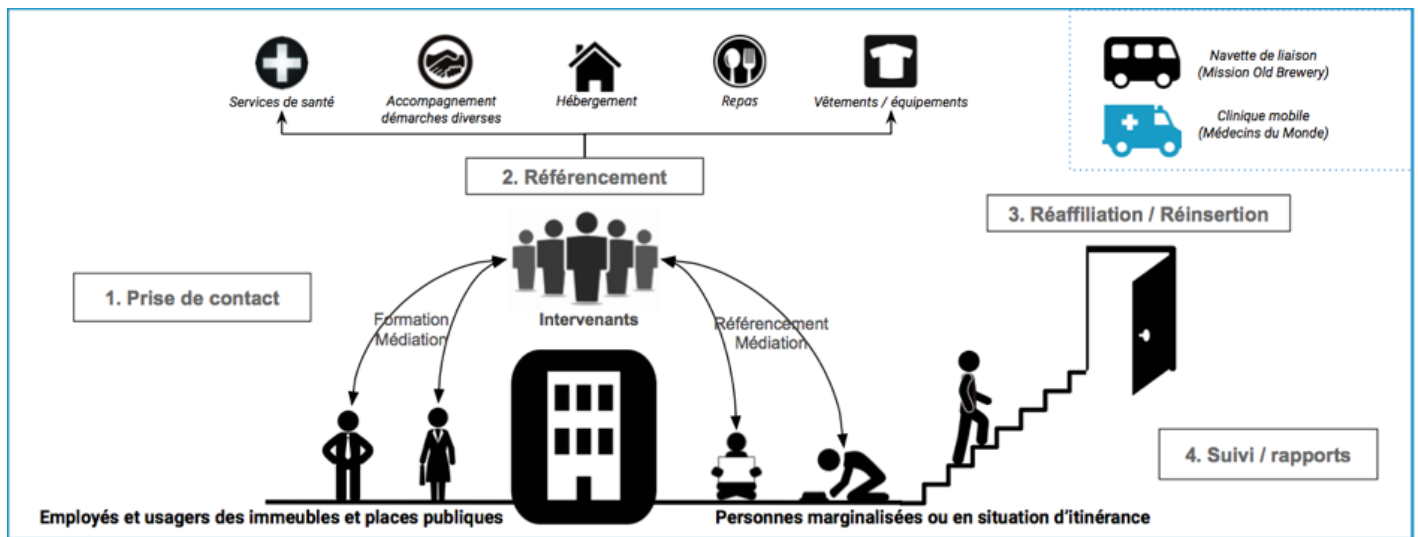
Le but de cette navette est de faciliter le transport des personnes en situation d'itinérance vers un refuge afin d'être en sécurité, surtout dans la période hivernale où ils sont beaucoup plus exposés aux risques d'engelures, d'amputation et de décès. Durant les temps moins froids, elle nous facilite le transport pour une personne en perte d'autonomie temporaire ou permanente, vers des ressources, comme par exemple un centre de thérapie, un centre hospitalier, un centre de dégrisement, etc.

## **Activité 5 : Clinique mobile**

La clinique mobile de Médecins du Monde nous permet de diriger les personnes en situation d'itinérance qui ne vont pas nécessairement dans les ressources, mais qui ont un grand besoin de soins vu leur situation de précarité et d'isolement.

## **Activité 6 : Outil de compilation des données**

Nous avons signé une entente avec une firme spécialisée concernant le partage des données liées au programme d'intervention afin qu'elles soient comptabilisées dans un tableau de bord. Le processus de compilation des données touche deux objectifs. Il nous permet de compiler quotidiennement l'ensemble des interventions de chaque zone d'intervention réalisée dans le cadre du programme. Ceci nous permet d'ajuster les horaires en conséquence advenant le cas où une zone requiert plus d'intervention. Dans un deuxième temps, nous utilisons la base de données SISA (Système d'information sur les personnes et les familles sans-abri) qui nous permet d'actualiser quotidiennement les dossiers des personnes afin d'être plus efficace pour la gestion de cas.



## RÉSULTATS SIGNIFICATIFS OBTENUS



### Activité 1 : Interventions psychosociales

- 25 842 observations réalisées sur nos sites d'interventions
- 23 906 prises de contact auprès des personnes à risque ou en situation d'itinérance
- 646 démarches de médiation visant à régler des conflits ou à améliorer la cohabitation
- 2703 interventions de réduction des méfaits
- 777 seringues et autres matériels de consommation ramassés et confiés à des ressources spécialisées
- 82 titres de transport distribués pour aider des personnes à se rendre dans les locaux d'une ressource spécialisées
- 142 interventions de premiers soins et/ou distribution de Naloxone
- 4956 interventions de soutien auprès des usagers afin de les motiver, de les écouter, leur donner des informations concernant les ressources spécialisées, les aider dans leur cheminement vers la réinsertion sociale et toutes autres démarches jugées nécessaires.
- 2165 prises de contacts 1082 interventions effectuées auprès des riverains (résidents, commerçants, agents de sécurité, touristes)

Nous sommes très fiers d'avoir largement dépassé les résultats attendus. Rappelons que l'entente initiale et la phase 2 combinés prévoyaient la réalisation de 3000 démarches auprès des personnes en situation d'itinérance. Dans les faits, ce sont 9603 démarches qui ont été effectuées! Ce dépassement s'explique notamment par l'ajout d'un partenaire dans le programme, soit l'arrondissement Ville-Marie.

*Les zones d'interventions de ce partenaire sont situées dans le centre-ville de Montréal, soit la Place Émilie Gamelin, reconnue pour sa fréquentation importante de personnes marginalisées et polytoxicomanes, ainsi que les artères commerciales du Quartier latin (rue Saint-Denis) ainsi que la rue Sainte-Catherine. Ce secteur est fréquenté par la population marginalisée et polytoxicomane, car les ressources pour leurs besoins sont situées dans ce secteur.*

*De plus, il est important d'ajouter qu'en plus des interventions réalisées auprès des personnes en situation d'itinérance, notre équipe est intervenue à de nombreuses reprises auprès des autres usagers de l'espace public tels les résidents, les commerçants et les touristes. 3643 interventions ont été faites auprès de ces personnes afin de faciliter la cohabitation, diminuer les préjugés et éviter les escalades causées par la non-compréhension des enjeux en itinérance. Plusieurs personnes nous ont mentionné être très heureuses de savoir qu'il y a des intervenants de proximité qui s'occupent des personnes vulnérables et désaffiliées afin de les guider dans leur réinsertion.*

*Tout au long du projet, nous avons été en mesure de constater à quel point notre équipe de médiation sociale remplit les vides et permet de faire le lien entre les différentes ressources et services qui opèrent auprès des personnes vulnérables. Voici le détail concernant les **1814 références** qui ont été effectuées:*

- Refuge et logement: 416
- Santé physique, santé mentale et dépendances: 381
- Centre de jour, accompagnement et réinsertion: 656
- Unité mobile et travail de rue: 170
- Droit de la personne: 71
- Urgence et crise: 120



## Activité 2 : Programme de pairs aidants

Nous avons embauché une pair aidant dès le début du projet. Elle est entrée en poste en octobre 2017 et est demeurée en poste jusqu'en septembre 2018 (retour aux études en travail social). Elle travaillait 25 heures par semaine. Il s'agit d'une personne ayant vécu des problèmes similaires à notre clientèle et qui a entrepris des démarches pour s'en sortir. Elle travaillait toujours en binôme avec un des intervenants. Son rôle était notamment de partager son expérience et son vécu pour offrir de nouvelles alternatives à notre clientèle.

### **Activité 3 : Formation du personnel de sécurité**

36 formations ont été effectuées auprès de nos partenaires. 113 employés membres du personnel de sécurité ont bénéficié de la formation. Leurs interventions sont maintenant plus adaptées et efficaces auprès de la population marginalisée.

### **Activité 4 : Navette de liaison**

Au cours des hivers 2018 et 2019, ce sont 482 accompagnements qui ont été effectués dans le cadre du projet. Le processus que nous avons mis en place, en partenariat avec la Mission Old Brewery, se voulait simple. La navette était présente tous les soirs à la station de métro Bonaventure lors de la fermeture ainsi qu'à proximité de certains immeubles du Centre-Ville pour permettre aux personnes sans-abri de rejoindre une halte-chalear ou une ressource d'hébergement disponible. Les partenaires d'Action-Médiation pouvaient communiquer directement avec l'intervenant de la navette, entre 21h et 3h, 7 jours sur 7, pour signifier leurs besoins en accompagnement.

### **Activité 5 : Clinique mobile**

Dans le but d'assurer la présence d'une clinique mobile pour notre clientèle tout au long du projet, nous avons conclu une entente avec l'organisme Médecin du monde Canada. Le service a été offert du 1er décembre 2017 au 30 novembre 2018.

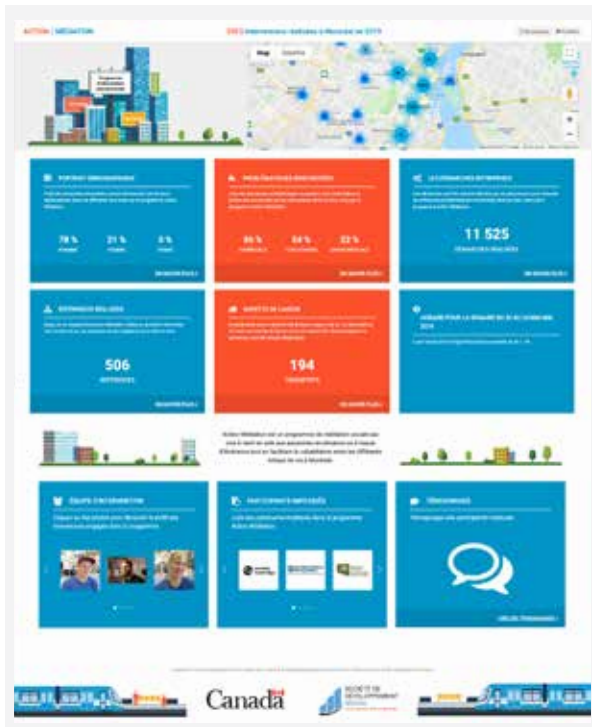
Voici les statistiques les plus significatives en lien avec la clinique mobile:

- 299 Sorties effectuées
- 1224 personnes vues par une infirmière ou un médecin (43% se définissent comme autochtones)
- 79 vaccins ont été administrés
- 2104 dépistages pour des ITSS (infections transmissibles sexuellement et par le sang) effectuées auprès de 308 personnes

Il s'agit d'excellents résultats, d'autant plus que nous avons estimé que les résultats de la clinique mobile à 150 patients vus et 300 soins prodigués.



## Activité 6 : Outil de compilation des données



Notre tableau de bord est en ligne depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2018 et a constamment fait l'objet d'ajouts et d'améliorations afin qu'il puisse bien rendre compte des résultats obtenus dans le cadre du programme. Par exemple, nous avons ajouté au printemps 2018 la section démarches réalisée auprès des Riverains afin de mieux mesurer les différentes interventions effectuées auprès de cette cible. Entre le 1<sup>er</sup> janvier 2018 et le 31 mars 2019, 9503 entrées ont été effectuées dans la base de données par notre équipe. Aussi plusieurs partenaires ont reçu un accès personnalisé leur permettant de suivre l'état des interventions dans leur lieu. Onze (11) partenaires ont présentement un accès personnalisé.

## DES HISTOIRES À SUCCÈS



Il s'agit d'un homme de 45 ans, francophone, dans la rue depuis plusieurs années, connaissant plusieurs ressources, mais sans trop les fréquenter. Nous n'avions pas d'idée de son état mental car il présentait des problèmes de désorganisation et est difficile d'approche lors des premiers contacts. Il démontre une fixation sur les jeunes hommes. Il est connu par notre organisme depuis avril 2016.

Durant des années, un travail a été fait en amont avec cette personne et en collaboration avec EMRII (l'équipe mobile de référence et d'intervention en itinérance) et d'autres partenaires car il causait plusieurs problématiques dans les zones fréquentées. Des tentatives de créer un lien stable avec le client ont été faites, mais ce dernier semblait toujours sur ses gardes et assez fermé. Depuis 3 ans, plusieurs stratégies ont été élaborées en vue de le référer vers des ressources répondant à ses besoins, mais en vain. Au fil des rencontres, un travail au niveau psychosocial a également été entrepris car le client avait des comportements de plus en plus à risque et se dégradait. Nous avons fait une requête en évaluation psychiatrique et il a finalement été évalué psychologiquement à Pinel avant d'être transféré à l'hôpital Louis H Lafontaine. Nous avons vu juste, car il était délirant et n'avait plus vraiment conscience de sa situation.

En octobre 2018, il a finalement été transféré à L'Accueil Bonneau sur le programme du PRISM. Il a aussi été mis en fiducie et sous médication afin de prévenir de nouvelles crises. Une entente de divulgation a été signée dans le but de s'assurer un suivi sur le dossier entre les différents acteurs.





Il s'agit d'une femme de 42 ans, mère de 2 enfants de 18 et 21 ans. Elle vit dans la rue depuis un an avec son chien et son conjoint violent. Un de ses enfants vit avec la grand-mère et l'autre avec son ex-conjoint. Consommatrice de marijuana, historique de troubles de santé mentale (bipolarité, TPL, TDAH). Vit présentement de la violence conjugale. Absence de relation avec sa mère. La cliente a la maladie de Crohn. Elle vit de l'aide sociale et a de nombreuses dettes.

Selon elle, elle n'aurait pas connu de relation saine. Ayant un chien, elle n'était pas en mesure de fréquenter les ressources.

Un travail a été entrepris afin que la cliente porte plainte pour violence conjugale. Ce qu'elle n'a pas encore fait. Par contre, après plusieurs rencontres, une entente a été convenue et des démarches ont été entreprises afin que madame soit dirigée vers une ressource pour la sortir de la rue. Son chien a été placé chez des amis. Elle a depuis été transférée dans un centre pour femmes victimes de violence conjugale dans l'ouest de la ville. Des démarches de sa part ont été entreprises pour se trouver un HLM et ensuite aller y vivre avec sa fille de 18 ans.



Nous avons reçu une demande de soutien de la ville dans un secteur qui est à l'extérieur de nos zones d'intervention. Ayant comme préoccupation d'offrir une solution efficace aux citoyens, tout en utilisant une approche non coercitive auprès des personnes en situation d'itinérance, la ville de Montréal nous a sollicités pour un cas dans une ruelle à la fin d'octobre 2018.

Quelques personnes dormaient près d'un immeuble, qui faisait face à un immeuble locatif et une sortie de stationnement, qui mettait en danger les personnes qui squattaient. Selon les informations obtenues, l'espace appartenait à l'immeuble. Nous avons donc contacté l'organisation pour réaliser que l'espace était bien dans la ruelle et appartenait à la ville. Nous avons pu parler à l'homme qui squattait ainsi qu'au reste du groupe afin de les informer qu'ils devaient trouver une autre alternative, surtout pour leur sécurité. Nous leur avons offert de l'aide pour la relocalisation.

Trois semaines après la première visite exploratoire, la ville a pu enlever les déchets laissés sur place, les riverains avoisinants étaient satisfaits et aucune intervention policière ne fut nécessaire.

## CONCLUSION

Nous avons la conviction que ce type de programme devrait être implanté partout au Canada afin de faciliter la cohabitation et de s'assurer que les personnes vulnérables et en situation d'itinérance puissent être rejointes et non laissées à elle-même. Travailler en concertation avec tous les acteurs en place afin de favoriser la réhabilitation et la réinsertion de ces personnes, mais plus encore, s'assurer qu'ils ont accès à leurs besoins vitaux et un minimum de qualité de vie. Si notre société adopte une vision afin de mettre fin à l'itinérance, alors elle se doit d'inclure dans ses stratégies ces personnes, favoriser leur inclusion et faciliter leur réinsertion.



235 Boulevard René-Lévesque Est,  
bureau 410, Montréal, QC  
H2X 1N8

📞 514-312-7344  
✉️ [info@courtier.social](mailto:info@courtier.social)

[WWW.COURTIER.SOCIAL](http://WWW.COURTIER.SOCIAL)

---

Financé en partie par le gouvernement du Canada par le biais des Solutions novatrices à l'itinérance de la  
Stratégie des partenariats de lutte contre l'itinérance.

**Canada** 