

Consultation sur le deuxième Plan d'action gouvernemental en matière de pauvreté et
d'exclusion sociale

MÉMOIRE

Présenté par l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Au ministère de l'Emploi et de la Solidarité Sociale

15 décembre 2009

Québec 

Consultation sur le deuxième Plan d'action gouvernemental en matière de pauvreté et
d'exclusion sociale

MÉMOIRE

Présenté par l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Au ministère de l'Emploi et de la Solidarité Sociale

15 décembre 2009

*Agence de la santé
et des services sociaux
de Montréal*

Québec 

Auteurs

Françoise Alarie
Michelle Gadoury
Christiane Rouleau
François Thérien

Collaborateurs

Manon Barnabé
Lise Bertrand
Marie-Dominique Charier
Louis Drouin
Mylène Drouin
André Gobeil
Norman King
Daniel Labesse
Murielle Leduc
Carole Morissette
Francine Trickey

Révision

Louis Côté
Marie Boucher

Ce document peut être reproduit ou téléchargé pour une utilisation personnelle ou publique à des fins non commerciales, à la condition d'en mentionner la source.

© Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 2009.

ISBN 978-2-89510-680-7 (version imprimée)
ISBN 978-2-89510-681-4 (PDF)

Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2009

Ce document est disponible :

Au centre de documentation de l'Agence : 514 286-5604

À la section « Documentation » du site Internet de l'Agence : www.santemontreal.qc.ca

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION.....	1
LE CONTEXTE MONTRÉALAIS	3
LES ACTIONS PRIORITAIRES	5
1.L'importance d'intervenir précocement auprès des enfants et des jeunes.....	5
1.1. Les tout-petits	7
1.2. Les jeunes d'âge scolaire	8
2.Un environnement urbain favorable à la santé	9
2.1. Le logement	9
2.2. Le transport.....	12
2.3. La sécurité alimentaire.....	12
3.Un soutien particulier aux personnes itinérantes.....	13
4.L'intégration des communautés culturelles et des nouveaux arrivants	15
4.1. Reconnaître la spécificité de l'intervention auprès des personnes immigrantes	15
4.2. Faciliter l'intégration en emploi	16
5.Une approche intersectorielle intégrée favorisant le développement des personnes et des communautés	17
6.Des priorités communes pour la lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale à Montréal et au Québec	19
6.1. Au niveau national	19
6.2. Au niveau régional	20
6.3. Mobiliser le milieu économique	22
CONCLUSION	23

« Toute personne a droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, son bien-être et ceux de sa famille, notamment pour l'alimentation, l'habillement, le logement, les soins médicaux ainsi que pour les services sociaux nécessaires; elle a droit à la sécurité en cas de chômage, de maladie, d'invalidité, de veuvage, de vieillesse ou dans les autres cas de perte de ses moyens de subsistance par suite de circonstances indépendantes de sa volonté. »

Article 25 (i) de la Déclaration universelle des droits de l'homme

INTRODUCTION

L'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (ASSSM) remercie le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale de lui offrir l'occasion de donner son point de vue sur la situation montréalaise, dans le cadre de cette consultation sur le deuxième Plan d'action gouvernemental en matière de pauvreté et d'exclusion sociale. Cette consultation témoigne d'une réelle volonté d'agir à court et moyen terme afin d'améliorer les conditions de vie des plus démunis parmi les Québécois et les Québécoises.

La santé est probablement pour la plupart des gens le bien le plus précieux. Il existe des liens étroits entre d'une part, la pauvreté et l'exclusion sociale et, d'autre part, les problèmes de santé et de bien-être.

En raison même de sa mission, l'Agence de la santé et des services sociaux doit contribuer à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population. La préoccupation pour les déterminants sociaux de la santé et la réduction des causes et conséquences de la défavorisation économique et sociale constituent donc, depuis de nombreuses années, des enjeux importants.

Pauvreté et exclusion sociale ne sont cependant pas des domaines d'action exclusifs à la santé. Ce sont des problématiques complexes qui exigent l'intervention concertée de nombreux acteurs de plusieurs secteurs : publics, communautaires, privés, tant au niveau national, régional que local. Plusieurs domaines sont en cause : l'aménagement urbain, l'environnement, la santé, l'éducation, l'économie, l'habitation, le transport, la sécurité d'emploi, la sécurité alimentaire, la culture, etc.

Dans cette perspective, l'Agence adhère aux grandes orientations mises en avant par plusieurs des grandes villes des pays développés notamment Londres qui, pour lutter efficacement contre les inégalités en santé, proposait à l'instar de la Commission des déterminants sociaux de la santé de l'OMS, (2008) :

- D'améliorer les conditions de vie quotidiennes;
- De lutter contre les inégalités sociales dans la répartition du pouvoir, de l'argent et des ressources;
- De mesurer le problème, l'analyser et évaluer l'efficacité de l'action¹.

Tout en reconnaissant les enjeux reliés à la création de la richesse collective, à la création d'emplois et à l'accès à un revenu convenable qui sont des éléments essentiels liés à la lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale, l'Agence souhaite plutôt dans le cadre de cet avis, centrer son intervention sur six priorités qui relèvent en partie de ses champs d'action. Il s'agit de :

- L'importance d'intervenir précocement auprès des enfants et des jeunes;
- La création d'un environnement urbain favorable à la santé;
- Un soutien particulier aux personnes itinérantes;
- L'intégration des communautés culturelles et des nouveaux arrivants;
- Une approche intersectorielle intégrée favorisant le développement des personnes et des communautés;
- Des priorités communes pour la lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale à Montréal et au Québec.

Après une courte présentation des enjeux reliés à chacune de ses priorités et des actions qu'elle pose dans ces domaines, nous ferons état de quelques recommandations.

¹ Comblent le fossé en une génération : Commission des déterminants sociaux de la santé, rapport final, OMS, 2008.

Le contexte montréalais :

Rappel de quelques faits saillants

La situation socio-économique des Montréalais est assez bien documentée et les données récentes publiées par le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale sont venues en enrichir le portrait. Bien que ces données puissent rendre compte des progrès au fil des années, il n'en reste pas moins que Montréal, comme toutes les grandes villes, reste confrontée à des problèmes plus particuliers.

Montréal compte 1 823 000 habitants. Les nouvelles données du recensement de 2006 indiquent globalement une progression moins rapide des revenus des familles à Montréal par rapport à l'ensemble du Québec et du Canada. On observe que 35% des Montréalais disposent d'un revenu de moins de 15 000 \$, ce qui représente une diminution de 4% depuis 2000. Par contre, cette baisse est inférieure à celle que l'on note à l'échelle provinciale.

De plus, la proportion de personnes vivant sous le seuil de faible revenu est nettement supérieure à Montréal (29%) que pour l'ensemble du Québec (17%). D'ailleurs, lorsqu'on compare les grandes villes canadiennes, c'est à Montréal que cette proportion est la plus élevée.

Ainsi, près du quart des familles montréalaises (23%) vivent dans une situation précaire (sous le seuil de faible revenu). L'impact en est qu'un enfant de moins de 18 ans sur trois vit dans un ménage à faible revenu. Ce taux est équivalent à celui de 1990 malgré une croissance économique favorable depuis cette décennie, l'implantation de politiques familiales visant la réduction de la pauvreté infantile et l'adoption d'une loi contre la pauvreté et l'exclusion sociale.

L'attraction des grands centres urbains comme Montréal conjuguée à un certain anonymat et à une offre de services plus grande qu'en région accentuent aussi la concentration de certains groupes de personnes vivant dans une grande précarité ou

encore dans la marginalité : familles monoparentales, personnes âgées, nouveaux immigrants, autochtones, personnes de 45 à 59 ans vivant seules, personnes itinérantes, aux prises avec des problèmes de santé mentale ou de dépendances.

Enfin, certains quartiers de la ville sont touchés par une pauvreté persistante. La disponibilité restreinte sur l'Île de logements abordables et salubres amplifie les problèmes d'intégration des clientèles défavorisées.

Les priorités qui ont été déterminées par la population montréalaise lors de l'Enquête sur les enjeux de santé et de bien-être à Montréal réalisée au début 2009, prennent en compte ces réalités. Les Montréalais considèrent comme des problèmes psychosociaux prioritaires, la négligence envers les enfants, la pauvreté et la violence faite aux femmes. Selon les personnes sondées, la réduction de la pauvreté et de l'exclusion sociale constitue une des cibles régionales prioritaires. Les personnes âgées et les personnes défavorisées économiquement et socialement représentent les deux seuls groupes sociaux que les Montréalais acceptent de privilégier.

Les effets de la pauvreté et de l'exclusion sur la santé

L'incidence de la pauvreté sur la santé interpelle directement l'Agence. Les inégalités sociales entraînent des problèmes sociaux et de santé. On observe notamment un lien entre les zones de pauvreté et une incidence plus élevée de mortalité infantile, de nouveau-nés de faible poids, de grossesses à l'adolescence, de détresse psychologique et de suicide (DSP de Montréal, 1998; INSPQ et MSSS, 2007; Berrada et al. avril 2005; DSP de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 2008). À Montréal, on observe aussi un écart de 10,6 ans d'espérance de vie entre les quartiers les plus nantis et les plus défavorisés. Non seulement les personnes vivant sur les territoires les plus favorisés vivent-elles plus longtemps, mais elles jouissent également de six années de vie supplémentaires en meilleure santé². Selon le Centre de recherche Léa Roback sur les inégalités sociales de santé, Montréal est tellement polarisée par les inégalités sociales que certains de ses

² Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, Carrefour montréalais d'information socio-sanitaire, (2007), santémontréal.qc.ca

quartiers riches ont une espérance de vie parmi les meilleures au monde tandis que les quartiers pauvres se comparent avec des pays comme le Brésil (68,0) et le Paraguay (70,7)³.

Dans le rapport sur l'état de la santé publique au Canada daté du 21 août 2008, l'administrateur en chef de la santé publique fait les mêmes constats. Il rapporte que si la majorité des Canadiens jouissent d'une santé physique et mentale bonne ou excellente et vivent plus longtemps, pour certains groupes, l'espérance de vie est moins grande et les taux de mortalité infantile, de blessures, de maladie et de dépendances sont plus élevés. Parmi les facteurs qui permettent de rester en bonne santé, les déterminants socioéconomiques jouent un rôle prédominant. L'amélioration de ces déterminants donne lieu à une amélioration des comportements liés à la santé et des effets sur la santé⁴.

Les actions prioritaires

Chacune de ces actions prioritaires pour prévenir l'incidence de la défavorisation matérielle et sociale, repose avant tout sur une approche de développement des personnes et des communautés. Elles ne peuvent prendre forme sans l'appui des partenaires interpellés dans le cadre d'actions intersectorielles.

1. L'importance d'intervenir précocement auprès des enfants et des jeunes

« Comme chez les adultes, l'état de santé et de développement des tout-petits et des jeunes varie sensiblement selon le milieu dans lequel ils évoluent. Par dessus tout, l'environnement social et les conditions de vie d'un individu durant l'enfance apparaissent comme les déterminants les plus prédictifs de son état de santé une fois

³ Source : site web <http://www.centrelearoback.org/fr/coupdoeil>

⁴L'administrateur en chef de la santé publique, Rapport sur l'état de la santé publique au Canada, 2008. <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/2008/cphorsphc-respcacsp/pdf/CPHO-Report-f.pdf>

parvenu à l'âge adulte et ce, peu importe le niveau de revenu alors atteint » (INSPQ et MSSS, 2007 : 45).

Selon l'Enquête sur la maturité scolaire menée par la Direction de santé publique de Montréal et publiée en 2008, 35% des enfants de maternelle présentent des difficultés au plan de la maturité scolaire. À Montréal, c'est donc un enfant sur trois qui, dans un ou plusieurs aspects de son développement, est vulnérable au moment de son entrée à l'école.

Bien que le nombre de personnes ayant un diplôme universitaire soit plus élevé que dans d'autres régions, les défis à relever sont importants si l'on considère que plus de 30% des jeunes décrochent et n'obtiennent pas leur diplôme du secondaire. Ainsi en 2006-2007, le taux de décrochage dans les écoles secondaires publiques montréalaises est de 33 %, un taux plus élevé que celui observé dans le reste du Québec (28 %). Des écarts considérables sont notés entre des territoires des CSSS de l'Île de Montréal, où le taux de décrochage passe de 18 % à 48 %.

Au début des années 90, le rapport *Un Québec fou de ses enfants* avait d'ailleurs exprimé ce message de façon convaincante et souligné la rentabilité (à tout point de vue) des investissements pour favoriser le développement des enfants et des jeunes. En mars 2009, le Groupe d'action sur la persévérance et la réussite scolaires au Québec, présidé par L. Jacques Ménard de BMO Groupe financier, déposait son rapport et lançait un appel à la revalorisation de l'éducation. À son tour, il témoigne de l'urgence d'agir pour contrer le décrochage scolaire au Québec⁵. Ainsi, favoriser le développement des enfants et des jeunes montréalais, dès les premières années de vie et réduire le décrochage scolaire constituent des priorités pour assurer leur

⁵ Groupe d'action sur la persévérance et la réussite scolaires (17 mars 2009), *Savoir pour pouvoir - Rapport du Groupe d'action sur la persévérance et la réussite scolaires au Québec*.

développement futur et leur pleine participation à la vie de la société, tout en augmentant leurs chances d'être en santé.

Dans cette perspective, il est d'une importance capitale **d'investir les sommes nécessaires pour consolider des interventions et mesures favorisant le développement des enfants et des jeunes et leur réussite éducative.**

L'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, consciente de ces problématiques et des enjeux entourant le développement des tout-petits et des jeunes, s'est donnée deux orientations majeures, dont un des impacts attendus à terme sera de permettre aux jeunes de réussir un parcours éducatif « qualifiant », augmentant ainsi leurs chances d'échapper à une situation de pauvreté.

1.1. Les tout-petits

Plusieurs interventions sont déjà en place pour favoriser le développement des enfants et des jeunes montréalais, dès les premières années de vie.

Une première étape consiste évidemment à offrir un suivi et un soutien personnalisés en période prénatale avec une plus grande intensité pour les familles en contexte de vulnérabilité, afin que tous les enfants naissent en santé. Les Services intégrés en périnatalité et petite enfance (SIPPE) pour les familles vivant en contexte de vulnérabilité, déployés en collaboration avec le milieu communautaire, permettent par la suite un suivi plus intensif auprès de familles ayant des besoins spécifiques notamment les mères adolescentes et les mères sous scolarisées et vivant sous le seuil de faible revenu.

Par ailleurs, afin d'assurer le plein développement des enfants au plan cognitif, langagier, moteur et socio-affectif et soutenir les parents dans leur tâche d'éducateurs, il importe **d'assurer un panier de services de base qui permet d'avoir accès aux mêmes services d'un quartier à l'autre, une priorité maintes fois réitérée lors des sommets locaux et régionaux sur la maturité scolaire.**

Dans cette perspective, l'Agence cherche à :

- Consolider dans les 12 CSSS de Montréal, **les interventions éducatives précoces (IEP)** auprès des enfants de 0-5 ans provenant de milieux défavorisés afin de les préparer à leur entrée à l'école;
- Parfaire ce type d'intervention en implantant **l'approche multidisciplinaire intégrée en stimulation précoce (AMIS)** en CSSS en complétant les équipes d'intervention IEP déjà existantes et ce, afin d'offrir des services aux enfants âgés de 0 à 5 ans qui présentent des signes de retard de développement (déficience intellectuelle, troubles envahissants du développement et déficience physique).

1.2. Les jeunes d'âge scolaire

Le temps des apprentissages scolaires comporte une nouvelle série d'épreuves qui peuvent mettre à mal l'estime de soi et affecter la persévérance scolaire. À cet égard, certaines écoles doivent relever des défis de taille. À Montréal, 30% des élèves fréquentent une école dite défavorisée ou très défavorisée. Certains territoires ont une concentration élevée d'écoles primaires ou secondaires défavorisées ou très défavorisées, rendant la tâche des enseignants plus complexe et la réussite des élèves plus problématique.

Pour pallier à ces difficultés, les 12 CSSS, les cinq commissions scolaires, la direction régionale du MELS et l'Agence de Montréal ont signé le 22 octobre 2008, une entente quinquennale unique au Québec, leur permettant de se donner un plan d'action régional conjoint et de créer une synergie dans le cadre de l'initiative Écoles et milieux en santé. Tous ces acteurs pourront ainsi **déployer des interventions de promotion et de prévention porteuses de santé et de réussite éducative** dans toutes les écoles publiques de la région de Montréal.

Ce qu'est l'approche « **Écoles et milieux en santé** » :

- Le financement par l'Agence, d'agents de liaison dans chaque CSSS et chacune des 5 commissions scolaires pour permettre l'appropriation de l'approche dans les écoles et la mise en œuvre d'activités de promotion et de prévention concertées;
- La dispensation de formations conjointes sur l'approche, aux professionnels et gestionnaires des CSSS, des milieux de l'éducation et communautaire;
- Des activités de prévention et de promotion de la santé pour le développement de saines habitudes de vie (exercice physique, saine alimentation, prévention du tabagisme), l'adoption de comportements sains et sécuritaires (port du casque à vélo, sexualité, relations amoureuses sans violence, etc.) et l'augmentation de l'estime de soi.

2. Un environnement urbain favorable à la santé

L'environnement urbain constitue un aspect fortement marqué par la question des inégalités sociales, en particulier en ce qui concerne l'impact qu'ont le logement, le transport et l'accès à une alimentation de qualité sur la santé.

La lutte à la pauvreté peut et doit intervenir sur l'environnement bâti lorsque ses défauts et ses dysfonctions amplifient la défavorisation des populations fragilisées par le manque de ressources et viennent entraver leur développement sur une trajectoire de santé et de bien-être.

2.1. Le logement

L'accès au logement est le point d'ancrage des démarches d'insertion et renforce le filet de sécurité sociale et économique⁶, particulièrement pour les familles à revenu modeste, à faible et très faible revenu ainsi que pour les clientèles les plus vulnérables. Pour ces dernières, le développement du logement social et

⁶ Ministère de l'Emploi et de la solidarité sociale, *Plan d'action gouvernemental en matière de lutte à la pauvreté et l'exclusion sociale*, avril 2004

communautaire représente l'unique alternative. Autrement, elles sont contraintes de vivre dans des logements inadéquats et sans l'environnement de soutien que leur condition requiert ou pire, exposées à l'exploitation de propriétaires peu scrupuleux.

Des logements abordables, salubres et de qualité

Comme l'Agence l'avait mentionné lors de son intervention devant l'Office de consultation publique de Montréal (novembre 2007) sur le Plan d'action famille de Montréal, il importe d'augmenter l'offre de logements coopératifs ou abordables, en particulier pour les familles⁷. La dynamique de l'habitation à Montréal ne manque pas d'être préoccupante quand on constate, qu'en 2001, 37,1% des ménages locataires consacraient plus de 30% de leur revenu au logement⁸.

De plus, les récentes interventions de la DSP en collaboration avec la Ville de Montréal afin de rétablir des conditions d'habitation un peu plus acceptables,⁹ ont permis de constater que pour de trop nombreux ménages, le logement est un milieu de vie insalubre et malsain, contaminé entre autres par des moisissures qui génèrent de sérieux problèmes respiratoires.

Le logement social avec soutien communautaire

Le maintien dans la communauté des populations vulnérables constitue un enjeu de taille. La majorité des personnes âgées en légère perte d'autonomie, les personnes présentant des problèmes de santé mentale, d'itinérance, une déficience intellectuelle ou physique et les autres clientèles avec des besoins particuliers requièrent du soutien communautaire. La complexité de leur situation fait en sorte que leur

⁷ Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal, *Consultation publique sur la stratégie d'inclusion du logement abordable de la Ville de Montréal – Commentaire*, 22 avril 2005

⁸ <http://www.santepub-mtl.qc.ca/Portrait/montreal/logementcssclsc.html>

⁹ La solution de problèmes d'insalubrité implique un enjeu financier important. D'une part, plusieurs propriétaires n'ont pas les moyens d'investir les sommes qui seraient requises pour effectuer les réparations qui s'imposent. D'autre part, il faut éviter que la mise à niveau des logements insalubres se répercute en augmentations de loyer qui rendent ces logements inabordables.

intégration dans le quartier et le maintien dans leur logement peut être plus difficile et susciter des réactions souvent négatives dans le voisinage.

Le soutien communautaire constitue une réponse intéressante à ces besoins en ce qu'il contribue à l'acquisition d'une stabilité résidentielle, au développement de la capacité de prise en charge tant collective qu'individuelle (empowerment) et à l'inclusion dans la communauté de plusieurs clientèles vulnérables résidant en logement social.

Dans la foulée des travaux liés au Cadre de référence sur le soutien communautaire en logement social publié en 2007, des efforts considérables ont été consentis jusqu'à maintenant par le MSSS, l'Agence et l'ensemble des partenaires concernés par l'habitation afin de maintenir dans la communauté ces populations vulnérables. Ainsi, l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal supporte financièrement plusieurs initiatives de soutien communautaire en logement social. Depuis 2001 mais surtout depuis 2005-06, l'Agence a versé 2 497 028 \$ de manière récurrente pour desservir environ 6 759 unités de logement par le biais de son Programme de Soutien aux Organismes Communautaires (PSOC).

Toutefois il reste encore beaucoup à faire pour combler l'ensemble des besoins. L'Agence ne réussit à répondre qu'à 10% ou 20% des demandes qui lui sont formulées depuis 2007-2008 dans le cadre du Programme de Soutien aux Organismes Communautaires.

Il importe donc de poursuivre les efforts afin de développer des logements sociaux pour les clientèles vulnérables, d'évaluer les besoins en matière de soutien communautaire et mieux coordonner les actions entre les divers partenaires du secteur de l'habitation et du réseau de la santé et des services sociaux et ce, au plan national, régional et local.

2.2. Le transport

Le transport est un autre domaine où les enjeux de santé et de pauvreté se rejoignent et appellent à l'action des partenaires montréalais. Dans une ville comme Montréal, il permet aux populations les moins bien nanties d'avoir accès à un emploi, aux services de santé, à l'éducation et aux loisirs. Les inégalités sociales se manifestent ici par un déficit de mobilité, soit parce que l'on ne possède pas de véhicule ou à cause des insuffisances du transport collectif notamment au niveau du prix.

Ainsi, en milieu urbain densément peuplé, il importe que **les besoins essentiels de mobilité soient prioritairement assurés par un système de transport collectif efficace, bien connecté, rapide et de coût abordable.**

2.3. La sécurité alimentaire

L'alimentation est certes un bien essentiel et un déterminant majeur de la santé. Si la capacité de s'alimenter correctement dépend de facteurs individuels (liés à la culture familiale ou la culture d'origine, au revenu et à l'éducation), elle est aussi favorisée ou contrainte par la proximité de sources d'approvisionnement adéquates dans l'environnement.

À Montréal, 70 % de la population montréalaise ne consomme pas les quantités minimales de fruits et légumes (2009). Et il manque 21 % au revenu des familles pauvres pour se nourrir adéquatement une fois que les dépenses reliées au logement sont assumées.

L'Agence de la santé et des services sociaux a produit un cadre de référence régional sur la sécurité alimentaire¹⁰, qui établit les fondements du soutien aux initiatives locales. Celles-ci sont axées sur une «approche de mobilisation pour le renforcement de la capacité d'agir des communautés sur les conditions favorables à une saine alimentation dans une perspective de réduction des inégalités et de développement durable». Dix-sept initiatives locales sont en cours depuis l'automne 2008. Selon les particularités des secteurs ciblés, les actions varient de forums de

¹⁰ Collectif coordonné par Lise Bertrand et Caroline Marier, (2008). *Cadre de référence pour le soutien au développement de la sécurité alimentaire dans la région de Montréal 2008-2012*. Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, Direction de la santé publique,

citoyens visant à identifier les problèmes d'accès à des produits frais, à l'expérimentation sur la viabilité d'approches qui améliorent l'approvisionnement de proximité, en passant par le démarchage auprès de décideurs locaux tels les marchands, l'arrondissement, etc. L'été 2009 a été particulièrement riche en expériences de marchés publics qui ont eu un effet d'entraînement sur plusieurs quartiers, redonnant vie à des secteurs dévitalisés.

3. Un soutien particulier aux personnes itinérantes

L'attraction des grands centres urbains conjuguée à l'offre des ressources et aux moyens de survie accentuent la visibilité du phénomène et la concentration des personnes en situation d'itinérance à Montréal.

Le dernier dénombrement des itinérants, réalisé par l'Institut de la statistique du Québec, date de 1998. Montréal comptait alors 28 214 personnes différentes ayant fréquenté un centre d'hébergement, une soupe populaire ou un centre de jour. De ce nombre, 12 666 avaient été sans domicile fixe au cours des 12 derniers mois.

Problèmes de santé physique et mentale, alcoolisme, toxicomanie, prostitution, isolement, infections transmises sexuellement et par le sang (ITSS), sont souvent le lot des personnes itinérantes. 77% d'hommes compose cette population, mais le nombre de femmes augmente. On observe également le rajeunissement et la présence grandissante de personnes d'origine autochtone parmi ce groupe¹¹.

Les établissements de santé et de services sociaux notamment les CSSS, la Ville de Montréal et nombre d'organismes communautaires déploient une gamme de services sociaux et de santé en santé physique et mentale et en dépendance. Les personnes itinérantes peuvent aussi avoir accès à du matériel d'injection stérile et d'inhalation et

¹¹ Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, Carrefour d'information socio-sanitaire (2007), *santequebec.qc.ca*

au dépistage des ITSS en proximité. Enfin, il est possible pour les personnes itinérantes de bénéficier de certaines mesures de réintégration sociale comme de l'aide alimentaire, l'aide au logement, à l'hébergement, à la réinsertion socioprofessionnelle et au soutien budgétaire.

L'Agence poursuit ses efforts de financement à l'intention des organismes communautaires afin de soutenir le développement et la consolidation des services dans les refuges ainsi que les autres organismes impliqués directement auprès de la population itinérante. Elle soutient, entre autres, des travailleurs communautaires qui effectuent un travail de médiation afin de favoriser la cohabitation des populations marginalisées et des résidents de certains quartiers. Elle prévoit également **d'augmenter le nombre de places disponibles pour l'hébergement en urgence des femmes en situation d'itinérance et de crise.**

Prochainement, selon les disponibilités budgétaires, il serait possible de consolider un centre de répit et de dégrisement non médical pour les personnes qui sont refusées dans les refuges en raison de leur état d'intoxication.

Malgré ces initiatives, il reste à faire pour mieux répondre à cette clientèle vulnérable. L'Agence accueille favorablement la venue d'un plan d'action interministériel sous la responsabilité du MSSS qui viendra préciser les objectifs et actions à poser au plan régional durant les prochaines années¹². Quatre axes devraient être plus particulièrement abordés soit :

- Renforcer la prévention;
- Agir sur les situations d'urgence;
- Intensifier l'intervention et la réinsertion sociale;
- Améliorer les connaissances, la recherche et la formation en matière d'itinérance.

¹² Ministère de la santé et des services sociaux, (septembre 2008) *L'itinérance au Québec, Cadre de référence*, Gouvernement du Québec

L'actualisation de ce plan repose essentiellement sur la coordination des actions et sur les ressources qui pourront y être consacrées.

4. L'intégration des communautés culturelles et des nouveaux arrivants

Les personnes provenant des communautés ethnoculturelles constituent environ le tiers de la population montréalaise et représentent 69% de tous les immigrants du Québec¹³. Bien que certains s'intègrent rapidement et sans trop de difficultés, pour d'autres les embûches rencontrées sont nombreuses. En 2005, 73% des 112 570 nouveaux arrivants de plus de 15 ans avaient des revenus inférieurs à 20 000 \$. Le défi majeur est l'intégration à l'emploi : le taux de chômage est trois fois plus élevé chez les immigrants que dans la population en général; il est aussi plus élevé à Montréal qu'à Toronto et Vancouver.

4.1. Reconnaître la spécificité de l'intervention auprès des personnes immigrantes
La présence de populations immigrantes a des effets importants sur les services de santé et les services sociaux : durée plus longue des interventions (en moyenne 40 % de plus); modes particuliers d'utilisation des services (plus grande utilisation du sans rendez-vous, par exemple); présence nécessaire d'interprètes; besoins, pour les intervenants, de formation sur l'immigration et l'approche interculturelle.¹⁴

¹³ Carrefour montréalais d'information socio-sanitaire,

¹⁴ Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, Direction de la santé publique, (2007), *L'intervention de première ligne à Montréal auprès des personnes immigrantes : Estimé des ressources nécessaires pour une intervention adéquate.*

Reconnaître la spécificité de l'intervention auprès des personnes immigrantes

s'avère nécessaire afin notamment :

- D'améliorer l'accès à des interprètes formés;
- D'assurer une durée d'intervention suffisante pour être efficace;
- D'engager des intervenants polyglottes possédant des compétences interculturelles;
- D'assurer la traduction en plusieurs langues de documents promotionnels et d'information;
- D'obtenir la collaboration de spécialistes en interculturel;
- De mettre en place une formation continue (migration, interculturelle, etc.);
- De soutenir l'adaptation culturelle des programmes et des documents.

4.2. Faciliter l'intégration en emploi

L'Agence est également l'un des partenaires à l'Entente spécifique triennale multisectorielle en matière d'immigration, d'intégration et de relations interculturelles dans la région de Montréal (2009-2012) qui sera signée sous peu. Sont également signataires de l'entente, six Ministres, la Conférence Régionale des Élus de Montréal (CRÉM), la Ville de Montréal, Montréal International et le Forum Jeunesse de l'Île de Montréal.

Cette entente a parmi ses objectifs d'assurer l'accueil et l'insertion durable en emploi des personnes immigrantes, des membres des communautés culturelles et des personnes de minorités visibles. Elle souligne la nécessité d'agir sur les obstacles à l'intégration durable en emploi par le développement et la promotion des services en matière de reconnaissance des acquis et des compétences (RAC), de développer des projets d'accompagnement et des passerelles facilitant l'intégration, de briser l'isolement des femmes issues de l'immigration et de soutenir et promouvoir l'entrepreneuriat immigrant.

5. Une approche intersectorielle intégrée favorisant le développement des personnes et des communautés

Sur les 30 ans d'espérance de vie gagnées au cours du siècle dernier, 8 sont attribuables aux services de santé et 22 à l'amélioration de l'environnement, des conditions de vie et des habitudes de vie bref, à des facteurs extérieurs aux services de santé (DSP, MSSS, 2005).

La lutte contre la pauvreté, par sa nature multifactorielle, repose sur la mobilisation des acteurs locaux incluant les citoyens, et sur le soutien des acteurs municipaux et régionaux. Ressources locales, groupes communautaires, entreprises privées, entreprises d'économie sociale et agents institutionnels doivent donc tous être mis à contribution pour mettre en œuvre des initiatives intégrant les dimensions sociales, économiques et environnementales du développement.

Deux initiatives locales de concertation intersectorielle qui ont cours à Montréal depuis plusieurs années méritent d'être consolidées soit :

- **Les 29 « Tables de quartier » que l'on nomme l'Initiative montréalaise de soutien au développement social local;**
- **La démarche de revitalisation urbaine intégrée (RUI) qui se déroule actuellement dans huit (8) territoires.**

Ces 29 Tables de quartier représentent des lieux privilégiés pour planifier et mettre en œuvre des stratégies et des initiatives pour lutter contre la pauvreté. Elles ont à leur actif plusieurs réalisations dans différents domaines qui tiennent compte des spécificités du milieu : logement, transport, développement économique, participation citoyenne, vie communautaire, sécurité alimentaire, etc. Par exemple, l'expérience de Vivre St-Michel en santé, qui mobilise depuis des années un ensemble de partenaires, a contribué au développement d'une croyance dans leur capacité d'agir tant chez les membres des comités que chez les populations ciblées.

L'Initiative montréalaise de soutien au développement social local offre les principales conditions de réussite d'une approche territoriale intégrée. La Ville, Centraide et l'Agence ont assuré depuis 1997, un financement qui a progressé au cours des années au rythme de leur disponibilité financière respective si bien qu'aujourd'hui chacune de ces tables reçoit 65 000 \$ / année (1,8 M\$). **Ce financement mérite d'être augmenté afin d'assurer un fonctionnement viable et la mise en œuvre de plans d'action intégrés.**

Depuis quelques années, la Ville de Montréal en collaboration avec ses partenaires dont l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, s'est engagée dans la lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale en mettant sur pied une stratégie de revitalisation urbaine intégrée (RUI) qui vise à améliorer la qualité de vie des quartiers défavorisés et les conditions socio-économiques de leurs résidents. Cette approche agit sur plusieurs éléments du cadre physique et bâti – comme le logement, les équipements et l'aménagement urbain – mais aussi sur les facteurs sociaux et économiques. Cette approche intégrée et multisectorielle a des effets durables sur les conditions physiques et socio-économiques des quartiers et secteurs visés.¹⁵

¹⁵ http://ville.montreal.qc.ca/portal/page?_pageid=2239,2891961&_dad=portal&_schema=PORTAL

6. Des priorités communes pour la lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale à Montréal et au Québec

6.1. Au niveau national

Ces approches territoriales locales sont insuffisantes et doivent être soutenues par des mesures nationales. Qu'il suffise de penser à l'impact des différentes politiques sociales sur l'amélioration des conditions de vie des citoyens et des communautés. Bien que ces politiques aient eu un effet de levier les unes par rapport aux autres et que des gains aient été réalisés, il reste encore à faire pour réduire les inégalités et la pauvreté.

Dans une perspective similaire à celle de la ville de Londres, qui vise à actualiser un plan ambitieux à long terme (2008-2014) de développement des différentes communautés qui composent la ville, le City Together Strategy, il importe que Montréal puisse profiter d'un leadership fort soutenu par un partenariat social, gouvernemental (local, régional et national), économique et environnemental tout aussi solide.¹⁶

Le prochain plan d'action gouvernemental en matière de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale doit donc renforcer la mise en œuvre de mesures et de programmes cohérents. Il importe de :

- Préciser et **faire consensus sur le rôle des divers intervenants aux paliers national, régional et local;**
- Favoriser une plus **grande décentralisation des enveloppes budgétaires** et une plus grande **souplesse dans les normes d'application des programmes;**

¹⁶ *The City Together Strategy 2008-2014*, London, UK

- Mieux **mesurer l'impact des résultats** des politiques, programmes et mesures gouvernementales en matière de développement social et de lutte contre la pauvreté.

Plus largement, malgré un contexte économique difficile, il est souhaitable **d'améliorer le filet de sécurité financière des citoyens du Québec** : les régimes existants de remplacement du revenu et les règles fiscales doivent être bonifiés de manière à favoriser le soutien aux familles pauvres, la réinsertion au travail, l'intégration des nouveaux arrivants et la réorientation professionnelle en cas de perte d'emploi.

Il serait également intéressant de convenir d'une **mesure commune de la pauvreté**. Le seuil de faible revenu a longtemps été utilisé pour soutenir l'argumentaire entourant la nécessité d'intervention en ce domaine. Ce seuil est établi à 50% du revenu médian des familles, avant impôt. Il s'agit donc d'une mesure relative qui est basée, non pas sur les besoins ou le revenu nécessaire pour vivre correctement, mais sur le revenu réel de la population, qu'il soit adéquat ou non. Bien que de nombreux intervenants aient bien documenté la situation de la pauvreté, il n'existe pas d'unité de mesure convenue qui pourrait, entre autres avantages, permettre de mesurer l'impact des politiques mises en place par tous les niveaux d'intervention, qu'ils soient locaux, régionaux ou nationaux.

6.2. Au niveau régional

Montréal a su développer des modèles d'intervention intersectorielle au cours des années pour faire face à diverses problématiques. Ces actions se poursuivront dans les années qui viennent.

L'identification d'un leadership fort dans la communauté est essentielle. Le partenariat ne naît pas par génération spontanée. Un leadership doit s'exercer de façon à rassembler les citoyens, les organismes bénévoles et les entreprises du milieu, et les faire travailler de concert avec les services municipaux et les

organismes sociaux. Les régions ont la responsabilité et la capacité de développer et mettre en œuvre des mesures qui ne requièrent pas une intervention d'ensemble au plan provincial ou national.

Si telle est la volonté de la Ville de Montréal, l'Agence entend contribuer activement à l'élaboration et à la mise en œuvre d'un **plan d'action montréalais pour la lutte à la pauvreté et à l'exclusion sociale** permettant d'établir des priorités avec l'ensemble des acteurs publics, privés et communautaires. Ce plan doit d'abord et avant tout miser sur les actions en cours.

La Ville cible trois grands axes d'intervention pouvant structurer l'approche régionale :

- Prévenir l'apparition de la pauvreté;
- Mobiliser les acteurs locaux pour soutenir les personnes aux prises avec la pauvreté;
- Intégrer les différentes interventions sectorielles visant certains groupes de personnes confrontées à des problèmes particuliers comme l'itinérance, la toxicomanie ou la santé mentale.

L'Agence entend par ailleurs poursuivre son engagement aux différentes ententes spécifiques sous l'égide de la Conférence régionale des élus de Montréal et qui portent sur le développement social et la lutte à la pauvreté : ententes spécifiques portant sur la persévérance scolaire et la valorisation de l'éducation dans la région de Montréal, sur l'immigration et sur l'économie sociale qui seront signées sous peu.

6.3. Mobiliser le milieu économique

Susciter l'engagement d'un ensemble plus vaste de partenaires, dont ceux du milieu économique dans la réalisation de projets de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale, constitue un des défis importants surtout en cette période de récession économique.

La table de concertation Réseau réussite Montréal nous semble fournir un exemple des possibilités que recèle la participation des entreprises privées. Celles-ci peuvent contribuer à prévenir le décrochage : elles peuvent offrir des stages, agir comme mentor ou encore faciliter la conciliation travail-études en limitant les heures de travail pour les jeunes qui vont encore à l'école.

Certaines avenues nous semblent à explorer notamment :

- Tabler sur l'image corporative et la responsabilité sociale des entreprises : il semble par ailleurs, selon les études, qu'une entreprise qui s'implique socialement traite mieux ses travailleurs qui développent en retour leur sentiment d'appartenance et leur productivité;
- S'associer à des fondations privées qui ont souvent des missions qui visent la lutte contre la pauvreté et l'exclusion.

Conclusion

Pour remédier aux inégalités sanitaires et aux disparités des conditions de vie quotidienne, il faut s'attaquer aux inégalités dans la façon dont la société est organisée et mobiliser l'ensemble des acteurs concernés, incluant une participation citoyenne soutenue. L'action intersectorielle s'impose en vertu de la complexité de la problématique. En effet, la lutte contre la pauvreté exige non seulement la mobilisation des gouvernements supérieurs responsables des grandes politiques économiques et sociales, mais aussi des acteurs régionaux et locaux, CSSS, entreprises, écoles, municipalités, organismes communautaires, etc.

La tâche exige un secteur public puissant, déterminé, capable et suffisamment financé. Pour qu'il ait ces atouts, il faut plus que renforcer les instances gouvernementales, il faut renforcer la gouvernance : la légitimer, lui donner latitude dans l'action et lui accorder le soutien de la société civile, d'un secteur privé responsable et de tous les membres de la société pour défendre l'intérêt commun et réinvestir dans l'action collective.

Il importe aussi de soutenir les concertations locales, de les appuyer dans la définition des besoins et la planification des projets. Les initiatives de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale doivent être ancrées dans une démarche de prise en charge d'une communauté et portées solidairement par une diversité d'acteurs sociaux.

L'enjeu devient donc d'identifier une stratégie inclusive, une vision, pour favoriser le développement de la ville, des citoyens et de l'ensemble des partenaires sociaux, publics et commerciaux.

**Agence de la santé
et des services sociaux
de Montréal**

Québec 