

**DE L'EXPÉRIENCE INDIVIDUELLE AU PHÉNOMÈNE  
GLOBAL : CONFIGURATION ET RÉPONSES  
SOCIALES À L'ITINÉRANCE**

Rédigé par :

**Danielle Laberge**

**Marie-Marthe Cousineau**

**Daphné Morin**

**Shirley Roy**

**Juin 1995**



**DE L'EXPÉRIENCE INDIVIDUELLE AU PHÉNOMÈNE  
GLOBAL : CONFIGURATION ET RÉPONSES  
SOCIALES À L'ITINÉRANCE**

Rédigé par :

**Danielle Laberge**

Département de sociologie  
Université du Québec à Montréal

**Marie-Marthe Cousineau**

École de criminologie  
Université de Montréal

**Daphné Morin**

Professionnelle de recherche  
Département de sociologie  
Université du Québec à Montréal

**Shirley Roy**

Département de sociologie  
Université du Québec à Montréal

**Juin 1995**



## **DE L'EXPERIENCE INDIVIDUELLE AU PHENOMENE GLOBAL: CONFIGURATION ET REPONSES SOCIALES**

### **1. L'itinérance: objet de préoccupations de diverses sources**

1987, décrétée l'année internationale du logement des sans-abri par les Nations Unies, constitue à bien des égards un point tournant dans l'intervention et la recherche auprès des personnes itinérantes ou sans logis. Depuis, le phénomène de l'itinérance a gagné de façon importante en visibilité, ceci se traduisant par des efforts accrus sur les plans de l'élaboration des politiques, de l'intervention directe et de la recherche. Au Québec on assiste, durant cette même période, à un effort de plus en plus marqué pour développer, sur le plan des politiques d'intervention et de concertation, des modèles susceptibles d'améliorer l'intervention auprès des personnes itinérantes. Les travaux produits par différentes instances ou comités sont trop nombreux pour être énumérés ici. Néanmoins, il nous semble que quatre énoncés de politiques sont particulièrement importants parce qu'ils marquent, de façon claire, à la fois la volonté de traiter de cette question et des orientations que prendront les efforts d'intervention: 1) la politique de la ville de Montréal (comité des sans-abris, 1987); 2) le rapport du Comité aviseur auprès du ministre de la Santé et des Services sociaux sur les personnes itinérantes, malades mentales et toxicomanes (1991); 3) la Politique québécoise de la santé et du bien-être (MSSS, 1992); 4) le Protocole interministériel sur l'itinérance (Gouvernement du Québec, 1993). Sur le plan de l'intervention directe, on constate un accroissement des ressources, une diversification des modes d'intervention et un effort marqué pour rendre visible la question de l'itinérance et en démontrer l'urgence. Enfin, sur le plan de la recherche, on a l'impression que le phénomène de l'itinérance a été découvert au milieu des années 80. En effet, c'est à partir de cette période que l'on observe des efforts systématiques de recherche autour de cette question, le nombre de publications portant sur l'itinérance ayant à peu près décuplé<sup>1</sup>. Pourtant, malgré l'ampleur des travaux menés sur cette question en Amérique du Nord, nombreux sont les chercheurs et les intervenants qui semblent partager des sentiments d'ignorance par rapport au phénomène global, d'impuissance quant aux mesures à déployer pour en limiter les effets négatifs, et de frustration quant aux difficultés d'établir un véritable partenariat quant aux actions à entreprendre.

---

<sup>1</sup> Bien qu'il s'agisse d'un indicateur assez grossier, nous avons fait le décompte des articles publiés au cours de la période allant de 1980 à 1993, en utilisant trois index signalétiques informatisés: Sociofile, PsycLit et Medline. Au cours de cette période, 1214 articles ont été publiés dont 91% depuis 1987.

De tels sentiments ne sont pas indépendants du phénomène lui-même. En effet, depuis 1987, l'itinérance n'a pas gagné qu'en visibilité. Il ne s'agit pas du simple effet d'un éclairage accru. Selon nous, le phénomène s'est transformé de trois façons distinctes: par l'accroissement numérique des personnes itinérantes, par la diversification des groupes touchés et par l'aggravation des problèmes en cause. Une telle situation, en plus d'être socialement extrêmement inquiétante, a fait sentir clairement ses effets sur les plans de l'intervention et de la recherche. Au niveau de l'intervention, force nous est de constater l'essoufflement des ressources humaines et financières, ainsi que le besoin constant de nouvelles approches afin de s'adapter aux transformations marquées des groupes cibles. Sur le plan de la recherche, il faut maintenant tenter d'aborder les problèmes de façon plus globale afin de tenir compte de la complexité inhérente au phénomène, complexité qui a été négligée jusqu'à maintenant.

### 1.1. Définition de l'itinérance

La définition de l'itinérance n'est pas sans poser de nombreux problèmes qu'il importe de discuter. Notons d'entrée de jeu qu'ordinairement ce n'est pas tant le phénomène lui-même qui fait l'objet de désignation que les personnes qui le vivent. Celles-ci sont désignées de façons diverses, soulignant le découpage flou et polémique de la situation en question. Les termes suivants sont utilisés de façon plus ou moins systématique dans les travaux de recherche: itinérants, sans-abri, vagabonds, errants, sans domicile fixe, précaires, désaffiliés, robineux, clochards, hobo, jeunes de la rue, *homeless*, *houseless*, *difficult-to-place people*, *vagrant*, *transient*. En effet, contrairement à beaucoup d'autres problématiques faisant l'objet d'intervention sociale, il n'existe vis-à-vis de l'itinérance ni catégorie administrative particulière, ni forme spécifique d'intervention, ni approche disciplinaire dominante. **L'itinérance n'est pas un problème spécifique ou une caractéristique, mais bien une condition de vie des personnes. C'est pourquoi elle se laisse difficilement saisir à travers des désignations spécifiques.** A ce titre, toutes les questions affectant le bien-être et la santé des citoyens sont pertinentes pour la compréhension du phénomène, d'une part, et pour l'analyse des services à mettre en oeuvre, d'autre part.

Quelle que soit la terminologie utilisée, il est évident que le caractère extrêmement précaire du mode de vie de ces personnes se trouve ainsi souligné. Au sens strict, les personnes véritablement sans abri sur de très longues périodes sont très rares à Montréal ou ailleurs au Canada (Ward, 1988; Ministère de la Main-d'oeuvre et de la Sécurité du Revenu, Québec, 1988; Caucus des Maires, 1991). Les expressions "itinérants" ou "sans-abri" débordent cette seule condition pour inclure les personnes qui se trouvent dans des situations de très grande précarité, aussi bien sur le plan du logement que des conditions de vie (Rossi, 1989). La ligne de découpage entre la pauvreté

et l'extrême pauvreté n'est certes pas facile à établir, ce qui n'est pas sans conséquence sur le plan de l'évaluation de la taille des populations touchées et, par conséquent, sur le plan de l'ampleur des ressources que nécessite l'intervention auprès de ces populations. Bien que ce seuil soit variable, l'extrême pauvreté constitue en elle-même un état de très grande fragilité et donc susceptible de basculer facilement dans l'itinérance. Un tel constat a des conséquences sur la conceptualisation et l'analyse du phénomène. L'itinérance est un état changeant dont la durée peut être fort variable pour les individus: si, pour certains groupes, l'itinérance plus ou moins avérée est un état chronique, pour d'autres on note des passages uniques ou répétés de l'état de pauvreté à l'état d'extrême pauvreté ou d'itinérance.

Par ailleurs, le phénomène de l'itinérance ne se caractérise pas à travers les seules conditions de vie. Il est souvent associé à des difficultés sur les plans social, psychologique ou de la santé. En effet, des nombreuses personnes vivant des situations de pauvreté véritable ne seront jamais considérées, pas plus qu'elles ne se considèrent elles-mêmes, comme des personnes itinérantes. Ces difficultés sont de divers ordres comme nous le verrons plus loin; parfois elles sont restreintes, parfois elles sont nombreuses, on parlera alors de situations "multi-problèmes" (Lubran, 1990; Welte et Barnes, 1992; Padgett et Struening, 1992). Elles ont néanmoins toutes en commun de constituer des handicaps supplémentaires dans le fonctionnement quotidien, dans l'obtention de services ou dans le retour à un mode de vie jugé plus normal, et donc plus sûr.

Le choix d'une définition pose des problèmes à la fois sur le plan théorique et sur le plan méthodologique (Rosenthal, 1991). Dans le cas de l'itinérance, il s'agit aussi d'un enjeu politique de taille (Shinn et Weitzman, 1990). En effet, la définition retenue affecte directement les évaluations faites du nombre de personnes itinérantes et donc de l'ampleur des ressources devant y être consacrées. Par ailleurs, l'inclusion de certaines caractéristiques personnelles découpe des populations potentiellement fort différentes et relevant de juridictions administratives distinctes. Enfin, ces définitions correspondent à la situation d'une personne à un moment donné et ne permettent pas de tenir compte de l'inscription temporelle du phénomène lorsqu'on assiste à des mouvements d'entrée et de sortie dans le mode de vie itinérant à travers le temps (Shlay et Rossi, 1992).

Nous avons retenu, dans le cadre de notre démarche, la définition proposée, en 1987, par le Comité des sans-abri de la Ville de Montréal. Cette définition semble faire l'objet d'un consensus puisqu'elle a été retenue dans la PSBE et dans le Protocole interministériel sur l'itinérance(1993). De plus, elle reflète la complexité des problèmes à l'oeuvre. La personne itinérante serait celle *qui*

*n'a pas d'adresse fixe, de logement stable, sécuritaire et salubre pour les 60 jours<sup>2</sup> à venir, à très faible revenu, avec une accessibilité discriminatoire à son égard de la part des services, avec des problèmes de santé mentale, d'alcoolisme, de toxicomanie ou de désorganisation sociale et dépourvue de groupe d'appartenance stable.*

Comme on peut le constater, cette définition demeure néanmoins sujette à interprétation. Ainsi, ce qui constitue un logement sécuritaire et salubre peut être fort variable. Dans certains quartiers de Montréal, on peut s'interroger sur le nombre de logements qui rencontreraient des critères sévères d'évaluation. Par ailleurs, elle laisse aussi place à l'interprétation quant à certains groupes susceptibles d'être considérés comme itinérants: les personnes incarcérées, les personnes hospitalisées — il est généralement sous-entendu en psychiatrie —, les femmes seules ou avec des enfants habitant dans des refuges pour femmes violentées. Il faut donc garder à l'esprit, en examinant la question de l'ampleur du phénomène, qu'avant même de discuter des problèmes méthodologiques énormes que pose cette dernière, l'opérationnalisation des définitions renvoie à des enjeux importants et susceptibles d'affecter les résultats.

## 1.2. Ampleur et accroissement du phénomène

La visibilité qu'a prise l'itinérance n'est pas qu'un simple effet des préoccupations politiques, des représentations médiatiques ou des demandes toujours plus pressantes des groupes communautaires. Le phénomène est plus visible parce que, malheureusement, l'hypothèse de son accroissement semble fondée. Mais, avant d'examiner la question de l'accroissement du phénomène, il nous faut discuter la question de son ampleur actuelle.

### 1.2.1. L'ampleur du phénomène

L'estimation de l'ampleur des différents types de problèmes sociaux semble être une activité incontournable pour justifier les efforts humains et budgétaires qui sont ou devraient être dévolus à certains services ou activités<sup>3</sup>. Si cette estimation constitue une contrainte incontournable dans la gestion contemporaine des problèmes sociaux, les difficultés qu'elle pose peuvent être fort variables. Dans le cas qui nous occupe, elles sont titanesques. Nous ne ferons que les rappeler brièvement ici afin de mieux éclairer la portée des estimations qui circulent actuellement sur l'ampleur du phénomène à Montréal, au Québec, et plus largement en Amérique du Nord.

---

<sup>2</sup> Cet aspect de la définition fait actuellement l'objet de débats quant à sa pertinence.

<sup>3</sup> Les procédures pour évaluer quantitativement le phénomène sont trop restreintes pour que l'on puisse distinguer de façon systématique, mais surtout non pompeuse, l'incidence et la prévalence du phénomène. C'est ainsi que les chercheurs se limitent à parler d'ampleur.



Il n'y a pas de définition opérationnelle qui fasse l'objet d'un consensus ou qui ait été appliquée de façon systématique. Ce sont généralement des indicateurs indirects qui sont utilisés (demandes de service, demandes de logement, par exemple). Les études sont généralement de portée limitée: une période très restreinte dans le temps, un quartier, un service ou type de service. La population, à cause même de sa situation, est difficile à atteindre; toutes les méthodes traditionnelles pour procéder au décompte sont donc inadéquates ou largement biaisées (Laberge et Roy, 1994). Enfin, le phénomène semble fluctuer, selon des paramètres mal définis, ce qui rend le travail d'estimation encore plus difficile.

Il n'est donc pas surprenant de constater des variations très importantes dans les estimés. C'est ainsi que Shlay et Rossi (1992) ont identifié pour les États-Unis des estimations allant de 250,000 à 3,000,000 de personnes itinérantes. Au Québec, il semble y avoir consensus depuis plusieurs années sur une estimation de 10,000 à 15,000 personnes itinérantes. C'est d'ailleurs cet estimé qui a été retenu dans la PSBE. A l'origine, ces données se fondent sur des approximations très peu détaillées. Ce sont d'ailleurs ces mêmes chiffres dont on parle depuis les années 70 (Chartrand, 1978). Ceci dit, quelques rares travaux permettent d'accréditer non pas tant l'évaluation en elle-même que son ordre de grandeur. En effet, l'étude exploratoire effectuée par une équipe du ministère de la Main-d'oeuvre et de la sécurité du revenu (1988), en utilisant les bases de données du programme d'aide sociale, proposait trois hypothèses allant de l'estimation faible à l'estimation élevée du nombre de sans-abri: respectivement 6,167 (faible), 9,164 (moyenne) et 13,577 (forte). En procédant à un décompte de toutes les personnes ayant utilisé le réseau des missions, refuges ou centres d'accueil entre mars 88 et février 1989, Fournier et Mercier (1989) dénombrent 15,636 personnes dont 8,756 qui ont dormi dans un des centres d'hébergement.

### 1.2.2. L'accroissement du phénomène

Dans un contexte où les estimations quantitatives sont rares et sujettes aux mises en garde, comment parler d'accroissement du phénomène de l'itinérance? Dans les faits, trois types d'indicateurs peuvent être retenus pour fonder cette hypothèse.

Accroissement numérique des personnes itinérantes: il est difficile de justifier une telle affirmation sur la base d'études précises et répétées. Néanmoins, un certain nombre de signes justifient de retenir une telle hypothèse. D'abord, il y a accroissement du nombre de personnes pauvres ou extrêmement pauvres et donc susceptibles de venir grossir le groupe des itinérants. D'autre part, il y a accroissement et développement rapide des services dans ce domaine,

particulièrement des services à caractère communautaire. Enfin, il y aurait augmentation des demandes de services et surcharge pour plusieurs d'entre eux. Donc, malgré le caractère très indirect de ces signes, ils pointent effectivement dans la direction d'un accroissement dont on ne connaît pas le rythme, par ailleurs.

Diversification de la population itinérante: une caractéristique de la population itinérante est celle de sa diversification, et ce, partout en Amérique du Nord. Nous reviendrons plus loin sur le profil de ces personnes. Soulignons ici que l'on retrouve maintenant, parmi les personnes itinérantes, des groupes inexistantes ou très peu présents auparavant: les jeunes adultes et les adolescents, les femmes, les personnes immigrantes. Ces nouveaux groupes viennent s'ajouter à ceux qui s'y trouvaient antérieurement.

Aggravation des problèmes: les études menées au cours des dernières années pointent toutes dans la direction d'une multiplication et d'une aggravation de ces problèmes ainsi que de l'apparition de nouveaux problèmes très sérieux (particulièrement le VIH). Cette aggravation ne constitue pas en elle-même une preuve de l'accroissement du phénomène, mais elle y contribue néanmoins. En effet, il existe un lien direct entre l'ampleur des problèmes personnels, qui constituent autant de handicaps, et la difficulté pour les personnes d'améliorer leurs conditions de vie. C'est donc dire que l'aggravation des problèmes risque d'entraîner une chronicisation de la situation d'itinérance et donc d'augmenter le bassin de personnes itinérantes.

## **2. Le profil et les conditions de vie des personnes itinérantes**

### **2.1. Le profil des personnes itinérantes**

Comme le laisse entrevoir la définition retenue dans de nombreux documents officiels, la situation de vie des personnes itinérantes est à la fois complexe et diversifiée. Le portrait qui a longtemps dominé, aussi bien dans l'imaginaire collectif que dans les études sur le sujet, présentait l'itinérant sous les traits d'un homme seul, vaguement délirant, alcoolique: le robineux de la culture populaire (Vexliard, 1959). D'ailleurs, si l'on compare le profil des personnes itinérantes à celui de la population générale, on constate toujours cette dominance des hommes seuls, extrêmement pauvres présentant de multiples problèmes, comptant maintenant de nombreux jeunes adultes (Roy, 1988). Pourtant, ce portrait ne reflète pas adéquatement la composition réelle et les transformations récentes de la population itinérante. C'est ainsi que ces transformations ne permettent plus de parler d'un seul profil, mais d'une diversité de profils.

Soulignons d'abord que l'on voit s'accroître le nombre de femmes itinérantes (Mercier, 1988; Huttman et Redmond, 1992). D'autre part, la population itinérante semble rajeunir rapidement. En effet, au milieu des années 80, on commençait à noter la présence croissante des jeunes adultes (18-25 ans) dans le réseau des services d'aide (Wright, J., 1990; Wolch et Rowe, 1992). Depuis ce temps, non seulement l'hypothèse de leur présence s'est-elle largement confirmée, mais ce sont maintenant des personnes mineures qui viennent grossir les rangs des itinérants, parmi lesquels de très jeunes adolescents. Aux États-Unis, la question raciale est indissociable de l'analyse des phénomènes de discrimination et de marginalisation (Belcher, 1992). Il n'est donc pas surprenant de constater l'importante surreprésentation des personnes noires parmi les itinérants. Au Québec, depuis quelques années, bien qu'il n'y ait pas d'études spécifiques sur la question, les intervenants nous ont affirmé que les membres des communautés culturelles d'immigration plus récente, particulièrement les jeunes de ces communautés, émergent lentement comme une nouvelle clientèle des services. De plus, les membres des communautés autochtones apparaissent aussi comme un groupe fragile à l'itinérance et susceptible de requérir des services d'aide.

Une dernière question doit être soulevée en ce qui concerne le profil des populations itinérantes. Les travaux américains notent depuis quelques années la présence de plus en plus marquée de familles itinérantes; il s'agit souvent de familles monoparentales (Mc Chesney, 1992; Stretch et Kreuger, 1992). Au Québec, la situation est différente de celle que l'on retrouve aux États-Unis, à cause d'une part du cadre législatif concernant la protection de la jeunesse<sup>4</sup> et, d'autre part, parce que les refuges pour femmes battues ne sont habituellement pas considérés lors des décomptes dans les ressources pour personnes itinérantes, ce qui est le cas chez nos voisins du Sud.

Cette diversification du profil des personnes itinérantes a un certain nombre de conséquences. D'abord, il rend caduques les modèles explicatifs traditionnellement utilisés pour décrire le groupe relativement homogène qu'ont longtemps constitué les itinérants (Anderson, 1923; Vexliard, 1959). Les défis à la recherche ne s'arrêtent pas à cette seule question. Les problèmes méthodologiques se sont considérablement amplifiés, venant accroître les difficultés de procéder à des études comparatives afin d'asseoir quelques consensus permettant à la recherche de progresser. Sur le plan de l'intervention, le défi est d'une taille comparable. En effet, la rareté des ressources conjuguée aux demandes toujours pressantes de l'action, ont forcé les intervenants à essayer de nouveaux modèles, de nouvelles approches sans pouvoir procéder à leur évaluation. Dans ce

---

<sup>4</sup> En effet, il nous semble que les pratiques dans le domaine de la protection de l'enfance au Québec sont telles que de jeunes enfants ne pourraient demeurer longtemps sur la rue sans qu'il y ait intervention de la DPJ.

domaine, l'absence de systématisation dans les recherches et le manque d'études évaluatives ont contraint les intervenants à inventer là où il n'y avait pas de modèles.

## 2.2. Les conditions de vie des personnes itinérantes

La toute première condition de vie qui caractérise les personnes itinérantes est celle de leur **extrême pauvreté** et de l'appauvrissement général de leur situation personnelle (Poirier et Gagné, 1988). De toute évidence, cette condition est susceptible de varier en fonction des politiques sociales particulières prévalant dans une province, un état ou une ville donnée. Dans de nombreux cas, les personnes concernées n'ont aucune source de revenu pour des périodes plus ou moins longues: cette absence de tout soutien s'explique soit par l'application de différents critères administratifs (délais de tous ordres, règles d'admissibilité) ou par l'incapacité personnelle de se prévaloir de ces programmes d'assistance prévus aux règlements. Cet état de très grande pauvreté, s'il est insuffisant pour expliquer l'itinérance des individus, n'en demeure pas moins une condition d'extrême fragilité (Hertzberg, 1992). Dans un tel contexte, des événements qui ne sont pas en eux-mêmes extrêmement graves, sont néanmoins susceptibles d'avoir des conséquences beaucoup plus sérieuses que pour d'autres individus. Ce sont d'ailleurs ces groupes de personnes très démunies que visent les efforts de prévention de l'itinérance, puisqu'ils constituent les groupes à risque par excellence. L'impact de cette très grande pauvreté se fera sentir, entre autres, aux plans du logement, de l'alimentation et de la capacité à se soigner.

La question du **logement** est intimement associée au phénomène de l'itinérance. Elle est centrale non seulement aux définitions adoptées par les différentes instances politiques québécoises et canadiennes, mais elle questionne de façon inéluctable les normes véritablement mises en oeuvre dans nos sociétés pour assurer le bien-être des citoyens (Caucus des Maires, 1991). La non-accessibilité ou la très grande précarité du logement posent des problèmes de deux ordres. En premier lieu, une telle situation va à l'encontre des principes humanitaires élémentaires auxquels souscrit le Canada. En effet, sauf pour de très rares exceptions — qui font d'ailleurs les délices des média — les personnes se trouvant sans-abri souhaitent avoir un logement personnel et stable. En second lieu, l'instabilité résidentielle constitue en elle-même une source non négligeable de problèmes, lesquels contribuent encore un peu plus à la détérioration des conditions de vie des personnes: difficulté d'obtenir des services, de maintenir des liens avec des personnes significatives dans l'environnement, de protéger ses biens personnels, d'assurer l'intégrité et la sécurité physique de sa personne. De plus, la difficulté ou l'impossibilité d'accéder à des espaces privés, renvoie les personnes itinérantes vers les espaces publics ou semi-publics où elles sont beaucoup plus facilement l'objet de confrontation, de rejet ou de répression. De très nombreux comportements

acquièrent leur caractère problématique exclusivement lorsqu'ils sont exécutés en public. C'est donc dire que la question du logement est extrêmement importante dans la dynamique de l'itinérance et qu'elle ne saurait se limiter à un simple critère descriptif.

L'extrême pauvreté et l'instabilité résidentielle ne sont pas sans impact sur la **santé** des personnes itinérantes: difficulté de s'alimenter, fragilité accrue à la maladie, difficulté de se soigner, hygiène personnelle déficiente sont autant d'éléments qui font des personnes itinérantes des personnes dont l'état de santé est déplorable (Wright, D.J., 1990). De plus, elles constituent des groupes à risque pour la propagation de certaines maladies (Rossi, 1989).

**L'isolement social** apparaît comme une dimension très importante de l'expérience de l'itinérance. Si, pour certaines personnes, cette situation se traduit par une très grande solitude, ce n'est pas le cas pour tous. Les personnes itinérantes ont pour plusieurs d'entre elles des liens; elles sont inscrites dans certains réseaux. Puisque ces personnes sont presque toujours sans travail et que la très grande majorité vit seule, i.e. sans conjoint et sans enfant, la fréquentation de certaines ressources constitue véritablement une occasion d'échanges. Par contre, ce sont plutôt des proches signifiants, ceux sur qui on peut compter en cas de besoin qui sont absents (Bassuk et Rosenberg, 1988). Le réseau de la famille, lorsqu'il existe, est épuisé ou lui-même dans un tel état de précarité qu'il ne peut supporter un membre trop dépendant.

### 2.3. Les problèmes associés à l'itinérance

Au-delà des caractéristiques qui déterminent fortement les conditions de vie des personnes itinérantes, certains problèmes ou expériences sont associés de façon marquée à l'itinérance. Les problèmes les plus systématiquement recensés sont les suivants: problèmes de santé mentale, toxicomanie, alcoolisme<sup>5</sup>, délinquance, emprisonnement et victimisation. Avant d'examiner brièvement chacun de ces problèmes, il faut néanmoins rappeler qu'ils ont pour l'essentiel un caractère descriptif qu'on a trop souvent tendance à transformer pour leur accorder le statut d'explication.

**La consommation d'alcool** a depuis fort longtemps été associée au problème de l'itinérance. Plus, il constituerait le problème majeur (Mercier, Fournier et Racine, 1994). Si la configuration de l'itinérance s'est largement modifiée au cours du siècle, dans l'esprit du public et dans les problématiques de recherche, il semble bien que cette association entre alcool et, par

---

<sup>5</sup> Les américains utilisent l'acronyme ADM (alcohol, drug, mental illness) pour désigner les situations multi-problématiques.

extension, **drogue** et itinérance soit toujours de mise. Celle-ci est souvent posée en termes de nature causale: la déchéance sociale entraînée par un usage excessif de l'alcool serait à la source de l'itinérance. Néanmoins, certaines conclusions peuvent être tirées de la diversité des études. Premièrement, l'abus de substance ne caractérise pas l'ensemble ou la majorité de la population itinérante, mais constitue un véritable problème pour des sous-groupes de cette population. Deuxièmement, les dynamiques de l'abus prennent des formes différentes chez des sous-groupes de la population itinérante ou très fragiles à l'itinérance tels les adolescents, les jeunes adultes ou les prostituées (Robertson, Koegel et Ferguson, 1989).

Les problèmes de **santé mentale** sont aussi considérés comme ayant une forte incidence chez les personnes itinérantes. D'ailleurs, cette dimension est souvent mise de l'avant pour expliquer la fragilité particulière de ces personnes et l'impact potentiellement plus perturbateur de certains événements de vie dont la déshospitalisation, la perte d'un logement ou la difficulté d'accès à un service donné. Les débats entourant l'incidence et la prévalence des problèmes de santé mentale sont si importants, dans l'ensemble des travaux de recherche, que le sujet mérite qu'on y porte une attention plus marquée. Notons que, trop souvent, la confusion terminologique et méthodologique rend les efforts de comparaison à peu près impossibles. Premièrement, on utilise une diversité de termes qui peuvent être considérés ou non comme équivalents. C'est ainsi qu'on parlera de problèmes de santé mentale, de maladies mentales, de problèmes psychiatriques, chacune de ces conditions étant à son tour qualifiée comme légère, grave, sévère, épisodique,.... Deuxièmement, les études visant à décrire les groupes itinérants ont utilisé une diversité d'indicateurs pour établir ou estimer la présence de problèmes de santé mentale: présence d'un examen psychiatrique, présence d'un diagnostic psychiatrique, antécédent(s) d'hospitalisation (indépendamment de la durée ou de l'antériorité), usage de médication psychiatrique. De plus, ces évaluations se sont faites auprès de populations vivant des situations très différentes (refuges, logements sociaux, maisons de chambre) et donc potentiellement susceptibles de présenter des caractéristiques différentes (Poirier, 1988). Aux États-Unis, certains estimés gigantesques établissent qu'entre 50% et 60% de la population itinérante auraient des problèmes importants de santé mentale; cependant, on semble maintenant avancer des chiffres de l'ordre de 25% à 30% (Shlay et Rossi, 1992). Cela dit, à Montréal, une étude sur la question (Fournier, 1991) démontre que 10% des itinérants souffriraient de maladie mentale sévère. Au-delà de ce débat, il est important de rappeler que la condition d'itinérant constitue une source de très grand stress et qu'elle est susceptible d'affecter, de façon plus ou moins marquée et plus ou moins prolongée, l'équilibre et le bien-être psychique des personnes (Goodman, Saxe et Harvey, 1991).

Le mode de vie itinérant place les personnes dans des conditions de survie extrêmement difficiles où pourvoir à ses besoins les plus élémentaires constitue un véritable défi. Différents organismes communautaires offrent du soutien de base: nourriture, vêtements, meubles. Ces services ne suffisent pourtant pas pour tous et certaines personnes itinérantes se trouvent souvent dans des situations de **délinquance** mineure: vol de nourriture, mendicité, introduction sans payer dans le métro, tapage dans des lieux publics, prostitution. Autant d'infractions sans gravité réelle mais qui viennent ici accroître davantage la précarité de leur situation (Mc Carthy et Hagan, 1992). Il faut d'ailleurs ajouter que ces personnes sont plus susceptibles d'attirer l'attention et font donc l'objet d'une surveillance accrue, menant fréquemment à l'intervention de la police.

L'intervention policière entraîne quant à elle souvent la mise en branle du processus judiciaire. A cause même de leur absence de stabilité résidentielle et personnelle, les personnes itinérantes ont d'énormes chances de se voir détenues du moment de leur arrestation. Ne pouvant fournir les garanties qu'exige l'application du Code criminel canadien, elles seront incarcérées le plus souvent, jusqu'à la fin des procédures entamées contre elles, et ceci malgré le caractère banal des infractions dont elles sont accusées (Cousineau, 1992). Une telle dynamique conduit souvent les personnes à plaider coupable afin d'accélérer les procédures et de retrouver leur liberté. En outre, condamnés à payer une amende, aussi minime soit-elle, les itinérants se retrouveront en prison, faute d'argent pour assumer la charge qui leur est imposée. Dans une étude publiée en 1992, on constate qu'entre 7% et 8% des places disponibles au Centre de détention de Montréal (Bordeaux) et à la Maison Tanguay sont occupées par des personnes itinérantes (Dallaire, 1992). Les procédures de **judiciarisation** et l'usage concomitant de l'**incarcération** semblent une pratique encore plus marquée dans les cas de personnes itinérantes souffrant de problèmes de santé mentale (Laberge, Landreville, Morin et al., 1991). La prison apparaît malheureusement comme le seul lieu où un certain nombre de services peuvent être offerts à ces personnes, et ce, malgré le caractère parfaitement inadapté de ceux-ci. L'usage de la prison pour répondre à de nombreuses situations impliquant des personnes itinérantes constitue une réalité. En effet, un ensemble d'études estiment qu'entre 30% et 50 % des itinérants ont déjà été emprisonnés au moins une fois dans leur vie (Roy, 1988; Rossi, 1989). L'emprisonnement vient ici accroître la fragilité de ces personnes. D'abord, une période d'emprisonnement, même brève, a des impacts importants: perte de sa chambre ou de son logement, perte de ses rares biens (vêtements, meubles, possessions personnelles diverses), perte de son indemnité d'aide sociale suite à la perte du logement. D'autre part, elle entraîne des conséquences à long terme puisqu'elle accroît la difficulté d'obtenir des services, tout antécédent pénal suscitant beaucoup de méfiance dans de nombreuses institutions ou services (Laberge et Morin, 1992).

Une dimension souvent oubliée des problématiques associées à l'itinérance est celle de la **victimisation**. A cause des conditions générales de vie, de leur absence quasi totale de ressources et du peu de reconnaissance sociale dont elles jouissent, les personnes itinérantes sont des victimes idéales (Simons, Whitbeck et Bales, 1989). Exploitation, vol, abus sexuel, agression physique sont autant de réalités quotidiennes pour plusieurs d'entre elles. Certains groupes sont particulièrement vulnérables. C'est ainsi que les femmes et les jeunes sont très souvent victimes d'agressions sexuelles ou contraints à la prostitution. Les personnes souffrant de problèmes psychiatriques ou de déficience intellectuelle risquent, plus que d'autres, d'être des cibles faciles d'extorsion. À cet égard, il faut se rappeler que l'accès à des conditions matérielles minimales constitue une puissante protection contre la victimisation.

Enfin, sur le plan de la **santé publique**, le mode de vie itinérant est associé à des problèmes importants. Comme on l'a souligné, la précarité des conditions de vie produit nécessairement une détérioration de la santé et un ensemble de problèmes afférents. Mais, on constate depuis quelques années l'apparition de problèmes extrêmement sérieux qui sont liés aussi à certaines pratiques qu'on retrouve chez les personnes itinérantes. C'est ainsi qu'on note un accroissement important du VIH et du sida, de l'hépatite B et de la tuberculose (Rochefort et al., 1990). Cette situation n'est pas sans prendre un caractère extrêmement inquiétant. Ainsi les adolescents qui se retrouvent sur la rue ont-ils de très fortes chances d'avoir recours à la prostitution sur une base plus ou moins régulière pour survivre; la probabilité de leur contamination semble donc très élevée (Stricof et al., 1991). A Montréal, la situation des personnes autochtones qui y vivent de façon itinérante pendant un certain temps et retournent dans les réserves, constitue un risque de propagation important de ces maladies dans une communauté par ailleurs peu informée des dangers, comme le confirment de nombreux intervenants.

### 3. Les sources et les niveaux d'explication

Comme nous l'avons souligné plus haut, la plupart des définitions de l'itinérance ou plus spécifiquement de la condition de la personne itinérante ont un caractère descriptif, alignant en quelque sorte la variété des problèmes ou des difficultés qui les caractérisent avec plus ou moins de certitude. Ce flou définitionnel vient marquer à la fois la complexité et l'hétérogénéité du phénomène ainsi que l'absence de modèles théoriques globaux permettant de le saisir. Néanmoins, un certain nombre d'explications semblent faire l'objet d'un consensus, même si leur importance relative est encore l'objet de vifs débats. Pour bien camper ces dernières, il est important de distinguer personnes itinérantes et phénomène de l'itinérance.



### 3.1. Les explications macro-sociales et le phénomène de l'itinérance

La vaste majorité des travaux menés au cours des dix dernières années s'accordent sur un nombre de facteurs pour expliquer la configuration actuelle du phénomène et, implicitement, son accroissement: la décroissance ou la détérioration marquée du parc locatif à bon marché; la transformation du marché du travail; la politique de désinstitutionnalisation psychiatrique et, du moins partiellement, les pratiques mêmes d'intervention auprès des personnes itinérantes (Hopper, Susser et Conover, 1985; Timmer et Eitzen, 1992; Elliott et Krivo, 1991). L'itinérance se comprend avant toute chose comme un problème de très grande pauvreté; elle est indubitablement liée aux caractéristiques du **marché du travail**. Les transformations de ce dernier ont eu des impacts importants au cours des dix dernières années, dont la précarisation de l'emploi. Une telle situation rend difficile les conditions de vie pour les segments les plus fragiles de la population. La transformation du parc de **logements** est aussi largement évoquée pour expliquer le maintien ou l'accroissement du phénomène de l'itinérance (McLaughlin, 1987). En effet, les grandes villes nord-américaines ont vu la disparition marquée de logements à coût modique, particulièrement ceux situés dans les centres-villes, privant ainsi de nombreuses personnes de la capacité d'accéder à un logement à un coût raisonnable. Par ailleurs, ces pertes n'ont pas été compensées par un développement équivalent d'habitations subventionnées. Cette situation a deux types d'effets: d'abord, elle implique une dépense accrue pour se loger, réduisant la part du budget affectée à d'autres dépenses ainsi que toute forme possible d'épargne. Les événements imprévus ont donc des impacts beaucoup plus grands dans de telles situations (Rossi, 1989). La perte d'un emploi peut s'avérer ici catastrophique. L'autre type d'effet est beaucoup plus brutal; il s'agit de l'incapacité plus ou moins prolongée de se trouver un logement, lorsque l'on se trouve expulsé du logis que l'on occupait.

Sur un autre plan, la **désinstitutionnalisation** psychiatrique et la transformation générale des formes d'intervention dans ce domaine ont été largement évoquées, particulièrement dans les travaux américains, pour expliquer l'importance du phénomène de l'itinérance dans de nombreuses grandes villes. Bien entendu, une telle explication ne peut s'appliquer qu'aux personnes souffrant de santé mentale susceptibles de requérir des soins hospitaliers (Robert, 1990). Cette question est extrêmement polémique puisque, pour plusieurs, elle ne peut être interprétée que comme un jugement sur les pratiques dans le domaine de la santé mentale. Un certain nombre de constats s'impose néanmoins. La communauté accueillante sur laquelle se fondait du moins en partie les différentes politiques de désinstitutionnalisation psychiatrique était une utopie (Dorvil, 1988). Dans les faits, de nombreuses communautés locales ont farouchement résisté à l'implantation de toute forme de ressources pour les personnes souffrant de problèmes de santé mentale. Par ailleurs, les familles, lorsqu'elles étaient présentes, n'ont pas reçu l'aide et le soutien dont elles auraient eu besoin

pour réintégrer ou garder un membre souffrant de problèmes sérieux. C'est donc dire qu'une partie de ces personnes se retrouve sans ressource et sans le soutien personnel nécessaire pour fonctionner adéquatement sur le plan social.

La désinstitutionnalisation apparaît trop souvent comme le concept passe-partout dès qu'il est question de problèmes de santé mentale. Dans le cas de l'analyse du phénomène de l'itinérance, d'autres dimensions afférentes devraient être examinées: le modèle de **distribution des soins de santé**, en particulier la sectorisation qui affecte directement l'accès au service pour les personnes particulièrement instables sur le plan résidentiel; les transformations dans les **législations** civiles concernant l'internement involontaire et les procédures qui y sont associées; les législations pénales, tout particulièrement les modifications récentes au Code criminel canadien qui prévoit des mesures d'hospitalisation et de traitement involontaires, — leur usage semble se développer pour contourner les procédures civiles maintenant plus limitatives.

Par ailleurs, si les travaux ont encore peu porté sur cette question, il nous semble qu'on devra bientôt examiner l'influence du décrochage scolaire et plus largement du **décrochage social** chez les jeunes pour en voir l'impact sur la configuration de l'itinérance. En effet, l'accroissement marqué du nombre des jeunes de la rue devra nous inciter, dans un avenir rapproché, à examiner les dimensions plus structurelles affectant l'insertion sociale des adolescents (Côté, 1991). On devrait aussi tenir compte des transformations dans la structure familiale et les formes de pression exercées sur les familles pour mieux comprendre les problèmes liés à certaines formes de prise en charge ou de soutien afin de mieux saisir les divers niveaux de rupture potentiels.

Enfin, le dernier type d'explications évoqué concerne les **interventions auprès des itinérants** (Lalonde, 1993). De la même façon qu'on examine les effets iatrogènes de diverses pratiques médicales, les formes de l'intervention auprès des personnes itinérantes font maintenant l'objet d'un examen. Certaines pratiques ou approches ont été jugées comme contribuant au maintien de la situation des personnes itinérantes. A cet égard, les mécanismes à l'oeuvre seraient de deux ordres; d'une part, sur le plan psychosocial, certaines mesures contribueraient à confirmer l'identité itinérante et à empêcher les tentatives de solution personnelle (Keigher, 1992). D'autre part, sur le plan politique, ces mêmes mesures contribueraient à contenir le débordement de la situation et donc à masquer, en partie du moins, l'intensité et l'ampleur du phénomène. Ceci dit, même si les mesures existantes peuvent avoir pour effet une certaine chronicisation, paradoxalement, l'absence totale de celles-ci produiraient une misère sociale d'une ampleur insoupçonnée. Ainsi certaines questions se posent concernant les visées de l'intervention. En effet, toute forme d'intervention doit-elle ou peut-elle viser la réintégration sociale complète, une renormalisation de la situation qui

correspondrait aux représentations dominantes dans notre société. Les interventions peuvent-elles viser d'autres objectifs: empêcher la détérioration encore plus forte de l'état de santé ou des conditions de vie des personnes?

### 3.2. Les explications psycho-sociales et le processus de désaffiliation

Comme nous l'avons souligné, il est parfois difficile dans l'analyse de l'itinérance de distinguer les causes et les effets. L'expérience de l'itinérance en elle-même est traumatisante. Selon Goodman, Saxe et Harvey (1991), elle est susceptible de réactiver les effets de traumatismes antérieurs, particulièrement d'expériences de victimisation. De plus, elle affecte l'image que les personnes ont d'elles-mêmes et leur capacité à réagir. Les expériences personnelles antérieures permettant d'expliquer le passage ou le maintien du mode de vie itinérant ont été très peu étudiées (Gagné, 1991). En effet, des études longitudinales ou beaucoup plus raffinées sur le plan méthodologique permettraient de distinguer d'une part, les vulnérabilités existant antérieurement à l'expérience d'itinérance et, d'autre part, son impact à plus ou moins long terme sur le plan psychologique. Cela dit, certains consensus apparaissent dans les différents travaux de recherche. D'abord et avant tout, l'entrée dans l'itinérance est un **processus graduel** qui se construit à travers différentes interactions avec les proches. Les études basées sur des récits de vie ou des entrevues en profondeur montrent qu'entre une situation relativement stable (quoique souvent difficile) sur le plan familial ou du travail et l'itinérance, on retrouve des expériences intermédiaires. Les ressources du réseau de soutien sont utilisées (parents, frères, soeurs, amis,..) et c'est lorsque ces dernières s'épuisent, pour différentes raisons, que les personnes se retrouvent dans la rue. Dans ce processus, des conditions extérieures jouent toujours un rôle très important et semblent être des déclencheurs incontournables: perte d'un logement, d'un emploi, rupture d'un lien significatif, maladie. Ce processus se matérialise chez les jeunes, déjà fragiles sur le plan des relations interpersonnelles ou ayant vécu des expériences traumatisantes, par la rupture progressive de liens structurants: abandon scolaire, distanciation ou départ de la maison, ou encore fugue d'une famille ou d'un centre d'accueil. Sans ressource, sans expertise particulière, ces jeunes circulent en gangs plus ou moins structurés et vivent d'expédients. De telles situations, si elles durent trop longtemps et s'il n'y a pas de rattachement rapide, risquent d'entraîner une détérioration émotionnelle et physique et de se chroniciser.

Les processus peuvent être diversifiés, les points de départ variables, mais, dans tous les cas, la fragilité personnelle et la précarité socio-économique sont susceptibles de faire la différence entre trouver une solution ou se trouver réduit à l'itinérance. Il semblerait que des expériences traumatiques vécues au cours de l'enfance viennent expliquer ou accroître cette fragilité personnelle (D'Ercole et Struening, 1990; Susser, Struening et Conover, 1987). Les abus physiques ou sexuels,

un contexte de violence familiale sévère, la rupture du lien avec la famille, les placements institutionnels, particulièrement s'ils sont nombreux, ont été évoqués comme des facteurs susceptibles d'affecter l'image de soi et la capacité à s'intégrer socialement.

#### 4. La structure d'intervention auprès des personnes itinérantes

Comme on aura pu le constater, la problématique de l'itinérance est complexe et multiforme. Les structures d'intervention reflètent dans une certaine mesure cette situation. Nous nous limiterons ici au contexte québécois et plus particulièrement montréalais afin d'esquisser une typologie des ressources ayant un rôle à jouer dans le domaine de l'itinérance. Le tableau suivant illustre les principales catégories d'acteurs institutionnels ayant un rôle direct dans l'intervention auprès des personnes itinérantes

		<b>Coordination</b>	<b>Intervention</b>
<b>Spécialisées</b>	gouvernementales	Régie régionale dossier itinérance RAPSIM	CLSC Centre-ville équipe itinérance 75 ressources missions diverses*
	communautaires ou intermédiaires		
<b>Générales</b>	hôpitaux police tribunaux prisons service d'habitation aide sociale ressources en toxicomanie		

\*Ressources de type hébergement, assistance matérielle, centre de jour, santé physique et mentale, toxicomanie, travail de rue, urgences,...

Distinguons, en premier lieu, entre les ressources spécialisées et les ressources générales. Nous considérons comme ressources ou instances spécialisées toutes celles dont le mandat explicite concerne l'itinérance. Les ressources générales s'adressent à des segments plus large de la population tout en jouant un rôle particulièrement important dans l'intervention auprès des personnes itinérantes ou celles susceptibles de le devenir. Parmi les ressources ou instances spécialisées, il faut distinguer entre les instances gouvernementales, intermédiaires et

communautaires que nous avons associées pour simplifier la présentation. Enfin, notons que les ressources spécialisées peuvent remplir des mandats visant plutôt l'intervention directe auprès des personnes, alors que d'autres remplissent plutôt un mandat de coordination ou de concertation.

## **5. La programmation de recherche**

La programmation de recherche que nous avons élaborée et que nous consoliderons au cours des deux prochaines années s'inspire de trois sources : le bilan des recherches faites au cours des dix dernières années; les orientations dans la planification des interventions dans le domaine de l'itinérance; les besoins en recherche exprimés par les intervenants.

Comme nous l'avons déjà souligné, l'effort consenti à la recherche en Amérique du Nord depuis le milieu des années 80 a été considérable, sans mentionner les très nombreux travaux produits en Europe. Malgré cet investissement massif, un sentiment de méconnaissance du phénomène semble partagé aussi bien par les chercheurs que par les intervenants. Il n'est pourtant pas impossible d'expliquer cette situation: la transformation rapide du phénomène, l'absence quasi totale de traditions de recherche autour de cette question, les difficultés méthodologiques particulières, les enjeux politiques importants soulevés par la recherche. Concrètement, la majorité des recherches ont été entreprises sur des thématiques pointues avec des visées descriptives et à portée locale. Un tel choix était d'ailleurs tout à fait défendable compte tenu du contexte. A cela s'ajoute une absence de réflexion théorique intégrative qui permettrait de procéder à des choix, d'établir des priorités, de définir des concepts susceptibles de donner une cohérence à des activités diversifiées.

Le constat d'une certaine pauvreté des résultats de recherche ne remet pas en cause son utilité, mais plutôt sa planification, sa cohérence. Depuis quelques années, les efforts pour faire le point sur la question et proposer des priorités pour le développement de la recherche vont dans une même direction (Shinn et Weitzman, 1990; Shlay et Rossi, 1992). D'abord, on s'entend sur la nécessité de penser en terme de modèle qui tienne compte des dimensions macro-sociales et des expériences individuelles aussi bien que du développement d'une réflexion théorique intégrative. Le besoin d'une approche multidisciplinaire pour réfléchir adéquatement sur des situations diversifiées et complexes constitue la seconde ligne de force qui se dégage de ces bilans. Le troisième thème concerne le besoin d'intégration des problématiques. En d'autres termes, le morcellement et la spécialisation trop marquée dans les efforts de recherche n'ont pas apporté les résultats escomptés, il

faut donc tenter de développer des cadres où les différentes problématiques pourront s'interpeller. Enfin, on s'entend sur la nécessité d'intégrer recherche, planification et intervention.

Au Québec, les récentes orientations de politiques vont dans cette même direction. C'est ainsi que le Protocole interministériel (Gouvernement du Québec, 1993) favorise des approches globales et multisectorielles. De plus, la recherche et l'expérimentation d'avenues novatrices sont présentées comme axe d'intervention. Les convictions qui fondent La politique de la santé et du bien-être mettent aussi l'accent sur l'interaction entre l'individu et son milieu et sur la convergence entre les différentes instances, et ce, afin de s'assurer de l'amélioration de la santé et du bien-être. Soulignons enfin que lors des rencontres de consultation que nous avons menées auprès des intervenants et des planificateurs, la demande qui nous était adressée était très claire: adopter une démarche plus globale dans l'examen du problème et considérer l'expérience des personnes itinérantes comme un tout.

C'est donc dans cette perspective que nous avons décidé de l'orientation à donner à nos travaux. Le cadre que nous proposons est global et peut paraître à certains ambitieux. Il s'agit d'une planification à long terme qui représente un outil souple permettant l'intégration de différents projets, tout en nous obligeant à une réflexion plus globale sur le plan théorique.

Les domaines de programmation correspondent aux croisements de deux axes . Sur le premier axe, on distingue les personnes itinérantes et le phénomène de l'itinérance. Sur le second axe, on distingue d'abord entre les profils et les réponses, ces dernières se scindant en réponses spécialisées et réponses générales. On obtient ainsi six domaines de recherche qui constituent les principes de notre programmation. Nous présentons, à titre illustratif, le type de questions de recherche que peut comprendre chacun d'eux.

Le premier domaine concerne le profil des personnes itinérantes; on y retrouve les études sur des groupes spécifiques (jeunes, femmes, ex-détenus,...), des caractéristiques spécifiques (maladie mentale, toxicomanie, victimisation), les conditions de vie, les représentations des personnes sur elles-mêmes, leurs besoins. Le second domaine touche la configuration du phénomène lui-même: ampleur, transformation, spatialisations, représentations sociales. Les réponses ciblées visant les personnes itinérantes constituent le troisième domaine: modèles et formes d'intervention, nature des besoins, évaluation des procédures. Le quatrième domaine englobe les réponses ciblées touchant au phénomène de l'itinérance: le développement des ressources ou des réseaux de ressources destinées aux personnes itinérantes, les types de modèles, la structure des services, les formes de planification et de concertation. Les cinquième et sixième domaines touchent les réponses à caractère général,

ayant une incidence forte sur l'intervention auprès des itinérants tout autant que sur la configuration du phénomène lui-même. Nous incluons ici les politiques sociales, les politiques en matière d'habitation, la structure de dispensation des services sociaux et des services de santé et, tout particulièrement, des services psychiatriques, les mécanismes de judiciarisation aussi bien au niveau de la police, des tribunaux que de l'usage de l'emprisonnement.

### La programmation de recherche

	Les personnes itinérantes	Le phénomène de l'itinérance
<b>Les profils</b>	<u>Le profil des personnes itinérantes et leurs conditions de vie:</u> . groupes spécifiques . expériences de vie particulières . représentations sociales	<u>La configuration sociale du phénomène:</u> . ampleur . transformation . distribution spatiale
<b>Les réponses spécialisées</b>	<u>Les interventions individualisées auprès des personnes itinérantes:</u> . évaluation . besoins exprimés par les intervenants . développement de nouveaux modèles	<u>Le réseau de services et d'intervention:</u> . développement et structure du réseau . rôle et évaluation de la concertation
<b>Les réponses générales</b>	<u>Les interventions ayant un impact marqué sur les personnes itinérantes et leurs conditions de vie:</u> . judiciarisation . emprisonnement . psychiatisation . accès au logement . aide sociale	<u>Les politiques générales ayant un impact marqué sur le phénomène global de l'itinérance:</u> . politiques pénales . politiques sociales . mécanismes de distribution des soins de santé . politiques d'habitation

Il est important de noter que le modèle de programmation permet d'intégrer de façon cohérente un ensemble de recherches que mènent actuellement plusieurs membres de l'équipe. D'autre part, l'ensemble des préoccupations particulières de recherche sur lesquelles nous souhaitons nous pencher à court et à moyen termes s'intègrent directement dans ce cadre de programmation. Enfin, il nous permet de voir clairement quels sont les domaines déjà relativement bien structurés ou en voie de l'être et quels sont les domaines pour lesquels nous souhaitons voir se développer des travaux, sans pour autant que ce travail soit véritablement amorcé sur le plan

empirique. Le tableau synthèse de nos travaux (page précédente) permet d'identifier la contribution actuelle ou projetée pour chacun de ces domaines. Comme on peut le constater, nos énergies sont actuellement centrées principalement sur l'axe qui concerne les personnes itinérantes, avec peu de travaux sur l'axe du phénomène global. Une réflexion sur les priorités de recherche quant à ce second axe devrait faire l'objet de nos travaux au cours de la prochaine année.



## Bibliographie générale<sup>6</sup>

- ANDERSON, N. (1923). The hobo. Chicago: University of Chicago Press.
- BASSUK, E. L., & ROSENBERG, L. C. (1988). Why Does Family Homelessness Occur? A Case control Study. American Journal of Public Health, 78, 1097-1101.
- BELCHER, J. (1992). Poverty, Homelessness and Racial Exclusion. Journal of Sociology and Social Welfare, 19(4), 41-54.
- CAUCUS DES MAIRES DES GRANDES VILLES DE LA FÉDÉRATION CANADIENNE DES MUNICIPALITÉS. (1991). Plan d'action national sur l'habitation et les sans-abri. Montréal: Fédération canadienne des municipalités.
- CHARTRAND, L. (1978). Clochard à vingt ans. Québec Science, (avril), 31-35.
- COMITÉ AVISEUR AUPRÈS DU MINISTRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. (janvier 1991). J. Aubut (président), Rapport du comité aviseur auprès du ministre de la Santé et des Services sociaux sur les personnes itinérantes, malades mentales et toxicomanes.
- COMITÉ DES SANS-ABRI VILLE DE MONTRÉAL. (1987). Vers une politique municipale pour les sans-abri. Montréal: Ville de Montréal.
- COUSINEAU, M. M. (1992). Processus décisionnel et détermination des trajectoires judiciaires: analyse du cheminement d'une cohorte de justiciables. Thèse de doctorat en sociologie, Université du Québec à Montréal, Montréal.
- CÔTÉ, M. M. (1991). Les jeunes de la rue. Montréal: Les éditions Liber.
- DALLAIRE, J. C. (1992). La personne itinérante et les services correctionnels du Québec. Analyse de situation et pistes d'action. Ste-Foy: Direction des politiques correctionnelles et du développement communautaire.
- D'ERCOLE, A., & STRUENING, E. (1990). Victimization among Homeless Women: Implications for Service Delivery. Journal of Community Psychology, 18, 141-152.
- DORVIL, H. (1988). De l'Annonciation à Montréal. Histoire de la folie dans la communauté. 1962-1987. Montréal: Editions Emile- Nelligan.
- ELLIOTT, M., & KRIVO, J. L. (1991). Structural Determinants of Homelessness in the United States. Social Problems, 38(1), 113- 131.
- FOURNIER, L. (1991). Itinérance et santé mentale à Montréal. Étude descriptive de la clientèle des missions et refuges. Verdun: Unité de recherche psychosociale, Centre de recherche de l'hôpital Douglas.
- FOURNIER, L., & MERCIER, C. (1989). Étude spéciale sur Dernier Recours Montréal. Montréal: Centre de recherche de l'Hôpital Douglas.
- GAGNÉ, J. (1991). L'univers de référence de l'itinérant ou entre l'abîme et la toute-puissance. Mémoire de maîtrise en sociologie, Université du Québec à Montréal, Montréal.
- GOODMAN, L., SAXE, L., & HARVEY, M. (1991). Homelessness as Psychological Trauma. American Psychologist, 46(11), 1219-1225.
- GOVERNEMENT DU QUÉBEC (1993). Le phénomène de l'itinérance au Québec. Protocole interministériel. Québec: Ministère de la Santé et des Services sociaux.
- HERTZBERG, E. L. (1992). The Homeless in the United States: Conditions, Typology and Interventions. International Social Work, 35(2), 149-161.
- HOPPER, K., SUSSER, E., & CONOVER, S. (1985). Economies of Makeshift: Deindustrialization and Homelessness in New York City. Urban Anthropology, 14(1-3), 183-236.
- KEIGHNER, S. M. (1992). Rediscovering the Asylum. Journal of Sociology and Social Welfare, 19(4), 177-197.

---

<sup>6</sup> Compte-tenu de l'ampleur des travaux sur le sujet, il était impossible d'intégrer dans le texte les références mêmes principales sur le sujet.

- LABERGE, D., LANDREVILLE, P., MORIN, D., ROBERT, M., & SOULLIERE, N. (1991). Le traitement judiciaire des personnes connaissant des problèmes de santé mentale (Cahier no 13). Montréal: Les cahiers du G.R.A.P.P.P.
- LABERGE, D., & MORIN, D. (1992). Les clientèles "psychiatrie- justice": problèmes de prise en charge et d'intervention. Montréal: Les cahiers du G.R.A.P.P.P.
- LABERGE, D., & ROY, S. (1994). Interroger l'itinérance: stratégies et débats de recherche. Cahiers de recherche sociologique, (22), 93-113.
- LALONDE, L. (1993). Repères pour des représentations contemporaines de l'itinérance et de l'intervention auprès des itinérants. Intervention, (94), 52-67.
- LUBRAN, B. (1990). Alcohol and Drug Abuse among the Homeless Population: a National Response. Alcoholism Treatment Quarterly, 7(1), 11-23.
- MCCARTHY, B., & HAGAN, J. (1992). Surviving on the Street: the Experiences of Homeless Youth. Journal of Adolescent Research, 7(4), 412-430.
- MCCHESENEY, K. Y. (1992). Absence of a Family Safety Net for Homeless Families. Journal of Sociology and Social Welfare, 19(4), 55-72.
- McLAUGHLIN, M. (1987). Les sans-abri au Canada, rapport sur l'enquête nationale. Ottawa: Conseil canadien de développement social.
- MERCIER, C. (1988). L'itinérance chez la femme. Revue québécoise de psychologie, 9(1), 79-93.
- MERCIER, C., FOURNIER, L., & RACINE, G. (1994). L'itinérance. in F. Dumont, S. Langlois, & Y. Martin (Sous la direction de), Traité des problèmes sociaux, (pp. 739-764). Québec: Institut québécois de recherche sur la culture.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (1992). La politique de la santé et du bien-être. Québec: Gouvernement du Québec.
- MINISTÈRE DE LA MAIN-D'OEUVRE ET DE LA SÉCURITÉ DU REVENU (1988). Les sans-abri au Québec: étude exploratoire. Québec: Direction de la recherche, Gouvernement du Québec.
- PADGETT, D. K., & STRUENING, E. L. (1992). Victimization and Traumatic Injuries among the Homeless: Associations with Alcohol, Drug, and Mental Problems. American Journal of Orthopsychiatry, 62(4), 525-534.
- POIRIER, M. (1988). La santé mentale des jeunes itinérants. Revue québécoise de psychologie, 9(1), 94-110.
- POIRIER, M., & GAGNÉ, J. (1988). Formes de l'appauvrissement et insertion sociale des jeunes adultes psychiatisés. Santé mentale au Québec, 13(1), 132-144.
- ROBERT, M. (1990). L'impact de la désinstitutionnalisation psychiatrique sur l'itinérance. Montréal: Les cahiers du G.R.A.P.P.P.
- ROBERTSON, M. J., KOEGEL, P., & FERGUSON, L. (1989). Alcohol Use and Abuse among Homeless Adolescents in Hollywood. Contemporary Drug Problems, 16(3), 415-452.
- ROCHFORD, M., LAFOND, J. S., AUDETTE, M., & DUFOUR, A. (1990). Alerte-Sida. Statistiques des interventions en matière de sida, auprès de la clientèle de Dernier Recours Montréal. Rapport préliminaire. Montréal: Fondation Sida Secours du Québec, Université du Québec à Montréal, Dernier Recours Montréal.
- ROSENTHAL, R. (1991). Straighter from the Source: Alternative Methods of Researching Homelessness. Urban Anthropology, 20(2), 109-126.
- ROSSI, P. H. (1989). Down and Out in America. The Origins of Homelessness. Chicago and London: The University of Chicago Press.
- ROY, S. (1988). Seuls dans la rue. Montréal: Éditions St-Martin.
- SHINN, M., & WEITZMAN, B. C. (1990). Research on Homelessness: an Introduction. Journal of Social Issues, 46(4), 1-11.
- SHLAY, A. B., & ROSSI, P. H. (1992). Social Science Research and Contemporary Studies of Homelessness. Annual Review of Sociology, 18, 129-160.
- SIMONS, R. L., WHITBECK, L. B., & BALES, A. (1989). Life on the Streets: Victimization and Psychological Distress among the Adult Homeless. Journal of Interpersonal Violence, 4(4), 482-501.
- STRETCH, J., & KREUGER, L. (1992). Five-Year Cohort Study of Homeless Families: A Joint Policy Research Venture. Journal of Sociology and Social Welfare, 19(4), 73-88.

- STRICOF, R. L., KENNEDY, J. T., NATTELL, T. C., WEISFUSE, I. B., & NOVICK, L. F. (1991). HIV Seroprevalence in a Facility for Runaway and Homeless Adolescents. American Journal of Public Health, 81 (supplément)(mai), 50-53.
- SUSSER, E., STRUENING, E. L., & CONOVER, J. (1987). Childhood Experiences of Homeless Men. American Journal of Psychiatry, 144, 1599-1601.
- TIMMER, D. A., & EITZEN, D. S. (1992). The Root Causes of Urban Homelessness in the United States. Humanity and Society, 16(2), 159-175.
- VEXLIARD, A. (1959). Le clochard. Paris: Desclée de Brouwer.
- WARD, J. (1989). Organizing for the Homeless. Ottawa: Conseil canadien du développement social.
- WELTE, J. W., & BARNES, G. M. (1992). Drinking Among Homeless and Marginally Housed Adults in New York State. Journal of Studies on Alcohol, 53(4), 303-315.
- WOLCH, J. R., & ROWE, S. (1992). On the Streets: Mobility Paths of the Urban Homeless. City and Society, 6(2), 115-140.
- WRIGHT, D. J. (1990). Poor People, Poor Health: the Health Status of the Homeless. Journal of Social Issues, 46(4), 49-64.
- WRIGHT, J. (1990). Homelessness Is Not Healthy for Children and Other Living Things. Child and Youth Services, 14(1), 65-88.