

# Comparons les données de 2006 avec celles de 2005

## Pas d'amélioration des conditions générales en 2006

### LOGEMENT

- § Le marché locatif s'est resserré à 2,3 %, entraînant une hausse des loyers moyens (un appartement d'une chambre à coucher est maintenant 774 \$).
- § Il y a eu une légère augmentation du nombre d'unités de logement abordable dans la région d'Ottawa. Le nombre de ménages sur la liste d'attente pour une de ces unités a augmenté de 1,4 %, en 2006, pour atteindre 10 055 ménages.
- § Le nombre d'unités de logement supervisé a continué d'augmenter. Toutefois, le nombre de personnes inscrites sur la liste d'attente pour ces unités de logement a lui aussi augmenté.

### REVENUS

- § La hausse du coût de la vie a absorbé les petites augmentations du salaire minimum et des prestations versées par l'Ontario au travail ou le Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées (POSPH). (Les prestations mensuelles qu'Ontario au travail verse à une personne seule ne couvrent pas le loyer mensuel moyen d'un studio – 548 \$ comparativement à 633 \$.)

### ITINÉRANCE

- § Le nombre de personnes ayant séjourné dans un refuge d'urgence a augmenté de 1,8 % pour atteindre 9 010 personnes.
- § Le nombre des femmes a connu une augmentation de 14,5 %. Le nombre des jeunes a connu une augmentation de 11,8 %.
- § Le nombre d'enfants a connu une augmentation de 12,4 %, alors que le nombre de familles a baissé de 7,9 %.

### DURÉE DES SÉJOURS DANS UN REFUGE

- § Des séjours plus courts dans les refuges semblent indiquer que le soutien offert par les organismes communautaires permet aux gens de se reloger plus rapidement.
- § La durée des séjours des familles a chuté de presque 16 %, alors que les femmes seules ont passé en moyenne 12 % moins de temps dans les refuges.

## TABLE DES MATIÈRES

### PAGE

1. Notes pour l'année 2006
2. Comparons 2006 & 2005
3. Tendances en itinérance
4. Faiblesse des revenus
- SANTÉ: RAPPORT SPÉCIAL**
5. Pourquoi se pencher sur la santé

6. Familles itinérantes
7. Nouveaux arrivants
- 8-9. Jeunes itinérants
10. Femmes itinérantes
11. Femmes autochtones
- 12-13. Hommes itinérants

14. Les chefs de communauté dans la profession de santé se terminent
15. Logement abordable
16. Succès et solutions

## Indicateurs de l'Alliance pour mettre un terme à l'itinérance

|  | 2004                              | 2005                                | 2006                              |
|--|-----------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|
| <b>LOGEMENT</b>  |                                   |                                     |                                   |
| <b>C-</b>  |                                   |                                     |                                   |
| <b>Logement abordable</b>  |                                   |                                     |                                   |
| Unités de logement social avant 1995   | 22 400                            | 22 400                              | 22 400                            |
| Unités de logement abordable après 2000 (c.à.d. unités d'Action Ottawa & de l'INSA)  | 509*                              | 521*                                | 760                               |
| Suppléments au loyer (ville d'Ottawa & ACSM)   | 3 000                             | 3 085                               | 3 198                             |
| Unités de logement supervisé   | 500                               | 669                                 | 806                               |
| <b>Listes d'attente</b>  |                                   |                                     |                                   |
| Ménages en attente d'un logement social  | 10 500                            | 9 914                               | 10 055                            |
| Personnes en attente d'un logement supervisé   | 2 000                             | 2 214                               | 2 630                             |
| <b>Indicateurs du marché locatif</b>   |                                   |                                     |                                   |
| Taux d'inoccupation  | 3,9%                              | 3,3%                                | 2,3%                              |
| Loyer moyen pour un 1 ch. à coucher  | 771 \$                            | 762 \$                              | 774 \$                            |
| <b>REVENUS</b>   |                                   |                                     |                                   |
| <b>C</b>   |                                   |                                     |                                   |
| Ontario au travail pour une personne seule   | 520 \$                            | 536 \$                              | 548 \$                            |
| Prestations du POSPH pour une personne seule   | 930 \$                            | 959 \$                              | 979 \$                            |
| Moyenne de cas par mois pour Ontario au travail  | 17 879                            | 17 552                              | 16 541                            |
| Salaire minimum  | 7,15 \$                           | 7,45 \$                             | 7,75 \$                           |
| Augmentation de l'indice des prix à la consommation  | 1,8%                              | 2,3%                                | 1,1%                              |
| <b>ITINÉRANCE</b>  |                                   |                                     |                                   |
| <b>D</b>   |                                   |                                     |                                   |
| <b># de personnes ayant utilisé un refuge</b>  | <b>8 664</b>                      | <b>8 853</b>                        | <b>9 010</b>                      |
| Hommes seuls   | 4 845                             | 4 905                               | 5 007                             |
| Femmes seules  | 1 221                             | 1 267                               | 1 451                             |
| Jeunes   | 509                               | 543                                 | 607                               |
| Familles (enfants & adultes)   | 631 (1 092 enfants + 997 adultes) | 668 (1 035 enfants + 1 103 adultes) | 615 (1 163 enfants + 782 adultes) |
| # d'utilisations des lits dans les refuges   | 323 612                           | 310 299                             | 323 625                           |
| <b>DURÉE DES SÉJOURS DANS UN REFUGE</b>  |                                   |                                     |                                   |
| <b>B</b>   |                                   |                                     |                                   |
| <b>Durée moyenne d'un séjour (en jours)</b>  | <b>38</b>                         | <b>36,1</b>                         | <b>33,7</b>                       |
| Hommes seuls   | 40                                | 39,1                                | 38,4                              |
| Femmes seules  | 31                                | 31,9                                | 28,1                              |
| Jeunes   | 23                                | 17,4                                | 16,2                              |
| Familles   | 45                                | 36,7                                | 30,9                              |
| *La Ville d'Ottawa a changé sa méthode de calcul, auparavant 429 \$ en 2004 & 441 \$ en 2005.<br>Sources – <i>Logement</i> : ville d'Ottawa (Initiative nationale pour les sans-abri) et étude du marché locatif de la SCHL. <i>Programmes de soutien au logement et au revenu</i> : province de l'Ontario; <i>Itinérance</i> : SISA, ville d'Ottawa |                                   |                                     |                                   |

## NOS NOTES

- A = Progrès importants**
- B = Quelques progrès**
- C = Peu ou pas de progrès**
- D = Quelques pertes**
- E = Pertes importantes**

# Être itinérant

Troisième bulletin pour mettre un terme à l'itinérance

janv. - dec. **2006**

## Le nombre de personnes itinérantes a légèrement augmenté à Ottawa en 2006.

***C'est maintenant aux décideurs politiques de faire leur part pour que la situation s'améliore.***

Les organismes de services et des membres de la communauté continuent d'aider les personnes et les familles itinérantes à quitter les refuges d'urgence et à se reloger. Malgré leurs efforts, le nombre de personnes itinérantes a augmenté au cours de l'année.

Ce qu'il faut maintenant, ce sont des mesures concrètes pour augmenter les revenus les plus faibles et créer des logements abordables et convenables. Il est temps pour les leaders du gouvernement d'apporter des changements aux politiques actuelles en matière de revenu et de logement, parce que celles-ci ne cessent de pousser les gens vers l'itinérance malgré les efforts et les succès obtenus par la communauté.

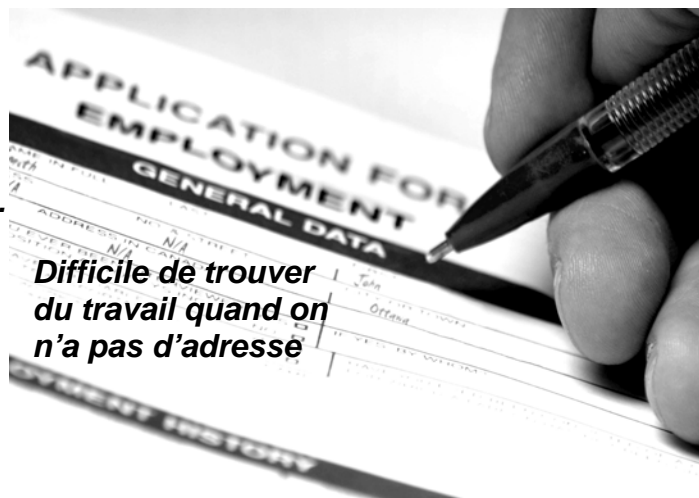


Photo: Josh Jefferies

**9 010 personnes itinérantes ont séjourné dans un refuge à un moment ou à un autre en 2006**

## Progrès réalisés de janv. à déc. 2006

### **C** REVENU

Les petites augmentations de revenu ont été absorbées par l'augmentation du coût de la vie et n'ont pas réussi à faire diminuer le nombre de personnes itinérantes à Ottawa. *Détails à la page 4*

### **C-** LOGEMENT

L'augmentation des loyers et la création d'un nombre insuffisant d'unités de logement abordable ont contribué à faire augmenter le nombre de personnes itinérantes. *Détails à la page 15*

### **D** ITINÉRANCE

Le nombre de personnes ayant séjourné dans un refuge d'urgence a augmenté de 1,8 %, en 2006, pour atteindre 9 010 personnes. Le nombre d'enfants a augmenté de 12,4 %, le nombre des femmes de 14,5 % et le nombre des jeunes de 11,8 %. *Détails aux pages 2 & 3*

### **B** DURÉE DES SÉJOURS DANS UN REFUGE

Des séjours plus courts dans les refuges d'urgence - en particulier pour les femmes et les enfants - semblent indiquer que les services communautaires aident les gens à se reloger plus rapidement. *Détails aux pages 2 & 3*

**RAPPORT SPÉCIAL : Les problèmes de santé contribuent à l'itinérance.** *Aux pages 5-14*

DÉTAILS SUR LES INDICATEURS DE 2006 – PAGES 2 & 3



L'Alliance pour mettre un terme à l'itinérance à Ottawa est une coalition de partenaires communautaires qui s'engagent à collaborer pour éliminer l'itinérance en essayant de mieux comprendre le phénomène pour ensuite élaborer et mettre en œuvre des stratégies visant à y mettre un terme. **Pour en savoir plus** au sujet de l'Alliance ou pour télécharger la version PDF, en français ou en anglais, de notre bulletin annuel, visitez notre site à

[www.endhomelessnessottawa.ca](http://www.endhomelessnessottawa.ca)

# Les tendances en matière d'itinérance : utilisation des refuges, faiblesse des revenus et logement abordable Ottawa, 2004-2006

**Le nombre de personnes ayant séjourné dans un refuge (346) a augmenté de 4 %, entre 2004 et 2006.**

§ Au cours de l'année dernière (2006), 35,6 % des personnes ayant séjourné dans un refuge ont connu plus d'un épisode d'itinérance.

**La durée moyenne des séjours a diminué de 10 % au cours des trois dernières années.**

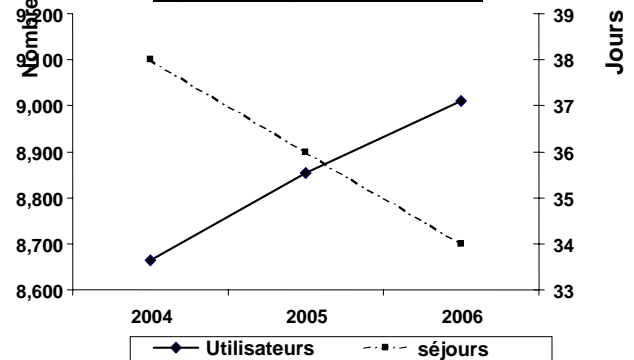
§ Au cours de l'année dernière (2006), le soutien au logement, y compris les efforts du personnel payé par la province qui ont aidé 1 550 ménages à quitter les refuges et à trouver un logement permanent, a contribué à réduire la durée des séjours dans un refuge.

**De l'aide a été offerte à 9 143 ménages qui risquaient de perdre leur logement en 2006, dans la ville d'Ottawa**

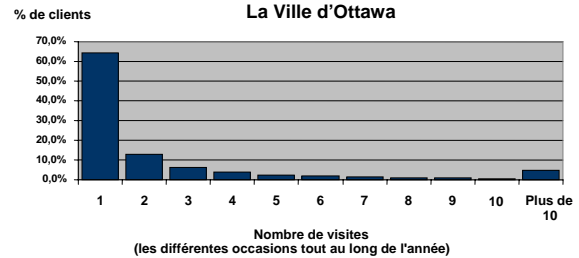
§ 6 774 ménages ont été aidés grâce à un fonds consolidé de la province de l'Ontario et de la ville d'Ottawa. De ce nombre, 1 773 ménages risquaient de perdre leur logement au cours du mois.

§ 2 369 ménages ont reçu de l'aide par l'entremise de l'Initiative de partenariats en action communautaire (IPAC) de l'Initiative nationale pour les sans-abri.

**# d'utilisateurs des refuges & durée moyenne des séjours (en jours), 2004-2006**



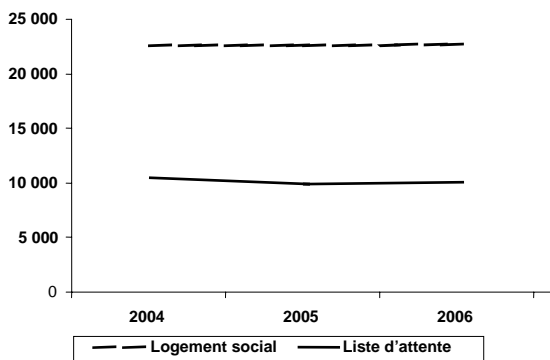
**# Épisodes d'utilisation des refuges, 2006**



**Le nombre d'unités de logement abordable n'a pas beaucoup augmenté**

§ Alors que celui des ménages en attente d'un logement social est demeuré plutôt stable.

**Logement social & liste d'attente, 2004-2006**

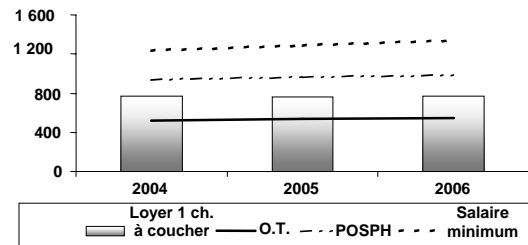


**Les personnes ayant les revenus les plus faibles ne peuvent trouver un « logement abordable » au taux moyen des loyers à Ottawa**

§ La Société canadienne d'hypothèques et de logement définit un « logement abordable » comme celui auquel on ne consacre pas plus de 30 % du revenu avant l'impôt.

**Ontario au travail & rente d'invalidité**

**Loyer moyen 1 ch. à coucher à Ottawa, 2004-2006**



## Pourquoi un rapport spécial sur la santé?

- § Une mauvaise santé est un facteur de risque pour l'itinérance
- § Toute personne qui devient itinérante voit sa santé se détériorer

Détails à la page 5

Un patient de l'Inner City Health Project et le Dr Jeffrey Turnbull, Président, Département de médecine, Faculté de médecine, Hôpital d'Ottawa - Université d'Ottawa, Directeur médical, Ottawa Inner City Health, Président du conseil, College of the Physicians and Surgeons of Ontario



Photo: Ottawa Inner City Health

# Faible revenu = risque d'itinérance

**Avez-vous un voisin âgé qui ne reçoit que 1195,84 \$ par mois de pension de vieillesse** et de supplément de revenu garanti pour une personne (1969,94 \$ pour un couple)? Ce voisin âgé débourse peut-être 774 \$ pour louer un appartement d'une chambre à coucher, 161 \$ pour se nourrir et n'a plus que 261 \$ pour ses « autres dépenses ».

**Connaissez-vous un parent célibataire qui a un emploi à temps plein au salaire minimum** et deux enfants de moins de 9 ans, et qui vit dans un appartement de deux chambres à coucher? Avec un revenu brut de 1343 \$ par mois (salaire), un loyer de 941 \$ et des dépenses de nourriture d'environ 312 \$, il ne lui reste plus que 90 \$ pour tout le reste.

**Est-ce quelqu'un que vous connaissez ?**

**Avez-vous un voisin ou une voisine au chômage** qui reçoit 1375 \$ par mois d'assurance emploi, montant calculé à partir du 30 000 \$ qu'il ou elle gagnait à son dernier emploi? Supposons que cette personne doive continuer à déboursier 774 \$ pour son appartement d'une chambre à coucher jusqu'à ce que son bail soit échu. Si elle dépense 193 \$\* pour se nourrir, il ne lui reste que 408 \$ pour ses « autres dépenses » pendant qu'elle se cherche un emploi.

**Connaissez-vous une personne handicapée** qui vit avec une prestation mensuelle de 979 \$ du POSPH? Si elle dépense 633 \$ par mois pour louer un studio et 193 \$ pour se nourrir, il ne lui reste que 153 \$ pour ses « autres dépenses ». **Imaginez une femme ou un homme seul** qui reçoit 548 \$ par mois de prestations d'Ontario au travail. Si son loyer est de 450 \$, il ne lui reste que 98 \$ pour la nourriture et les autres dépenses\*\* (le coût du panier de provisions recommandé en 2005 est de 145 \$).

## Qu'est-ce que l'itinérance ?

■ Vivre dans la rue. ■ Passer la nuit dans un abri temporaire. ■ Demeurer dans des endroits inadaptés à l'habitation humaine ■ Se déplacer sans cesse d'un arrangement d'un logement temporaire à un autre fourni par des étrangers, des amis ou la famille (« couch surfing »).

## Qui risque l'itinérance ?

Les familles et les individus peuvent perdre leur logement pour une multitude de raisons : réaction à de l'abus physique, perte d'emploi, ou revenu ne permettant pas d'occuper un logement convenable. Certains individus sont à risque dû à une maladie physique ou mentale, une consommation abusive d'alcools et autres drogues, l'absence d'aptitudes à la vie quotidienne ou l'incapacité de vivre seul.

*Candice Shirreff, bénévole, Carleton University*

**Données tirées de:** Faible revenu : Province de l'Ontario, Gouvernement du Canada. **Coût moyen des loyers en 2006 à Ottawa:** (SCHL). \* **Coût du panier de provisions pour 2005 :** Santé publique Ottawa. \*\* **Autres dépenses :** services publics, soins aux enfants, impôt (lorsqu'applicable), téléphone, transport (billets d'autobus, essence, paiements d'auto, etc.), médicaments en vente libre, articles de toilette, coupe de cheveux, etc.

## Saviez-vous que . . .

**LE SALAIRE HORAIRE MINIMUM est le salaire nécessaire pour assumer le coût du loyer pour différentes unités de logement :**

| <u>Studio</u>      | <u>1-chambre</u>   | <u>2-chambres</u>  | <u>3-chambres</u>  |
|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| <b>\$12,17 / h</b> | <b>\$14,88 / h</b> | <b>\$18,10 / h</b> | <b>\$22,04 / h</b> |

**Le salaire minimum en Ontario est de 8,00 \$/ h depuis fév. 2007** (It was \$7.75 / hr in 2006)

*Source: Minimum Housing Wage - A New Way to Think About Rental Housing Affordability. Association canadienne d'habitation et de rénovation urbaine (ACHRU), Jan. 2007. Calculé sur la base d'un emploi à temps plein, 40 heures / semaine pendant 52 semaines.*

## ET QUE

**À LA BANQUE D'ALIMENTATION D'OTTAWA :**

§ 40 000 personnes reçoivent de l'aide par l'entremise des programmes de la banque d'alimentation d'Ottawa.

§ 40% des personnes qui reçoivent une aide alimentaire sont des enfants.

§ Plus de 112 organismes membres reçoivent de l'aide alimentaire.

# Une mauvaise santé a des conséquences plus graves pour les personnes itinérantes

RAPPORT SPÉCIAL 2006

## La santé, c'est important pour tout le monde.

Une mauvaise santé est un facteur de risque pour l'itinérance et, à son tour, l'itinérance affecte la santé, rendant difficile la transition vers un logement permanent.

Dans les pages suivantes, vous pourrez lire les commentaires des chefs de file en matière de santé communautaire et des personnes qui soignent les familles, les enfants, les jeunes, les femmes et les hommes itinérants.

## Une mauvaise santé est un facteur de risque pour l'itinérance.

Bien des personnes qui travaillent ne bénéficient pas de prestations maladie ou autres, ce qui fait qu'une maladie grave ou un accident risque de leur faire perdre leur emploi et, parfois, leur logement.

- § Les maladies chroniques telles que l'arthrite peuvent empêcher une personne de garder son emploi.
- § Le temps requis pour les traitements, les coûts médicaux élevés et la diminution des capacités peuvent faire en sorte qu'une personne doive cesser de travailler ou ne puisse travailler que sporadiquement.
- § Dans certains cas, les prestations que reçoivent les personnes malades (par ex. assurance emploi, aide sociale, POSPH) ne sont pas suffisantes pour qu'elles conservent leur logement.

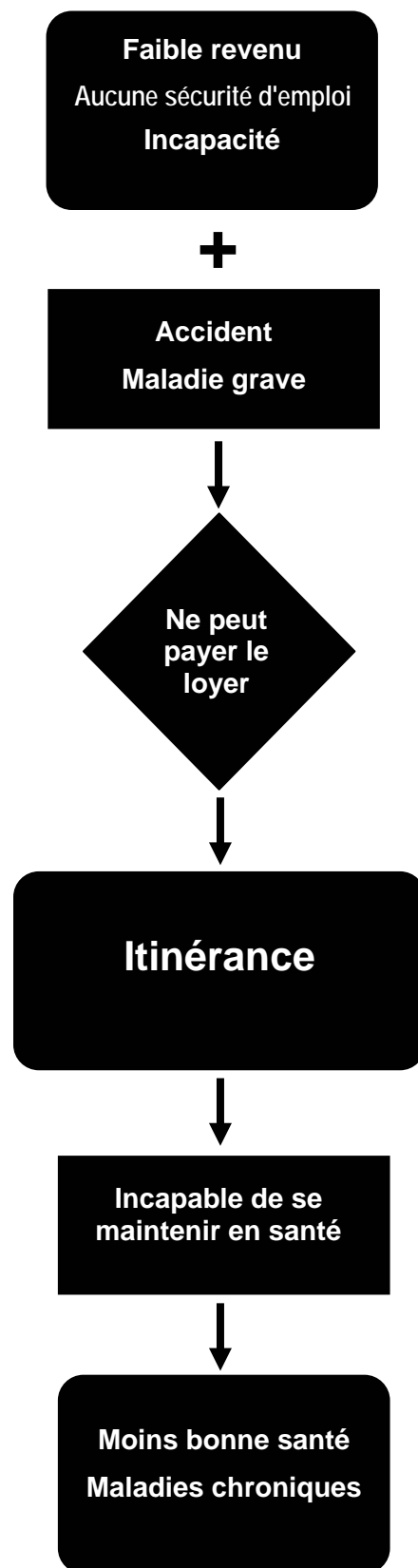
## La santé d'une personne itinérante se détériore inévitablement.

Les bases d'une bonne santé – une saine alimentation, du repos, un faible niveau de stress et des soins préventifs – sont presque toujours inaccessibles aux personnes itinérantes.

- § Pour une personne dont l'état de santé laisse déjà à désirer, les conditions se détériorent plus rapidement. Les personnes itinérantes passent le plus clair de leurs journées à se déplacer et à côtoyer d'autres personnes.
- § Sans logement permanent, il est difficile de maintenir les conditions qui assurent une bonne santé, telles que les visites régulières chez le médecin ou un autre professionnel de la santé.

**« La santé est un état de bien-être physique, mental et social, pas simplement l'absence de maladie ou d'infirmité. »**

Organisation mondiale de la santé



# Ne pas avoir de logement nuit à la santé des enfants

*Les familles itinérantes et la santé*

## 1163 enfants ont eu à séjourner dans un refuge d'urgence en 2006.

Il est choquant de constater que 615 familles, au total 1 163 enfants et 782 adultes, ont eu à séjourner dans un refuge d'urgence en 2006, pour un séjour moyen de 31 jours.

Ce nombre serait encore plus élevé n'eut été le succès remporté par le Programme de prévention de perte de logement, un programme communautaire qui aide les familles à conserver leur logement.

En 2006, le financement accordé par le gouvernement fédéral et le gouvernement provincial a permis d'aider 9 143 ménages à conserver leur logement à Ottawa.

Selon l'*Ottawa Child/Youth Housing Advocacy Initiative*, un projet résultant d'un partenariat entre le secteur de la santé et les spécialistes du logement, les familles à faible revenu qui essaient d'assurer à leurs enfants les produits de première nécessité tels que le logement éprouvent de grandes difficultés sur le plan de la santé.

### Les soins de santé dans les refuges pour familles

Grâce à un partenariat entre le *Somerset West Community Health Centre* et le *Pinecrest-Queensway Health and Community Services*, les familles itinérantes qui séjournent dans les deux refuges pour familles relevant de la ville peuvent maintenant recevoir des soins dispensés par des infirmières praticiennes.

Selon l'expérience des infirmières travaillant dans ces refuges, les familles itinérantes semblent éprouver un plus grand nombre de problèmes physiques, psychologiques et sociaux que les familles ayant un logement. En plus des préoccupations habituelles en matière de santé qui sont le lot de toutes les familles, les parents itinérants souffrent de dépression et d'insomnie, de problèmes reliés directement à la perte de leur logement et au chaos qui règne dans leur vie.

Les parents ne sont pas itinérants par choix.

Les infirmières praticiennes entendent ces parents parler de leurs enfants et de la stigmatisation dont ils sont victimes à l'école. Les enfants ne veulent pas que leurs amis viennent les visiter; ils veulent éviter que quiconque sache où ils vivent. Les infirmières décèlent de nombreux problèmes de développement chez les enfants, mais l'attente est très longue avant d'avoir accès aux services appropriés.

Quand les familles réussissent à se reloger, elles n'ont pas plus accès aux soins de santé que le reste de la population, car peu de médecins acceptent de nouveaux patients.



Debbie Tirrul, infirmière praticienne au Somerset West Community Health Centre, *prodigue des soins de santé dans un refuge pour familles.*

**« Chaque nuit, il y a des enfants qui sont itinérants... Mauvaise alimentation, manque de sommeil, perte d'amis et exposition aux maladies contagieuses comme la gale, sont quelques unes des difficultés qui attendent les enfants dans les refuges d'urgence.**

**Un autre problème que rencontrent les familles itinérantes, ou quiconque en fait, dans leur accès aux soins de santé, c'est le manque de fournisseurs de soins de santé primaires, d'infirmières praticiennes et de médecins.**

Debbie Tirrul

# Les nouveaux arrivants itinérants voient leur santé se détériorer de façon dramatique

*Les familles itinérantes et la santé*

« Comment vous sentiriez-vous si vous ne pouviez offrir un logement à vos enfants?

Imaginez le stress, l'anxiété, la dépression que vous et vos enfants éprouveriez si le seul endroit où vous pouviez obtenir de l'aide était un refuge d'urgence.

Heureusement, la Ville d'Ottawa vient en aide aux familles, mais cela ne rend pas acceptable le fait que des enfants soient itinérants à Ottawa. »

Mary-Martha Hale, Présidente, Alliance pour mettre un terme à l'itinérance

## Liste des personnes inscrites au Registre de logement social en 2006

Cette liste montre bien le besoin des familles pour un logement abordable et convenable.

- § 4 054 ménages avec enfants sont inclus dans les 10 055 ménages inscrits au Registre, au 31 décembre 2006.
- § 5 160 ménages ont demandé à être inscrits au Registre en 2006
- § 2 165 ménages ont trouvé un logement en 2006.

## Les nouveaux arrivants risquent fort d'éprouver de graves problèmes de santé mentale.

Les familles et les enfants des nouveaux arrivants qui séjournent dans les refuges d'urgence sont souvent en mauvaise santé, explique **Cynthia Kitson**, une infirmière praticienne des **Services de santé et services communautaires Pinecrest-Queensway** qui prodigue des soins de santé au **Centre d'hébergement Carling**.

Ceux qui ont quitté un pays déchiré par la guerre ont souvent vécu ou été témoins de situations très pénibles, et leur santé mentale est fragile. Selon Mme Kitson, les nouveaux arrivants n'ont pas facilement accès aux soins en santé mentale.

Les problèmes de santé des nouveaux arrivants ne sont pas différents des problèmes qu'éprouvent les autres familles itinérantes, mais Mme Kitson constate que certains d'entre eux sont aux prises avec des problèmes et des maladies chroniques plus graves étant donné les lacunes au niveau de la prévention et des soins de base et l'exposition à certains milieux.

L'absence de soins dentaires est un important problème de santé chez les nouveaux arrivants, car aussi bien les enfants que les adultes souffrent de gingivite et de carie dentaire. Bon nombre d'entre eux devraient également porter des lunettes, mais n'en ont pas.

« Le stress d'arriver dans un nouveau pays et de se retrouver dans un centre d'hébergement met leur santé à rude épreuve » ajoute Mme Kitson. Elle fait aussi remarquer que « le système de santé n'est pas rationalisé, et que les nouveaux arrivants doivent en plus surmonter la barrière de la langue pour arriver à trouver du transport et obtenir les soins médicaux dont ils ont besoin. »

Le Pinecrest-Queensway et la Ville d'Ottawa tentent de faire tomber ces obstacles en offrant aux familles et aux enfants des nouveaux arrivants des soins de santé sur place au Centre d'hébergement Carling. Mais ce sont des soins épisodiques et à court terme puisque les séjours des familles sont d'une durée moyenne de 31 jours.

Cette réalité pose tout un défi, selon Mme Kitson, parce qu'une fois que les familles ont quitté le centre d'hébergement, les barrières auxquelles elles font face incluent l'accès aux soins de santé. De ce point de vue, il semble que les professionnels de la santé devraient être mieux informés des besoins des nouveaux arrivants.

*Melissa Calhoun, chercheuse  
CRSEC, Université d'Ottawa*

# Les causes fondamentales de l'itinérance chez les jeunes

Les jeunes itinérants et la santé

## Maltraitance pendant l'enfance et détérioration de la santé

Le **Dr Robert Flynn** connaît bien les défis auxquels font face les jeunes d'aujourd'hui. Pour le Dr Flynn, le lien commun entre l'itinérance chez les jeunes et la détérioration de leur santé est la maltraitance dont ils ont été victimes durant l'enfance. « Les études démontrent clairement que les mauvais traitements et la négligence qui nécessitent l'intervention des services d'aide à l'enfance sont des facteurs de risque pour l'itinérance, les problèmes de santé et les difficultés à l'école et au travail. »

Le Dr Flynn est le rédacteur en chef du livre *Promoting Resilience in Child Welfare*, paru récemment, et le directeur du Centre de recherche sur les services éducatifs et communautaires de l'Université d'Ottawa.

## Les jeunes Canadiens vivent plus longtemps chez leurs parents

Les données de Statistique Canada révèlent que les jeunes dans la population en général vivent maintenant plus longtemps chez leurs parents que les jeunes des générations précédentes. Ils consacrent plus de temps aux études ou à la poursuite d'une carrière, bien souvent dans un environnement familial stable qui leur offre un soutien émotif et financier. Le Dr Flynn ajoute que « cela contraste avec le stress que vivent les jeunes des services d'accueil qui savent qu'ils devront quitter les services quand ils auront 18 ans sans ce filet de sécurité qu'apporte une famille ou des ressources financières. »

## Les jeunes en transition des services d'aide

Le Dr Flynn souligne que « beaucoup de jeunes des services d'aide à l'enfance sont résilients. » Avec l'aide de leur famille d'accueil et celle du personnel des services, beaucoup réussissent à s'adapter, malgré les mauvais traitements et la négligence dont ils ont été victimes tôt dans leur vie. Le Dr Flynn mentionne le rapport *Youth Leaving Care*, de l'Association ontarienne des sociétés d'aide à l'enfance, paru en 2006. Dans ce rapport, plus de 300 jeunes en transition des services d'accueil et plus de 300 intervenants des sociétés d'aide à l'enfance soulignent que ce qui aide le plus les jeunes pendant la période de transition, c'est le soutien continu et à long terme qu'ils reçoivent sur le plan émotif et social. « Les jeunes ont tous besoin d'une personne qu'ils peuvent appeler, qui est prête à les écouter et à les aider au besoin – d'un adulte compétent quoi! »

D'autres mesures peuvent faciliter le processus de transition, comme le soutien financier continu, la couverture des droits de scolarité pour la poursuite des études, la couverture des frais médicaux, dentaires et oculaires, ainsi que l'accès prioritaire aux services de santé mentale et de toxicomanie.

*Robert Flynn, directeur  
Centre for Research on Educational and Community Services,  
Université d'Ottawa*



Photo: Joan Degan, Algonquin

Clinique dentaire à la clinique de santé du centre-ville au Bureau des services à la jeunesse

**« Je me sens bien quand on me dit qu'il y a de l'amélioration dans ma façon de me brosser les dents et d'utiliser la soie dentaire. Je suis venu à quelques reprises et on m'a donné une carte pour que je fasse réparer ma dent chez un dentiste. »**

Jeune vivant périodiquement dans la rue depuis 7 ans

**« La clinique ici est excellente – elle offre des soins dentaires, le dépistage des MTS et même l'échange d'aiguilles, ce qui est bien, parce que les jeunes ne se sentent pas à l'aise de fréquenter les mêmes endroits que les adultes. Mais j'ai une bosse au cou... le médecin qui aidait ici est parti aux Indes. Nous avons vraiment besoin d'un médecin à la clinique... Je travaille maintenant et je ne peux pas prendre congé pour me présenter à l'urgence. »**

Jeune bénévole, programme jeunes engagés du BJS

**« Les jeunes choisissent de venir nous voir; ils apprécient nos services et sont très réceptifs quand on leur explique comment prendre soin de leurs gencives et de leurs dents. Leur politesse nous impressionne. »**

Tracy et Sandra, étudiantes du Programme d'hygiène dentaire du Collège Algonquin, offrent des soins à la clinique dentaire à la clinique de santé

# Quand on est itinérant, être jeune n'est pas garant d'une bonne santé

*Les jeunes itinérants et la santé*



Photo: Lynne Browne

Stefanie Goddyn, Pédicure, et Liette Duguay, Bureau des services à la jeunesse à la clinique santé

« **Bien des gens voient l'itinérance comme un choix et non comme le reflet d'un désespoir.**

**On ne devient pas itinérant par choix, mais par manque de choix! »**

Liette Duguay

## **Suggestions pour améliorer les services, la santé et les autres questions touchant les jeunes de la rue :**

- § Offrir des services adaptés aux jeunes, tels que des programmes d'aide par les pairs, du personnel familial avec la culture des jeunes et des unités mobiles qui vont les trouver là où ils sont.
- § Leur offrir du soutien à long terme et des logements de transition pour leur permettre d'être autonomes, de gérer leur santé, d'acquérir une éducation et de développer des stratégies de prévention.
- § Mieux planifier la transition des services d'aide à l'enfance afin de mieux refléter le niveau de soutien émotionnel et financier dont ces jeunes adultes en émergence ont besoin pour acquérir l'éducation, les habiletés et la maturité qui feront d'eux des citoyens à part entière.

## **Les problèmes de santé sont très fréquents chez les jeunes de la rue**

De fait, le vie dans la rue est totalement incompatible avec le maintien d'une bonne santé, selon **Liette Duguay**, coordonnatrice des **services et de la halte accueil du centre-ville**, au Bureau des services à la jeunesse.

Les jeunes de la rue connaissent un taux élevé de problèmes graves tels que l'hépatite, les carences de sommeil, le sida/VIH et les autres maladies transmissibles sexuellement, et aussi des problèmes de santé mentale comme la dépression.

Les infections dues à l'exposition aux conditions climatiques extrêmes de même que les blessures résultant d'actes de violence ou de discrimination sont également très fréquentes chez les jeunes de la rue.

En plus de causer des problèmes de santé, la vie dans la rue amplifie les problèmes existants et interfère avec les traitements habituels que la plupart d'entre nous prenons pour acquis.

Des choses simples, comme avoir de l'argent pour payer le transport jusque chez le médecin, de l'eau potable pour avaler un médicament, une bonne alimentation, du repos et de bonnes conditions d'hygiène pour faciliter la convalescence, sont un luxe pour un jeune de la rue.

Avoir sous la main un numéro de téléphone, ou même avoir accès à un téléphone, n'est pas chose facile quand vous êtes itinérant et qu'en plus, vous êtes malade. L'absence de pièces d'identité ou de carte d'assurance maladie est un obstacle de plus pour les jeunes qui réussissent à se rendre à une clinique.

Les jeunes de la rue vivent une telle situation de crise que la plupart ne pensent qu'à survivre et non à élaborer des plans à long terme pour sortir de l'itinérance et s'occuper de leur santé qui décline.

Mme Duguay déplore le fait que beaucoup de gens voient l'itinérance comme un choix et non comme le reflet d'un désespoir. « On ne devient pas itinérant par choix, mais par manque de choix! »

*David Vincent, Coordinateur  
Centre for Research on Educational and Community  
Services, Université d'Ottawa*

# Qui sont ces 1451 femmes qui ont séjourné dans un refuge d'urgence en 2006 ?

*Les femmes itinérantes et la santé*

## Une mauvaise santé et un revenu faible ou fixe peuvent mener à l'itinérance

Sharon Evans est une infirmière de proximité du Centre de santé communautaire du Centre-ville (CSCCV) qui voit des patientes au *Cornerstone/Le pilier – centre d'hébergement pour femmes*. Elle affirme que les femmes qui sont aux prises avec certains agents stressants tels que la perte d'un emploi, des mauvais traitements de la part de leur conjoint(e) ou une détérioration de leur santé physique ou mentale devront souvent faire face à une expulsion ou à la perte de leur logement, ce qui les amène à se rendre à un refuge d'urgence.

Les veuves qui ont un revenu fixe, surtout si elles vivent dans l'isolement, risquent de perdre leur logement n'ont pas de soutien, sont en mauvaise santé et ont de la difficulté à gérer l'aspect financier et légal de leurs affaires. Mme Evans connaît une femme âgée qui a failli être évincée de son logement parce qu'elle avait négligé de remplir les papiers concernant sa pension. Les signes de démence qu'elle donnait sont disparus après qu'elle eut été traitée pour l'infection et la déshydratation dont elle souffrait, et elle a pu regagner son logement.

Une autre femme était tellement malade qu'elle a été placée dans un centre de soins palliatifs. Sa santé s'est alors améliorée au point où elle a pu quitter le centre et être relogée.

Les réfugiées sont aussi à risque parce qu'elles arrivent au Canada traumatisées et en mauvaise santé et qu'elles n'ont aucun autre endroit où aller sauf un centre d'hébergement. Une femme qui avait échappé à la persécution et voyagé dans des conditions inhumaines a reçu de l'aide ici de la part de Dentistes sans frontières et de l'équipe du CSCCV. Elle a maintenant un logement et le soutien dont elle a besoin.

Dans le cas des femmes, Mme Evans croit que « la maladie mentale et la toxicomanie jouent un rôle important dans la perte du logement et l'itinérance parce qu'elles entraînent souvent l'éviction. Avoir été évincée de son logement n'aide pas à être acceptée par un nouveau propriétaire. »

Le manque de suivi pour les femmes qui ont été traitées pour des problèmes de santé mentale et de toxicomanie pendant qu'elles étaient en prison contribue au phénomène de l'itinérance. Sans soutien, elles risquent de recommencer à consommer de la drogue pour atténuer les symptômes de sevrage des médicaments ou pour surmonter les traumatismes et l'isolement.

« Et comme il est presque impossible de trouver un médecin de famille à Ottawa, souligne Mme Evans, les femmes itinérantes n'ont accès que périodiquement aux soins de santé. »

*Marcia Gibson, consultante au projet  
Centre de toxicomanie et de santé mentale*

« À différents moments dans nos vies, plusieurs d'entre nous souffriront de migraines, de maux de dos, d'allergies, de stress, d'arthrite, de dépression, de diabète, de troubles du sommeil, de problèmes cardiaques, de cancer, de problèmes de grossesse et des effets du vieillissement.

**Je suis toujours stupéfaite de voir la force et le courage dont font preuve les femmes aux prises avec ce genre de problèmes en plus d'être itinérantes ou en situation instable de logement.**

**Je ne suis pas certaine que j'aurais le même courage. »**

Sue Garvey, directrice générale,  
Cornerstone/Le pilier – Centre  
d'hébergement pour femmes

### D'autres données sur les femmes

#### Les familles

§ 615 familles itinérantes (au total, 1163 enfants et 782 adultes), dont plusieurs avaient à leur tête des mères célibataires, ont séjourné dans un refuge en 2006, en plus des 1451 femmes seules.

§ Le taux d'utilisation des refuges par les femmes a presque atteint 15 %, en 2006.

#### Les personnes âgées à revenu faible ou fixe

§ 1382 ménages composés de personnes âgées (femmes ou hommes de plus de 60 ans) faisaient partie des 10 055 ménages inscrits au Registre de logement social au 31 décembre 2006.

§ En 2006, une femme seule recevait 1195,84 \$ par mois de pension de vieillesse et de supplément de revenu garanti. Le loyer moyen pour un appartement d'une chambre à coucher s'élevait à 774 \$.

# Des barrières de plus se dressent devant les femmes autochtones qui cherchent un logement – *les préjugés et la discrimination*

*Les femmes itinérantes et la santé*



Photo: Wabano

Wabano Centre for Aboriginal Health

## En moins de 3 mois, elles avaient tout perdu, y compris leur santé.

Les femmes autochtones aux prises avec des problèmes de santé à la fois physique et mentale sont particulièrement à risque de perdre leur logement, selon **Annette Bradfield**, infirmière praticienne au **Wabano Centre for Aboriginal Health**.

Lorsque cela se produit, une barrière de plus se dresse devant elles lorsqu'elles cherchent un logement : la discrimination.

Elle se souvient de femmes autochtones qui fuyaient la violence dont elles étaient victimes et venaient d'arriver à Ottawa. « **Elles avaient une voiture, paraissaient bien et étaient en santé. En moins de trois mois, elles avaient tout perdu, y compris leur santé, parce qu'elles n'avaient pas réussi à trouver un logement.** »

Dans son travail de proximité, Mme Bradfield voit des femmes aux prises avec des problèmes de santé mentale, de diabète, de sida/VIH, d'accident cérébrovasculaire, de maladies du foie, de malnutrition et d'infections transmissibles telles que les infections à staphylocoque qui peuvent être mortelles. Il est presque impossible de faire un suivi.

Mme Bradfield suggère aux fournisseurs de soins de santé de ne pas se contenter de prodiguer des soins, mais de se porter également à la défense des personnes vulnérables qui sont itinérantes ou qui risquent de le devenir.

Les femmes autochtones itinérantes hésitent souvent à chercher de l'aide auprès des services habituels de santé à cause de la façon dont elles y ont déjà été traitées. Mme Bradfield croit qu'une sensibilisation du secteur de la santé permettrait d'améliorer avec le temps l'approche utilisée auprès de la population autochtone.

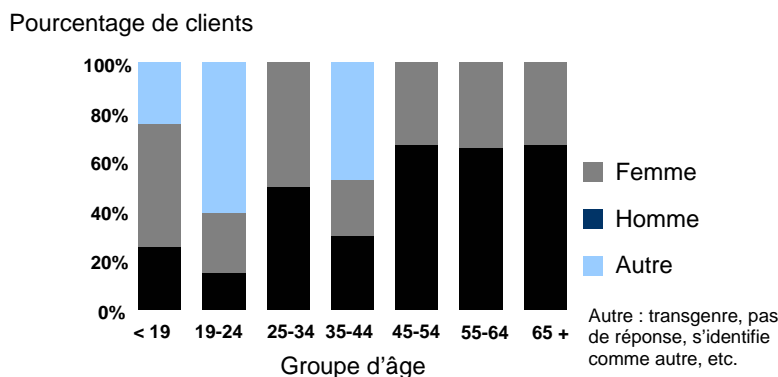
*Marcia Gibson, consultante au projet  
Centre de toxicomanie et de santé mentale*

## Il y a de l'espoir

Mme Evans et Mme Bradfield soulignent que les fournisseurs de soins de santé qui offrent des soins de proximité (Inner City Health, Département de santé d'Ottawa, centres de santé communautaire, par exemple) unissent leurs efforts pour répondre aux besoins des femmes itinérantes.

Elles font le même vœu – qu'il y ait plus d'infirmières praticiennes et de médecins de famille pour servir les personnes itinérantes ou à risque de le devenir.

Répartition selon l'âge & le sexe  
Utilisateurs des refuges d'urgence en 2006  
Ville d'Ottawa



# Le cancer, un accident cérébrovasculaire, le diabète ou un accident peuvent mener à l'itinérance

*Les hommes itinérants et la santé*

## Une mauvaise santé est un facteur de risque important d'itinérance pour les hommes ayant un faible revenu.

**Judy Taylor** sait par expérience que les problèmes de santé récurrents ou une incapacité peuvent limiter les choix de carrière et entraîner, par conséquent, des revenus faibles ou intermittents et peut-être même l'itinérance. Mme Taylor est une **infirmière en santé communautaire à la ville d'Ottawa** qui offre des soins de santé aux personnes itinérantes, à La mission et au Centre 454.

« Les hommes itinérants voient toujours leur santé être affectée, en même temps que les mesures préventives qui pourraient empêcher les problèmes de s'aggraver. » Elle constate que ceux qui ont des problèmes de santé mentale négligent encore plus leur santé physique.

Mme Taylor constate aussi que les hommes itinérants ont de la difficulté à prendre soin d'eux-mêmes quand ils sont malades et qu'ils doivent éviter certains aliments, par exemple. « Les personnes itinérantes n'ont pas autant que nous le choix des aliments qu'elles consomment », souligne-t-elle.

Dans les refuges, les itinérants ont un lit pour se reposer s'ils en ont besoin, mais beaucoup choisissent de passer la journée debout, dehors et peuvent donc avoir des problèmes de pieds. Garder les pieds propres, au sec et au repos représente tout un défi.

Tout ceci fait que Mme Taylor se retrouve souvent à gérer la santé de ses clients et à se porter à leur défense, qu'il s'agisse de les aider à trouver un médecin de famille, de les escorter à la clinique dentaire gratuite ou de s'assurer qu'ils suivent leur traitement.



Photo: David Vincent

Judy Taylor à la halte accueil ou dans un refuge

## Il devient diabétique, perd son permis et sombre dans l'itinérance.

Manœuvrer une grue sur un chantier de construction demande beaucoup d'habileté et de concentration. Bob Jones (nom d'emprunt) exerçait ce métier avec succès depuis de nombreuses années et gagnait jusqu'à 1000 \$ par semaine. Quand il a commencé à avoir des petites pertes de conscience d'une seconde ou deux, son patron l'a envoyé voir un médecin parce qu'il craignait pour la sécurité des autres travailleurs. Le médecin a diagnostiqué un diabète. M. Jones a perdu le droit de manœuvrer une grue.

Il a ensuite occupé une série d'emplois moins exigeants, mais son diabète s'est aggravé et il a perdu son permis de conduire un véhicule commercial. Son mariage n'a pas résisté au stress. M. Jones a alors voulu repartir à neuf en déménageant à Ottawa. Avec l'aide du programme de soutien à la santé et au logement de La Mission, M. Jones vit maintenant de façon autonome grâce à une rente d'invalidité.

Bob est déterminé à rebâtir sa vie, en commençant par sa santé, et il a des projets pour lancer une petite affaire avec les amis qu'il s'est fait au centre d'hébergement.

*Bénévole à la recherche,  
Alliance pour mettre un terme à l'itinérance*

# Itinérance chronique = besoins importants en matière de santé

*Les hommes itinérants et la santé*



Photo: David Vincent

Wendy Muckle avec un patient à l'hospice de La mission

**« Les personnes avec lesquelles je travaille viennent souvent de familles éclatées, ont été victimes de mauvais traitements physiques ou psychologiques, ou ont séjourné dans des pensionnats pour autochtones. »**

Wendy Muckle

## **Ottawa Inner City Health**

- § La clientèle d'environ 80-90 personnes a admis aux lits à n'importe quel temps
- § Aide surtout des hommes, mais un nombre croissant de femmes reçoivent de l'aide.
- § Le soin est fourni dans l'équipement spécial dans les refuges d'urgence : l'Hospice de Mission, l'Unité de Soins Spéciaux et le Programme d'Alcool Dirigé
- § Les problèmes traités incluent l'hépatite C, le VIH, échec de foie, etc.
- § Offre des soins à court terme, préventifs et de maintien

## **Inner City Health vient en aide à une population qui était mal desservie auparavant.**

« L'itinérance, ce n'est vraiment pas bon pour la santé! » déclare **Wendy Muckle, directrice générale** du **Ottawa Inner City Health** (OICH). « Les personnes itinérantes souffrent de stress et de carences importantes, et bon nombre ont des comportements à risque tels que la consommation d'alcool ou de drogues. »

« Les personnes qui ont une histoire d'itinérance chronique viennent souvent de familles éclatées ou ont été victimes de mauvais traitements physiques et psychologiques, parfois pendant leurs séjours dans des pensionnats. Elles peuvent souffrir de retards de développement, du syndrome d'alcoolisme fœtal ou d'autres problèmes sous-jacents tels qu'une maladie mentale. »

« Nos clients répondent bien lorsqu'ils sont traités avec respect, affirme Mme Muckle. Le partenariat étroit entre les organismes, le partage des expériences et l'innovation basée sur la recherche nous ont permis de connaître du succès avec ce groupe laissé de côté auparavant. »

L'OICH a été fondé en 2001 par les organisations qui fournissent des services de la santé aux sans-abri (l'Université d'Ottawa, l'Hôpital d'Ottawa, les refuges d'urgence). Il travaille en partenariat avec les Services de santé Royal Ottawa, le Département de santé publique d'Ottawa et d'autres partenaires pour fournir la santé publique aiguë et préventive aussi bien que la maintenance de santé.

Comme nous tous, les clients de Mme Muckle espèrent finir leurs jours entourés de leurs amis et au sein de leur collectivité. Pour leurs clients en phase terminale, l'OICH a ouvert à La Mission un centre de soins palliatifs qui permet aux personnes itinérantes de finir leurs jours dans la dignité. Mme Muckle se souvient toutefois d'un itinérant qui a si bien répondu aux traitements qu'il a recouvré la santé en très peu de temps!

*Bénévole à la recherche, Alliance pour mettre un terme à l'itinérance*

***Les personnes itinérantes chroniques répondent bien lorsqu'elles sont traitées avec respect et professionnalisme.***

# Les chefs de communauté dans la profession de santé se terminent : Rapport spécial 2006

« Je mesure l'impact du logement sur la santé des enfants et des adolescents tous les jours au CHEO.

Que ce soit pour l'enfant de 6 ans qui souffre d'une maladie chronique et dont la famille doit choisir entre payer le loyer ou acheter de la nourriture, pour le nourrisson dont la famille vit entassée dans une chambre de motel accueillant le surplus des refuges d'urgence et qui n'a pas accès à un réfrigérateur pour conserver le médicament pouvant lui sauver la vie, ou pour l'adolescente qui vit dans un appartement envahit par des moisissures qui provoquent ses crises d'asthme – le lien entre le logement et la santé est profond.

Un sondage récent a révélé que plus de 50 % des enfants ayant été admis à l'urgence du CHEO étaient en attente d'un logement décent. »

**Dr Lindy Samson**

*Pédiatre infectiologue, CHEO*

« La population itinérante compte un taux plus élevé de personnes souffrant de problèmes de santé mentale et de toxicomanie.

Les personnes itinérantes doivent surmonter bien des obstacles pour avoir accès aux services sociaux et de santé. Ce qui laisse de nombreux besoins non comblés. Mon expérience de clinicien m'a démontré que lorsque les gens ont accès aux services, ils arrivent à se reprendre en mains.

Grâce à la recherche et au financement et en concentrant nos efforts, je crois que nous pourrions développer une approche compréhensive et coordonnée qui transformera la vie de ces personnes qui ont vraiment besoin de notre soutien.

**Dr Raj Bhatla**

*A/Psychiatre en chef*

*Services de santé mentale Royal Ottawa*



Santé

« L'itinérance chez les jeunes n'est ni un choix, ni un hasard. Elle est le résultat de ruptures successives avec la famille, l'école, le succès scolaire assurant l'avenir, les pairs, le sens du moi et, souvent, avec la santé mentale.

Le chemin menant à l'itinérance est abrupt et glissant. La route pour en sortir est ardue et pleine de défis.

Il faut consacrer plus de temps à survivre qu'à grandir. Avec la malnutrition, les maladies infectieuses, les drogues et la violence, les jeunes risquent de ne pas atteindre l'âge adulte.

La société n'hésite pas à offrir aux victimes d'accidents de la route souffrant de multiples blessures les soins intensifs les plus avancés, mais elle reste péniblement muette devant les jeunes qui requièrent des soins sociaux intensifs. »

**Dr Stephen H. Feder**

*Directeur, Santé des adolescents*

*CHEO*

« En plus des conséquences associées au fait d'être socialement isolé et de vivre dans la rue, les personnes itinérantes ressentent des effets disproportionnés sur leur santé. Les effets pervers de la maladie mentale, de la toxicomanie et de l'alcoolisme sont aggravés par leurs difficultés à avoir accès à des soins de santé adéquats, au moment opportun.

Par conséquent, les personnes itinérantes sont affectées non seulement par les maladies qui prévalent dans la population en général, mais elles sont aux prises avec un taux plus élevé de maladies psychiatriques, de toxicomanie, de maladies infectieuses, de traumatismes et de mauvais traitements. Dans leur cas, les soins sont souvent impossibles à obtenir, et la maladie est trop souvent débiliteuse ou fatale. »

**Dr Jeffrey Turnbull**

*Président, Département de médecine, Faculté de médecine, Hôpital d'Ottawa - Université d'Ottawa*

*Directeur médical, Ottawa Inner City Health, Président du conseil, College of the Physicians and Surgeons of Ontario*

# Logements abordables & convenables – la création est trop lente



Photo: City Of Ottawa

Société de logement communautaire d'Ottawa – coins Bank et Somerset

## La ville appuie la création de 239 unités de logement en 2006

Depuis 2000, grâce à différents projets dont ceux d'Action Ottawa et de l'Initiative nationale pour les sans-abri (INSA), un total de 760 unités de logement abordable ont été créées, dont 239 en 2006. Ces projets ont pu être réalisés grâce à la mise en commun des fonds provenant des gouvernements fédéral, provincial et municipal, à la réduction des taxes municipales et des frais de développement, et, dans certains cas, à l'utilisation gratuite de terrains appartenant à la Ville d'Ottawa. Dans certaines de ces unités, des organismes sans but lucratif offrent du soutien au logement.

Le programme Action Ottawa crée des logements abordables subventionnés par le gouvernement dans des collectivités à revenus mixtes – environ 40 % des unités sont offertes au taux du marché locatif moyen selon la SCHL, à Ottawa, et 60 % sont des logements abordables pour les ménages à faibles revenus inscrits au Registre de logement social. Avec 10 055 ménages inscrits au Registre de logement social en 2006, les progrès sont lents, malgré les efforts de la ville d'Ottawa pour mobiliser la collectivité et obtenir le soutien des gouvernements fédéral et provincial.

### MARCHÉ LOCATIF MOYEN À OTTAWA EN 2006 (SCHL 2006)

|   |
|---|
| 450 \$ – chambre                                |
| 623 \$ – studio                                 |
| 774 \$ – appartement d'une chambre à coucher    |
| 941 \$ – appartement de deux chambres à coucher |
| 1146 \$ – 3 chambres ou plus                    |

## Nous apprenons beaucoup en parlant aux personnes itinérantes à Ottawa

Données recueillies par le « Groupe d'étude sur l'itinérance à Ottawa »

|  |   |
|--|---|
| <b>Facteurs économiques</b>                | § Un revenu plus élevé et un logement subventionné sont les facteurs clés permettant de prédire qui aura réintégré un logement deux ans après s'être retrouvé dans la rue.  |
| <b>Facteurs interpersonnels</b>            | § Pour certaines personnes, partager un logement afin d'épargner a plutôt contribué à aggraver les difficultés à se loger et, parfois, a même entraîné un retour à l'itinérance.<br>§ Pour d'autres, avoir des colocataires est devenu une source importante de soutien social qui les a aidés à garder leur logement.  |
| <b>Soutien et services communautaires</b>  | § Plusieurs personnes ont souligné le rôle joué par les travailleurs et les organismes communautaires qui les ont aidés à trouver un logement.<br>§ Pour certaines personnes, c'est un élément clé offert par les services communautaires qui leur a permis de trouver un logement.<br>§ Pour d'autres, il a fallu une multitude de services complémentaires et beaucoup de soutien pour arriver à conserver leur logement. |
| <b>Qualité du logement et du voisinage</b> | § Des logements de meilleure qualité en termes de confort, de vie privée et d'espace assurent une meilleure santé mentale.<br>§ Certaines personnes mentionnent des aspects négatifs du logement ou du voisinage comme raisons pour avoir quitté leur logement et être retournées vivre dans la rue.  |

**Le groupe d'étude a rencontré les mêmes personnes itinérantes** (adultes seuls, familles et jeunes) d'Ottawa, à deux reprises. En tout, 412 personnes itinérantes ont été rencontrées en 2002-2003, et 255 (62 %) du groupe original, en 2004-2005.

Cette étude a été menée par le Centre de recherche sur les services éducatifs et communautaires de l'Université d'Ottawa, de l'Université Carleton et de l'Université Saint-Paul, en partenariat avec l'Alliance pour mettre un terme à l'itinérance et avec la ville d'Ottawa, grâce au financement accordé par le Conseil de recherches en sciences humaines du Canada et l'Initiative nationale pour les sans-abri.

**LISEZ PLUS SUR** thèmes abordés au cours des entretiens – logement abordable, partage du logement, services communautaires et qualité du logement en consultant **LES RAPPORTS LES LE PLUS RÉCENTS** du groupe d'Étude (en anglais seulement) à :

[www.endhomelessnessottawa.ca/events/forum2006.cfm](http://www.endhomelessnessottawa.ca/events/forum2006.cfm)

# Un message de l'Alliance pour mettre un terme à l'itinérance

## Les approches positives qui fonctionnent

### 1. Prévention de perte du logement

Les services ont aidé **9 143** ménages qui risquaient de perdre leur logement, à Ottawa, en 2006. La province de l'Ontario et la Ville d'Ottawa ont consolidé leur financement pour venir en aide à 6 774 ménages, et l'Initiative nationale pour les sans-abri (programme de soutien aux projets d'entraide communautaire) en a aidé 2369 – un franc succès!

### 2. 'Logement d'abord'

La filiale d'Ottawa de l'Association canadienne pour la santé mentale (ACSM) lance l'approche « logement d'abord » au Canada. Cette approche vise à offrir un logement permanent aux personnes itinérantes aux prises avec des problèmes graves de santé mentale ou de toxicomanie et d'autres besoins complexes. Ce programme fait tomber les obstacles au logement permanent – il offre des logements abordables répartis un peu partout dans la ville, n'attend pas que les personnes itinérantes soient « prêtes » à réintégrer un logement, leur offre des mesures de soutien et pas de règles à respecter pour conserver le logement. » Un véritable succès!

### 3. Logements avec service de soutien et services

Il y a 768 unités de logement (comparativement à 669 l'an dernier) offrant sur place les services de conseillers, de formateurs et divers services de soutien. (1 867 ménages sont en attente d'un tel logement.) *Options Bytown* offre avec succès des services de soutien sur place aux personnes occupant un logement social qui risquent l'itinérance.

### 4. Formation et développement en matière d'itinérance

Le comité sur le renforcement des capacités communautaires en matière d'itinérance (*Homelessness Community Capacity Building (CCB)*) a aidé les organismes et les coalitions à augmenter leur capacité d'offrir des services en organisant 24 ateliers de formation et en offrant 25 subventions de 5000 \$ à 8000 \$.

### 5. Les efforts au niveau municipal, provincial & fédéral

La Ville d'Ottawa gère des fonds provenant des gouvernements du Canada et de l'Ontario et de la Ville elle-même afin d'offrir à la population itinérante des services de logement et de soutien – travailleurs de proximité, haltes accueil, refuges d'urgence, logements supervisés ou logements de transition, suppléments au loyer ou recherche de logement et prévention d'éviction.

La Ville d'Ottawa travaille de concert avec les gouvernements fédéral et provincial pour augmenter le nombre de logements abordables.

Le Ministère de la santé et des soins de longue durée finance directement le Ottawa Inner City Health et bon nombre de services communautaires de soutien à la santé mentale.

## Les politiques publiques qui mettront un terme à l'itinérance

### AU FÉDÉRAL

- § Créer un programme national du logement qui permettra d'augmenter directement et de façon importante le nombre d'unités de logement abordable, de logement avec service de soutien et aussi soutenue logement.
- § Assurer un financement continu et à long terme qui permettra d'augmenter les capacités de notre collectivité à combattre l'itinérance.
- § Augmenter de façon importante les prestations et l'accès aux programmes de soutien au revenu pour les personnes âgées (SV, SRG, RPC) et à l'assurance emploi.

### AU PROVINCIAL

- § Augmenter les prestations d'Ontario au travail et du Programme ontarien de soutien aux personnes handicapés pour les ramener au niveau d'avant 1995.
- § Faire passer le salaire minimum à au moins 10 \$ l'heure pour l'ajuster au coût du loyer moyen en Ontario.
- § Augmenter le nombre et le financement annuel d'unités de logement abordable, de logement supervisé et de soutien au logement.
- § Augmenter les services en santé mentale et en toxicomanie pour combler les besoins actuels.

### AU MUNICIPAL

- § Piloter un projet de construction de 1 000 unités de logement abordable par année pour les personnes à faible revenu.
- § Réduire de 15 % annuellement le nombre d'individus et de familles sans-abri grâce à la création de nouveaux logements et à la mise en place de services de soutien.
- § Avoir réalisé d'ici deux ans le Plan d'action communautaire 2006-2008 pour prévenir et résoudre la question des sans-abri à Ottawa.
- § Développer un plan d'action étalé sur 10 ans dont l'objectif est de mettre fin à l'itinérance à Ottawa.

## Vous pouvez nous aider

**Rappelez** aux médias, aux membres de votre famille, à vos amis et à vos voisins que l'itinérance est un grave problème qui mérite notre attention.

**Communiquez** avec vos députés fédéral et provincial, ainsi qu'avec votre conseiller municipal pour leur indiquer ce qui doit être fait – par téléphone, courriel ou lettre.

**Continuez** à offrir généreusement temps, compétences, énergie et argent.

**Consultez** le site de l'Alliance pour connaître nos besoins.

Ce troisième bulletin sur l'itinérance à Ottawa est produit par l'Alliance pour mettre un terme à l'itinérance, et financé par l'Initiative nationale pour les sans-abri, par l'entremise de la ville d'Ottawa.

L'Alliance tient à remercier toutes les personnes qui y ont contribué. Éditrice : Lynne Browne

